

PLAN ZA ZDRAVLJE ISTARSKE ŽUPANIJE

od 2025. do 2027. godine



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

*Skupština Istarske županije donijela je Odluku o prihvatanju ovog dokumenta
dana 10. prosinca 2024. godine*



SADRŽAJ

1. Uvodni dio	3
2. Slika zdravlja u Istarskoj županiji	6
3. Plan zdravstvene zaštite Istarske županije od 2025. do 2027. godine	49
4. Plan promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti Istarske županije od 2025. do 2027. godine	56
5. Završne odredbe	67

1. UVODNI DIO

Plan za zdravlje Istarske županije od 2025. do 2027. godine je dokument kojim se definira županijska zdravstvena politika za razdoblje od 2025. do kraja 2027. godine. Predstavlja sveobuhvatni plan rada i razvoja zdravstvene zaštite u Istarskoj županiji. Usmjeren je na potrebe korisnika te na razvoj međusektorske suradnje. U njegovom stvaranju i implementaciji sudjeluju predstavnici lokalne samouprave, zdravstva i socijalne skrbi te udruga građana. Na taj se način razvija čitava infrastruktura mreža za podršku zdravstvenim programima. Resursi se usmjeravaju na područja u kojima su detektirane najveće potrebe i u kojima su intervencije najučinkovitije.

Plan za zdravlje Istarske županije se donosi na temelju zakonskih obveza iz *Zakona o zdravstvenoj zaštiti RH*, *Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti* i brojnih drugih zakona i pod-zakonskih akata koji su spomenuti u njemu, a u skladu s *Provedbenim programom Istarske županije*. Priprema ga Upravni odjel za zdravstvo Istarske županije u suradnji sa Nastavnim zavodom za javno zdravstvo Istarske županije. Prijedloge *Plana zdravstvene zaštite* i *Plana promicanja zdravlja prevencije i ranog otkrivanja bolesti* potvrđuje Savjet za zdravlje Istarske županije. Na sve te dokumente očituju se i građani putem savjetovanja za javnost. Na kraju cijelog procesa, Skupština Istarske županije donosi cjelokupni *Plan za zdravlje Istarske županije*.

Tijekom prethodnih planskih razdoblja (2005-2010; 2011-2013; 2013-2016; 2017-2020 i 2021-2024), osigurani su novi izvori financiranja izvan županijskog proračuna; postavljen je jasan okvir za suradnju s ključnim dionicima političkog, upravnog, stručnog i civilnog sektora; uvedena je viša razina izvršavanja javnozdravstvenih funkcija u županiji; a u sve faze procesa razvoja javnozdravstvene politike bile su uključene i lokalne zajednice.

Od 2017. do 2024. godine Istarska županije je donosila svoje zdravstvene planove zajedno sa socijalnim planom u objedinjenom dokumentu – *Planu za zdravlje i socijalno blagostanje Istarske županije*. Temeljem upute *Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike* županijski socijalni planovi za naredno plansko razdoblje u svim županijama se izrađuju primjenom jedinstvene metodologije u sklopu EU projekta te se ove godine po prvi puta Socijalni plan Istarske županije priprema kao zaseban dokument, a izbor županijskih prioriteta iz područja socijalne skrbi organizira na posebnom skupu.

U prethodnim planskim razdobljima ustrojena su posebna županijska tijela – Tim za zdravlje Istarske županije kao operativno tijelo te Savjet za zdravlje Istarske županije kao stručno tijelo, koja su doprinijela inovativnom pristupu u rješavanju problema te povećanju broja i poboljšanju kvalitete zdravstvenih usluga. Neka od tih rješenja prepoznata su u stručnim krugovima u zemlji i inozemstvu, kao i u resornim ministarstvima te su uvedena u odgovarajuće zakone, nacionalne programe i organizacijske oblike unutar nacionalnih sustava.

Na osnovi ovog trogodišnjeg plana donose se godišnje operativne razrade aktivnosti u kojima su preciznije definirane aktivnosti, zadaci, odgovorni izvršitelji, pokazatelji ishoda i financijsko planiranje pojedinih zadataka. Izvješća o realizaciji operativnih planova se također donose na godišnjoj razini.

1.1 Struktura Plana

Glavne cjeline *Plana za zdravlje Istarske županije od 2025. do 2027. godine*:

1. **Uvodni dio** u kojem se opisuju osnovne odrednice na kojima se Plan temelji, način njegovog donošenja, struktura Plana te misija i vizija Plana.
2. **Slika zdravlja u Istarskoj županiji** kao 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** koji se donosi na temelju zakonskih odredbi i kojim se definira provođenje zdravstvene zaštite u sustavu zdravstvene djelatnosti s posebnim naglaskom na osiguravanju očekivane učinkovitosti i kvalitete opreme, prostora, kadrova i usluga u zdravstvu.
4. **Plan promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti Istarske županije** čije je donošenje definirano *Zakonom o zdravstvenoj zaštiti*. U njemu je prikazan program mjera promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti: zdravstveni odgoj i zdravstveno prosvjeđivanje; sistematski pregledi, skriningi i ostale aktivnosti u cilju prevencije i ranog otkrivanja bolesti; mjere za stvaranje okoliša koje podupire zdravlje te mjere prevencije i ranog otkrivanja zaraznih bolesti koje ujedno predstavljaju *Program mjera zaštite pučanstva od zaraznih bolesti Istarske županije od 2025. do 2027. godine*. Osim toga, u ovom su dijelu Plana prikazani i županijski javnozdravstveni prioriteti na području promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti u Istarskoj županiji.
5. **Završni dio** s pregledom literature i kraticama.

1.2 Vizija i misija Plana za zdravlje Istarske županije

VIZIJA

Istarska županija je zajednica koja prepoznaje potrebe svojih građana u kojoj se kvaliteta života ostvaruje na načelima solidarnosti i pravičnosti, kroz ujednačen razvoj i dostupnost zdravstvenih i socijalnih usluga, u sigurnom i zdravom okolišu s ciljem unaprjeđenja i očuvanja zdravlja te socijalne dobrobiti za sve.

MISIJA

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

- Spajamo ljude, znanja i politike kako bismo stvorili socijalno i prirodno okruženje u očuvanju zdravlja i osigurali dostupnost socijalnih i zdravstvenih usluga svima na načelu ravnopravnosti i solidarnosti s ranjivim skupinama.
- Podižemo razinu zdravstvene pismenosti stanovnika Istarske županije s ciljem osiguranja zdravog, aktivnog i kvalitetnog života.

- Potičemo interdisciplinarni i međusektorski pristup radi interesnog okupljanja i mobilizacije aktera u zajednici i njihovog participiranja u razvoju učinkovitih zdravstvenih i socijalnih programa te stvaranja mreža međusobne podrške.
- Delegiramo uspješne programe relevantnim ustanovama radi osiguranja stabilnog i dugoročnog sustava upravljanja procesima, a time i kvalitetnijeg upravljanja Planom za zdravlje.
- Suradujemo sa stručnom javnošću oko tema relevantnih za zdravlje i time stvaramo novu javnu sferu koja omogućuje veću vidljivost Plana za zdravlje, ali i doprinosi donošenju kvalitetnih zdravstvenih i socijalnih politika u Istri.
- Stvaramo preduvjete za učinkovitiji, kvalitetniji i održiviji zdravstveni sustav, koji svim stanovnicima osigurava izvrsnu dostupnost skrbi i zdravstvenim uslugama.

2. SLIKA ZDRAVLJA U ISTARSKOJ ŽUPANIJI

Sliku zdravlja u Istarskoj županiji u 2024. godini pripremio je Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije.

2.1 STANOVNIŠTVO

2.1.1 Demografska slika

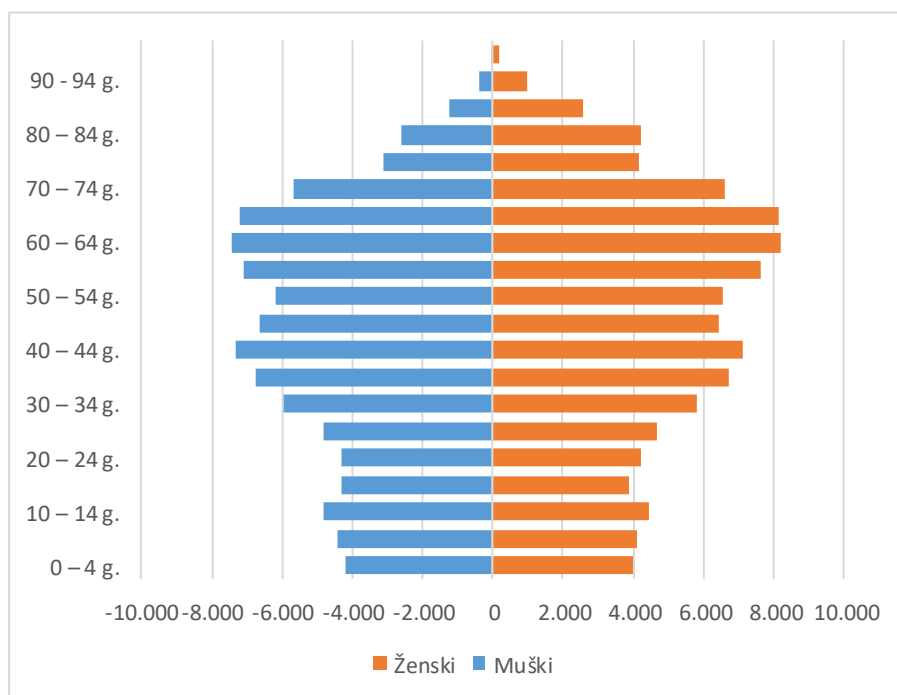
Slaba progresija u 2023. (prirodni pad, ali pozitivni saldo ukupne migracije, posebno s inozemstvom) i starenje stanovništva, uz pad broja žena fertile dobi

Prema konačnim rezultatima Popisa 2021.godine u Istarskoj županiji (IŽ) bilo je 195.237 ili za 6,2% manje stanovnika u odnosu na Popis 2011. - osrednja depopulacija stanovništva odnosno za 9,3% manje od procjena Državnog zavoda za statistiku (DZS) za 2020.. Prema Procjeni stanovništva DZS, sredinom 2023. godine u Istarskoj županiji (IŽ) bilo je 199.541 stanovnika, što je u odnosu na procjenu iz prethodne godine za 1,8% više odnosno za 2,2% više u odnosu na Popis 2021. (slaba progresija).

U 2023.g. muškarci čine 48,7%, a žene 51,3% stanovništva IŽ. U dobnim skupinama od 50 godina nadalje, broj žena veći je od broja muškaraca. Razlike u broju muškaraca i žena postupno se povećavaju prema starijim dobnim skupinama da bi u dobi iznad 85 godina broj žena bio 2,2 puta veći od broja muškaraca.

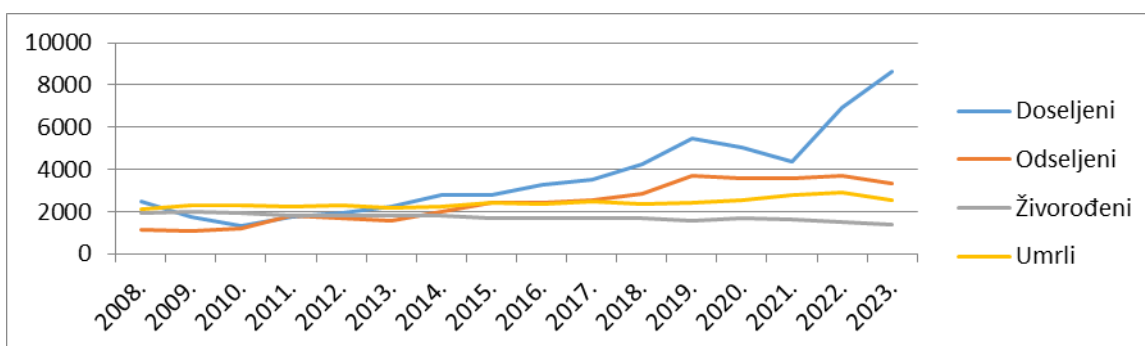
Djeca u dobi 0-14 godina prema Procjeni za 2023.g. čine 13,0% stanovnika, a djeca u dobi 0-19 godina 17,5% stanovnika. Radno sposobni stanovnici u dobi 15-64 godine čine 62,5% stanovnika, a žene čine 49,8% ove dobne skupine.

Procjena stanovnika za 2023. godinu pokazuje daljnje starenje stanovništva - udio starijih od 65 godina je 24,4% (Popis 2021. 24,2%). Žene čine 56,9% ove dobne skupine. Svaki peti muškarac i svaka četvrta žena u IŽ su starije dobi.



Slika 1 - Piramida starosti IŽ - Popis 2021.

Na broj stanovnika utječe prirodno kretanje (živorođeni i umrli) te migracije (doseljeni i odseljeni). U IŽ je na djelu prirodni pad stanovništva (više umrlih nego živorođenih), a za održavanje broja stanovnika zaslužan je pozitivan saldo ukupne migracije (doseljavanje koje premašuje odseljavanje, od 2018.g. većinom iz inozemstva). U IŽ od ulaska u EU 2013.g., u porastu je broj doseljenih, ali i odseljenih. Na žalost, nema objavljenih drugih podataka o doseljenim i odseljenim osobama (npr. dob, država i sl.). Prosječni godišnji migracijski saldo 2019.-2023.g. je 12,8 doseljenih na 1.000 stanovnika (1,3% godišnje). Također broj živorođene djece se od 2010.g. kontinuirano smanjuje, a u 2023.g. je pao ispod 1.400, što do sada nije zabilježeno. Stopa prirodnog prirasta za IŽ je od 1992.g. negativna, u razdoblju 2019.-2023. prosječna godišnja stopa je -5,5/1000. Stopom totalnog fertiliteta mjeri se prosječan broj djece koje bi žena rodila u toku fertileznog razdoblja kada bi rađala prema sadašnjim stopama fertiliteta (očekivani broj djece). Kritična brojčana vrijednost stope totalnog fertiliteta iznosi 2,1 - stopa manja od 2,1 govori da u stanovništvu nije osigurana jednostavna reprodukcija stanovništva. U IŽ je u prosjeku (2019.-2023.) iznosila 1,4 djece te ne osigurava reprodukciju (RH 2023. 1,4; EU 2020. 1,5).



Slika 2 - Prirodno kretanje, doseljeni i odseljeni stanovnici, 2008.-2023.

Izvor: Državni zavod za statistiku RH

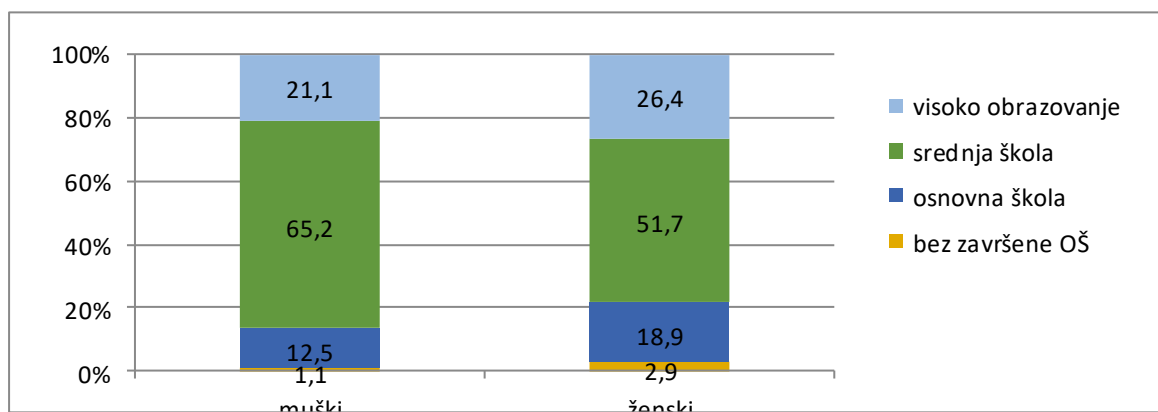
Porast/pad broja stanovnika nije samo ovisan o razini fertiliteta i mortaliteta već i o dobnoj strukturi ženske fertile populacije (posebno njihovog broja). U Istarskoj županiji 2021.g. bilo je za 16,8% manje žena u fertileznoj dobi nego 2011. Žena u dobi 20-39 g. (glavna reproductivna dob, one u Istarskoj županiji rađaju oko 94% djece) na Popisu 2021. bilo je za 20,3% manje nego 2011. Na popisu 2031. u dobi 20-39 godina bit će generacije koje su na Popisu 2021. imale 10-29 godine, što znači za 19,8% manje te će se pad broja žena najfertilnije dobi nastaviti (indirektni pokazatelj daljnje depopulacije), a na njega mogu dodatno utjecati (pozitivno ili negativno) migracije stanovništva.

2.1.2 Socijalna struktura

Većina stanovništva stručno obrazovana, peta najbolja županija prema udjelu visokoobrazovanih, starije stanovništvo slabije obrazovano, u vrtićima 88,5% djece

Obrazovni status stanovništva starog 15 i više godina u Istarskoj županiji na Popisu 2021.g. pokazuje da stručno obrazovanje (srednjoškolsko ili visoko obrazovanje) ima 82,1% stanovništva i to 86,4% muškaraca i 78,1% žena: 58,2% ima završeno srednjoškolsko obrazovanje (65,2% muški i 51,7% ženski), a 23,9% je visokoobrazovano (21,1% muški, 26,4% ženski). Završenu osnovnu školu ima 15,8% (12,5% muški, 18,9% ženski), a 2,1% je bez završene osnovne škole (1,1% muški, 2,9% ženski). U odnosu na Popis 2011., udio stručno obrazovanog stanovništva veći je za 9,7% (muškarci za 8,1%, a žene za 11,7%). Po udjelu visokoobrazovanih u dobi 25 do 64 godina (27,7%) Istarska županija nalazi se na petom mjestu među županijama u RH kao i po udjelu žena (33,5%), a po udjelu visokoobrazovanih muškaraca

(21,8%) na šestom mjestu. Međutim, gotovo petina muškaraca (18,6%) i dvije petine žena (42,7%) starije dobi imaju niže ili nikakvo obrazovanje.



Slika 3 - Obrazovna struktura (%) stanovništva starog 15 i više godina po spolu – Popis 2021.

Prema procjeni, na početku pedagoške godine 2023./24. obuhvat populacije (1-2 g.) jasličkim programima bio je 60,7%, odnosno obuhvat vrtičkim programima 88,5%.

Prema podacima DZS-a, u školskoj godini 2022./2023. osnovnu školu završilo je 2.009 djece, osnovno obrazovanje odraslih 6 učenika, a srednju školu u školskoj godini 2021./2022. 1.525 učenika. Također, u 2023.g. diplomiralo je ili završilo studij 1.217 studenata iz IŽ (4,0% diplomiranih u RH), a u 2022.g. evidentirano je 11 novih magistara znanosti i sveučilišnih specijalista te 26 doktora znanosti.

Većina stanovništva živi u privatnim kućanstvima i to obiteljskima, raste broj višečlanih neobiteljskih i samačkih kućanstava, više od ¼ starijih žena žive same, u porastu je broj jednoroditeljskih obitelji.

Prema Popisu 2021. godine većina stanovnika Istarske županije (99,0%) žive u privatnim kućanstvima, a ostalih 1,0% u 47 institucionalnih kućanstava. U prosjeku u privatnom kućanstvu žive 2,55 osobe (Popis 2011. 2,62). Broj osoba u institucionalnim kućanstvima smanjen je za 2,5%. U instituciji živi 42 djece u dobi do 19 g. (0,1% djece i mladih u toj dobi), 513 (0,5%) odraslih odnosno 1.305 (2,8%) starijih od 65 godina. Među privatnim kućanstvima većinu (70,5%) čine obiteljska kućanstva. U odnosu na Popis 2011., manje je obiteljskih kućanstava za 8,2%, a više je neobiteljskih višečlanih kućanstava za 10,8%.

Prema Popisu 2021. u IŽ 10,8% stanovnika živi samo (21.134 osobe). Broj samačkih kućanstava odnosno osoba koje žive same je, u odnosu na 2011.godinu, porastao za 8,4%. Polovica (50,5%) samaca su osobe starije od 65 godina. Među muškim samcima 33,9% su starije dobi, a među ženama samicama je 62,4% starije dobi. Usporedimo li samačka kućanstva s brojem stanovništva, možemo reći da 22,6% osoba starije dobi (65+) živi samo, uz velike razlike po spolu: 14,8% starijih muškaraca i više od četvrtine (28,5%) starijih žena žive same (2011.g. 33,6% starijih žena živjelo samo).

U odnosu na Popis 2011.g., broj obitelji se smanjio (za 6,0%), a smanjio se i ukupan broj obitelji s djecom (za 9,1%) s tim da pojam “dijete” označava rodbinski odnos, a ne starost. Također porastao je broj jednoroditeljskih obitelji (za 9,7%), za 6,7% više majki s djecom, odnosno za 24,9% više očeva s djecom.

Djeca do 17 godina najčešće žive u obitelji (83,9%), a 16,0% živi samo s jednim roditeljem: samo s majkom (13,2%), odnosno samo s ocem (2,8%). U 2011.g. je udio djece do 17 godina koja žive u jednoroditeljskim obiteljima bio 12,8% odnosno koja žive s majkom 10,9%, a koja žive s ocem 1,9%.

Stanovi su dobro opremljeni, osim plinskim instalacijama (ispod RH prosjeka); na svakog drugog stanovnika dolazi po 1 registrirano osobno vozilo, radio i TV pretplata, što je iznad standarda RH.

U IŽ je nastanjeno 75.653 stanova (67,3% stanova za stalno stanovanje, RH 70,7%). U nastanjenim stanovima 99,1% osoba živi u stanovima s kuhinjom, zahodom i kupaonicom, 100,0% ima instalacije električne energije i vodovoda, 99,9% kanalizacije, 73,7% klimatizaciju (2011. 46,6%), ali samo 22,3% plinske instalacije (2011. 19,0%). U RH 42,3% osoba ima plinske instalacije (20% više nego u IŽ), ali samo 56,3% klimatizaciju (u IŽ 17,4% više osoba ima klimatizaciju).

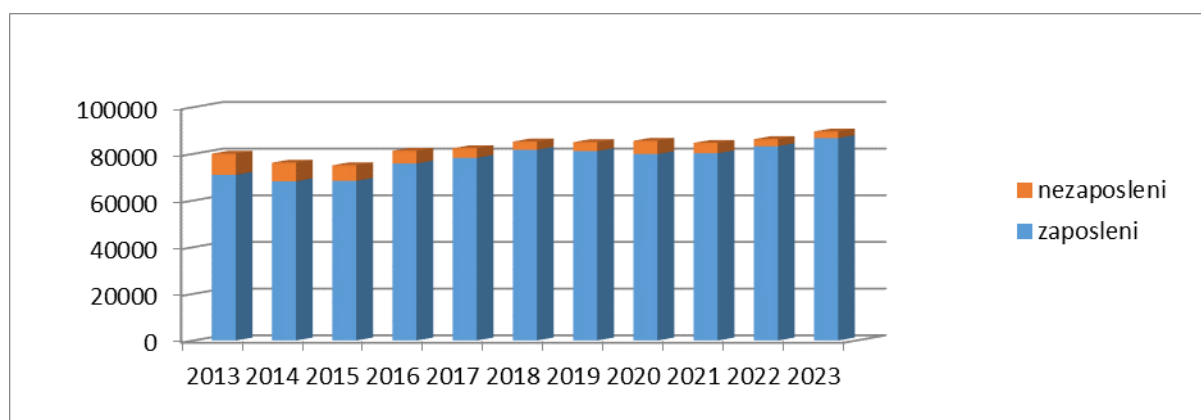
Registriranih osobnih vozila (kao pokazatelj životnog standarda) na dan 31.12.2023.g. u IŽ bilo je 125.646 osobnih vozila, 63,0 na 100 stanovnika, više nego u RH (49,5/100). U 2023.godini u IŽ bilo je 125.283 radio pretplatnika, odnosno 62,8 na 100 stanovnika (RH 36,3/100) te 115.978 televizijskih pretplatnika, 58,1 na 100 stanovnika (RH 32,5/100). Na svakog drugog stanovnika IŽ dolazi po jedno registrirano osobno vozilo, radio i televizijska pretplata, što je iznad standarda RH.

BDP po stanovniku IŽ veći je od RH prosjeka; broj ukupno zaposlenih raste, zaposlenih u obrtu i slobodnim profesijama iznad prosjeka RH, ali zaposlenost žena niža od RH, najviše zaposlenih u djelatnosti pružanja smještaja te pripreme i usluživanja hrane

Podaci DZS-a za 2021. godinu (zadnji objavljeni podaci) pokazuju da je BDP u IŽ iznosio 3.309 mil. EUR-a (5,7% BDP-a RH), odnosno BDP po stanovniku za IŽ je 16.317 eura i viši je od prethodne godine (za 28,6%). BDP-a po stanovniku IŽ u 2021.g. veći je za 10,2% od RH prosjeka.

BDP po stanovniku (EUR PPP- paritet kupovne moći - u cilju izjednačavanja kupovne moći različitih valuta eliminirajući razlike u razinama cijena među zemljama) za 2023.g. za RH iznosi 41.343,52 USD, a za EU 53.789,10 USD (Svjetska banka), te je za RH za 23,1% manji od EU. Prema podacima DZS-a 31.3.2023. godine u IŽ je bilo 70.444 zaposlenih u pravnim osobama i oni čine 5,2% zaposlenih u RH. Također je bilo i 16.282 zaposlenih u obrtu i djelatnostima slobodnih profesija (8,5% zaposlenih u obrtu u RH). Ukupno zaposlenih bilo je 86.726 (5,6% zaposlenih u RH) (2022.g. 83.253). U odnosu na 2022.g., bilo je za 4,2% više ukupno zaposlenih. Žene čine 45,0% zaposlenih u Istarskoj županiji što je niže od RH prosjeka (47,5%).

Najviše je zaposlenih u djelatnosti pružanja smještaja te pripreme i usluživanja hrane (15,7%), prerađivačkoj industriji (14,1%), trgovini na veliko i malo (12,6%), građevinarstvu (10,9%), te u navedenih četiri djelatnosti radi polovina (53,3%) zaposlenih.



Slika 4 - Zaposleni u pravnim osobama, obrtu i djelatnostima slobodnih profesija (stanje u ožujku) i prosječan broj nezaposlenih; Izvor: DZS

Stopa nezaposlenosti druga najniža među županijama, 51,2% nezaposlenih su žene, stručno neobrazovanih među nezaposlenima 22,0% i oni teže pronalaze posao, 1/3 nezaposlenih starijih od 50 godina

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u IŽ u 2023. godini je prosječno evidentirano 2.815 nezaposlenih (stopa 2,8%), od čega žena 1.440 (51,2%). U IŽ je stopa nezaposlenosti niža u odnosu na RH (stopa 6,2%), te je druga najniža stopa među županijama (iza Grada Zagreba).

Prema razini obrazovanja krajem 2023.godine najveći udio nezaposlenih u IŽ čine osobe sa završenom srednjom školom u trajanju od četiri godina i više (32,9%), osobe sa završenom srednjom školom u trajanju do 3 godine i školom za KV i VKV radnike (30,1%) te osobe sa završenom samo osnovnom školom (19,0%). Udio stručnih osoba tj. onih koji imaju završeno srednje, više ili visoko obrazovanje bio je 78,0%, veći od RH (75,6%). U odnosu na kraj 2022.godine, smanjen je broj nezaposlenih svih razina obrazovanja. Najveći pad broja nezaposlenih je kod osoba sa višom, prvim stupnjem fakulteta i stručnim studijem (za 15,2%), a najmanji pad kod osoba sa osnovnom školom (za 7,1%).

Najveći udio nezaposlenih prema dobi krajem 2023.godine u IŽ čine osobe u dobi 55-59 godina (13,1%), zatim osobe u dobi 35-39 godine (11,1%) te u dobi 40-44 godine (11,0%). Udio mladih u dobi do 24 godine u ukupnom broju nezaposlenih bio je 12,9% (RH 14,0%). Nezaposlenih u dobi od 50 i više godina je 33,8%. U odnosu na 2022.godinu, broj nezaposlenih smanjen je u gotovo svim dobnim skupinama, osim u 50-54 i 15-19 godina. Najveći rast broja nezaposlenih je u dobi 15-19 godina (za 5,1%), a najveći pad u dobi 35-39 godina (za 18,0%).

Prosječna plaća u IŽ četvrta prema visini među županijama, manja od prosjeka RH, iako veća od RH za sve stručne spreme, osim za višu i visoku; plaće žena za 12% manje od plaća muškaraca, 21% djece kao korisnici dječjeg doplatka

Prema podacima DZS-a prosječna mjesečna bruto plaća zaposlenih u IŽ u 2022. godini iznosila je 1.329 eura i bila je nešto niža (za 3,0%) od prosjeka RH (1.370 eura), dok je prosječna mjesečna neto plaća od 963 eura bila za 2,3% niža od RH (986 eura). Prosječne bruto plaće za sve su stručne spreme više u Istarskoj županiji u odnosu na RH, osim za višu i visoku stručnu spremu (za višu je manja za 4,3%, a za visoku manja za 8,6%). Prosječne plaće žena u IŽ niže su u odnosu na plaće muškaraca – bruto plaća manja je kod žena za 171 eura (za 12,1%), a neto plaća za 118 eura (za 11,6%). Prema prosječnoj bruto i neto plaći, IŽ je četvrta među županijama (iza Grada Zagreba, Primorsko-goranske i Zagrebačke županije).

HZMO navodi da je na dan 31.12.2023. godine broj korisnika doplatka za djecu u IŽ bio 4.014 (2022.g. 4.463), broj djece 7.323 (2022.g. 8.169), a prosječna mjesečna svota doplatka 52,39 eura (2022.g. 50,52 eura). U odnosu na 2022.g., u padu je broj korisnika dječjeg doplatka (manje za 10,1%) i broj djece (manje za 10,4%), a mjesečna svota doplatka nešto je veća (za 3,7%). Ako se broj djece s dječjim doplatkom stavi u odnos s brojem djece i mladih dobi 0-19 g., zaključuje se da 21,0% djece i mladih živi s dječjim doplatkom (RH 29,7%).

Umirovljenici čine više od ¼ stanovništva, prosječna mirovina veća od RH-treća među županijama

Prema podacima HZMO-a, u IŽ na dan 31.12.2023. bilo ukupno 56.099 korisnika mirovina (28,1% stanovnika). Većinu korisnika (44.266 ili 78,9%) čine korisnici starosne mirovine, invalidske mirovine prima 4.340 ili 7,7%, a korisnika obiteljske mirovine bilo je 7.493 ili 13,4%. Prosječna mirovina prema Zakonu o mirovinskom osiguranju bila je 528,45 eura, za 5,8% veća od prosjeka RH (499,41 eura), a treća među županijama nakon Grada Zagreba (596,39) i

Primorsko-goranske županije (547,50). Prosječna mirovina porasla je za 18,4% u odnosu na 2022.g..

U IŽ bilo je i 4.817 korisnika kojima je isplaćena osobna i dio obiteljske mirovine, od toga 3.988 žena. Prosjek bruto iznosa dijela obiteljske mirovine bio je 113,02 eura, 117,79 eura kod žena i 90,09 eura kod muškaraca.

Također u IŽ bilo je 203 korisnika nacionalne naknade za starije osobe (2,8% ukupnih korisnika u RH). Većina (118 ili 58,1%) korisnika bile su žene (2,5% žena korisnica u RH). Prosječna dob korisnika bila je 72 godine (RH 73).

Zajamčenu minimalnu naknadu koristi 0,5% stanovnika, manje nego RH

Prema podacima Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (MRMSOSP) RH, broj osoba obuhvaćenih zajamčenom minimalnom naknadom na dan 31.12.2022. g. u IŽ bio je 1.065. Navedenu naknadu koristilo je 0,5% stanovnika IŽ što je manje nego u RH (1,2% stanovnika). U IŽ je dodijeljeno i 4.453 jednokratnih naknada za 1.758 korisnika, zatim 4.528 doplataka za pomoć i njegu te 1.397 osobnih invalidnina.

U 2022.g. u odnosu na prethodnu godinu iz državnog proračuna je za IŽ izdvojeno 25,9% više zajamčenih minimalnih naknada, ali ona obuhvaćaju za 9,7% manje osoba, za 41,0% više naknada za osobne potrebe korisnika smještaja, za 158,9% više korisnika boravka, za 36,6% više organiziranog stanovanja, za 13,9% više pomoći u kući, za 13,8% više jednokratnih naknada i za 11,7% više doplataka za pomoć i njegu.

Najmanji udio osoba s invaliditetom u ukupnom stanovništvu među županijama, najčešći uzroci su kronične bolesti (32%)

Prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom HZIZ-a u Istarskoj županiji (stanje na dan 04.09.2023.) živi 22.256 osobe s invaliditetom, od toga 11.961 su muškog (53,7%) i 10.295 ženskog spola (46,3%). Najveća prevalencija osoba s invaliditetom u stanovništvu je u starijoj dobi (10.636 ili 22,7% starijeg stanovništva), u radno aktivnoj dobi (9.256 ili 8,1% stanovništva), a 2.364 ili 6,9% u dječjoj dobi, 0-19 godina.

Istarska županija ima, u odnosu na ostale županije, najmanji udio osoba s invaliditetom u ukupnom stanovništvu županije (11,4%) i ispod prosjeka RH prevalencije (17,0%) ukupno i u svim dobnim skupinama.

Najčešće vrste oštećenja koje uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetne dijagnoze pridonose stupnju funkcionalnog oštećenja osoba iz Istarske županije su oštećenja drugih organa (35,6%), višestruka oštećenja (31,9%) i oštećenja lokomotornog sustava (28,7%). U RH nakon višestrukih oštećenja (30,9%) i oštećenja lokomotornog sustava (28,7%), slijede oštećenja drugih organa (27,5%) i mentalna oštećenja (24,4%).

Najčešći uzroci oštećenja drugih organa i organskih sustava koji uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetne dijagnoze pridonose funkcionalnom oštećenju su zloćudna novotvorina dojke (C50) i ostali oblici srčanih bolesti (I30-I52), dok najčešći uzroci oštećenja lokomotornog sustava koji uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetne dijagnoze pridonose funkcionalnom oštećenju, pripadaju skupini dorzopatija (M40-M54).

U IŽ oko 0,3% ukupnog broja osoba s invaliditetom vještačeno je kao osobe sa 100% oštećenjem od čega je 1.052 u bazi Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, 39 branitelja Domovinskog rata te 19 osoba s oštećenjem kao posljedicom ratnih ili poratnih događanja u II svj. ratu.

Najčešća oštećenja funkcionalnih sposobnosti kod osoba s invaliditetom iz IŽ su kronične bolesti (31,7%, muški 26,0%, ženski 38,2%), psihičke bolesti (14,7%, muški 16,8%, ženski 12,2%) i tjelesno oštećenje (10,3%, muški 9,1%, ženski 11,7%).

Više kaznenih djela na broj stanovnika od RH, 59,2% kaznenih djela čine krađe, teške krađe i teške krađe provaljivanjem; u odnosu na 2019.g. broj krađa, teških krađa i zlouporabe droga je u padu, a raste kibernetički i gospodarski kriminalitet i kaznena djela na štetu djece i obitelji

Prema podacima MUP-a, u 2023. godini u Policijskoj upravi Istarskoj zabilježeno je sveukupno 4.007 kaznenih djela (9,6% više nego u 2022. godini), 2.045 kaznenih djela na 100.000 stanovnika što je više od prosjeka RH (1.537/100.000). Najviše je počinjeno krađa (951 ili 23,7% u ukupnim kaznenim djelima), zatim teških krađa (733 ili 18,3%), teških krađa provaljivanjem (688 ili 17,2%), kaznenih djela na štetu djece i obitelji (651 ili 16,2%) i gospodarskog kriminaliteta (323 ili 8,1%).

U odnosu na 2019. godinu, sigurnosni pokazatelji krađa, teških krađa i zlouporabe droga su u padu, a u porastu je gospodarski i kibernetički kriminalitet te kaznena djela na štetu djece i obitelji.

2.1.3 Karakteristike pojedinih područja

Odlukom o razvrstavanju jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave prema stupnju razvijenosti Vlade RH (NN 3/24), IŽ i njenih 40 jedinica svrstani su prema indeksu razvijenosti u iznadprosječno rangirane. Općina Lanišće je u prvoj četvrtini ispodprosječno rangiranih jedinica.

Lanišće - općina s najnepovoljnijim pokazateljima depopulacije, Tar-Vabriga s najpovoljnijim

JLS s najnepovoljnijim pokazateljima depopulacije su Lanišće (18,5% manje stanovništva na Popisu 2021. u odnosu na Popis 2011.), Buje, Cerovlje, Oprtalj i Raša. Najveći udio starijih osoba ima Lanišće (33,2%), Medulin, Labin, Raša i Fažana. Najmanja gustoća naseljenosti je u Lanišću (1,9 stanovnik na km²), Grožnjanu, Oprtlju, Cerovlju i Balama. Najmanji udio mlađeg stanovništva imaju Lanišće (9,3%), Raša, Oprtalj, Labin i Lupoglav. Lanišće ima najnepovoljnije pokazatelje u svim navedenim kategorijama te je demografski najugroženije područje čije starije stanovništvo ima najveći koeficijent dobne ovisnosti jer na svaku stariju osobu dolaze otprilike dvije osobe u radno-sposobnoj dobi koje joj mogu dati podršku u svakodnevnom životu (prosjeck IŽ su tri osobe), a nepovoljne pokazatelje imaju i Oprtalj, Raša i Cerovlje. JLS s najpovoljnijim pokazateljima progresije stanovništva su Tar-Vabriga (7,9% više stanovnika), Bale i Ližnjan. Najmanji udio starijeg stanovništva ima Sveti Petar u šumi (17,6%), Karojba, Gračišće, Tar-Vabriga i Bale. Najveća gustoća naseljenosti je u Puli (975,1 stanovnik na km²), Fažani, Medulinu, Rovinju i Umagu. Najveći udio mlađeg stanovništva imaju Sveti Petar u šumi (16,3%), Tinjan, Kaštelir-Labinci, Žminj i Vodnjan.

Promjena (%) broja stanovnika (2021. - 2011.)	Udio (%) stanovništva u dobi 65 i više g.	Gustoća naseljenosti (broj stanovnika na km ²)	Udio (%) stanovništva mlađeg od 15 g.
Najnepovoljniji pokazatelji:			
Lanišće (-18,5%)	Lanišće (33,2%)	Lanišće (1,9)	Lanišće (9,3%)
Buje (-14,3%)	Medulin (28,6%)	Grožnjan (9,7)	Raša (10,9%)
Cerovlje (-13,4%)	Labin (28,3%)	Oprtalj (12,4)	Oprtalj (11,4%)
Oprtalj (-12,0%)	Raša (28,1%)	Cerovlje (13,7)	Labin (11,5%)
Raša (-11,7%)	Fažana (27,5%)	Bale (14,3)	Lupoglav (11,5%)
Najpovoljniji pokazatelji:			
Tar-Vabriga (+7,9%)	Sv. Petar u šumi (17,6%)	Pula (975,1)	Sv. Petar u šumi (16,3%)

Bale (+3,8%)	Karojba (17,9%)	Fažana (254,4)	Tinjan (16,0%)
Ližnjan (+3,1%)	Gračičće (18,4%)	Medulin (191,9)	Kaštelir-Labinci (16,0%)
Tinjan (+2,7%)	Tar-Vabriga (18,6%)	Rovinj (167,2)	Žminj (15,7%)
Kaštelir-Labinci (+2,1%)	Bale (20,0%)	Umag (155,5)	Vodnjan (15,5%)

Tablica 1 – Pet gradova i/ili općina s najnepovoljnijim / najpovoljnijim pokazateljima kretanja stanovništva i njegove strukture

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, Gračičće, 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 2023. veća u Istarskoj županiji (63,4 km/100km²) u odnosu na prosjek RH (47,2 km/100km²), mreža javnog prijevoza posebno među gradovima u županiji je slabije razvijena.

Prema European Climate and Health Observatory prosječno vrijeme putovanja do najbliže bolnice je 2020.g. za IŽ bilo više od 40 minuta.

Grožnjan - općina s najnepovoljnijim pokazateljima obrazovnog statusa, Medulin s najpovoljnijim

JLS s najnepovoljnijim pokazateljima obrazovnog statusa su u ruralnim dijelovima središnje Istre, dok su najobrazovaniji stanovnici južne i dijelom zapadne obale. Društvene odrednice zdravlja, poput socio-ekonomskog statusa, vrste zaposlenja, razine obrazovanja ili kvalitete životnog prostora, utječu na razinu zdravstvene pismenosti građana. Osobe s nedovoljnom razinom zdravstvene pismenosti, iako češće koriste zdravstvenu skrb, u riziku su od većeg morbiditeta i mortaliteta jer, primjerice, rjeđe odlaze na preventivne preglede i imunizacije, donose rizičnije zdravstvene odluke što dovodi do povećanja broja ozljeda na radu, lošije vode brigu o svom zdravlju općenito, kao što se i lošije nose s kroničnim bolestima. Svjetska zdravstvena organizacija naglašava centralnu ulogu zdravstvene pismenosti u smanjivanju nejednakosti u zdravlju i pristupu zdravstvu diljem svijeta, posebno u ionako ugroženih skupina u društvu.

Udio (%) stručno obrazovanog stanovništva u dobi 15-64 g.	Udio (%) stručno obrazovanog stanovništva u dobi 65 i više g.	Udio (%) visoko obrazovanog stanovništva u dobi 25-64 g.
Najnepovoljniji pokazatelji:		
Grožnjan (75,0%)	Grožnjan (30,1%)	Lanišće (15,7%)
Motovun (75,9%)	Sveti Petar u šumi (32,4%)	Motovun (18,3%)
Oprtalj (80,5%)	Tinjan (34,7%)	Lupoglav (18,3%)
Lupoglav (80,6%)	Cerovlje (35,2%)	Sveti Lovreč (18,5%)
Bale (80,9%)	Pićan (37,9%)	Brtonigla (18,7%)
Najpovoljniji pokazatelji:		
Medulin (90,3%)	Medulin (85,8%)	Medulin (35,0%)
Fažana (89,9%)	Fažana (77,8%)	Pula (32,8%)
Kaštelir-Labinci (89,5%)	Pula (77,2%)	Fažana (30,8%)
Pula (89,5%)	Ližnjan (75,9%)	Rovinj (30,0%)
Barban (89,4%)	Rovinj (73,7%)	Pazin (29,8%)

Tablica 2 – Pet gradova i/ili općina s najnepovoljnijim / najpovoljnijim pokazateljima obrazovnog statusa na Popisu 2021.

Lanišće - općina s najvećim udjelom samaca u stanovništvu, Sveti Petar u šumi s najmanjim

Najveći udio samaca u stanovništvu imaju Lanišće (14,6%) i Pula (13,2%), Labin (12,4%), Medulin (12,0%) i Opatalj (11,8%). Najmanji udio samaca imaju Sveti Petar u šumi (5,4%), Gračišće (5,5%), Karojba (5,8%), Žminj (6,2%) i Pićan (6,4%). Podataka po gradovima i općinama o dobnoj strukturi samaca nema (nisu objavljeni od strane DZS) te time nema ni podataka o starijim osobama koje žive same.

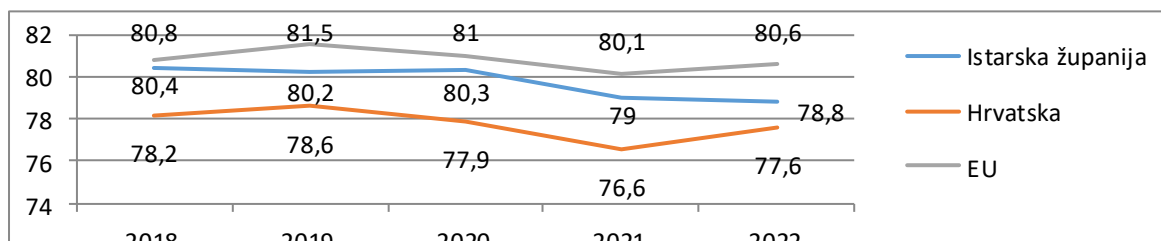
Raša - općina s najvećim udjelom osoba s invaliditetom, Kaštelir-Labinci s najmanjim

Najveća prevalencija osoba s invaliditetom je zabilježena u Raši (15,5%), a slijedi Lanišće 14,6%, Pula 14,2%, Vodnjan 13,2% i Fažana 12,8%. Najmanju prevalenciju imaju Kaštelir-Labinci 6,5%, Sv. Lovreč 7,3%, Funtana 7,4%, Karojba 7,8% i Umag 8,0%.

2.2 ZDRAVLJE I BOLESTI

Četvrta među županijama prema očekivanom trajanju života pri rođenju, COVID-19 bolest uzrok pada

Prema podacima DZS-a objavljenim u Statističkim informacijama 2024., očekivano trajanje života pri rođenju u IŽ 2022. godine je iznosilo 78,8 godina, za muškarce 75,6 godina, a za žene 82,0 godina. Očekivano trajanje života pri rođenju u IŽ u 2022.g. četvrto je među županijama u RH, a 1,2 godine veće od prosjeka RH, no za 1,8 godina manje od EU. Od 2020.g. došlo je do pada očekivanog trajanja života pri rođenju u EU, RH i IŽ, što se povezuje sa smrtnima uslijed pandemije COVID-19 bolesti.

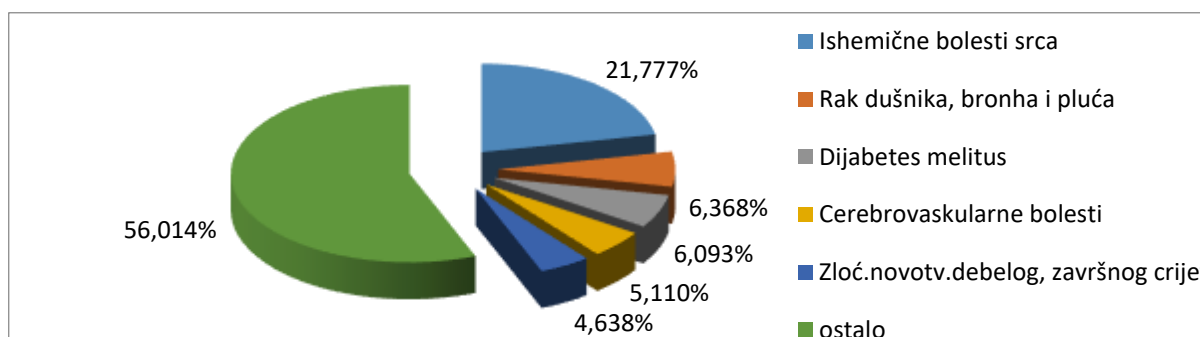


Slika 5 - Očekivano trajanje života pri rođenju u IŽ, RH i EU, 2018.-2022.g.

Izvor: European Health Information Gateway, World Health Organization Regional Office for Europe; DZS

Ishemične bolesti srca vodeći su uzrok smrti i čine petinu svih smrti

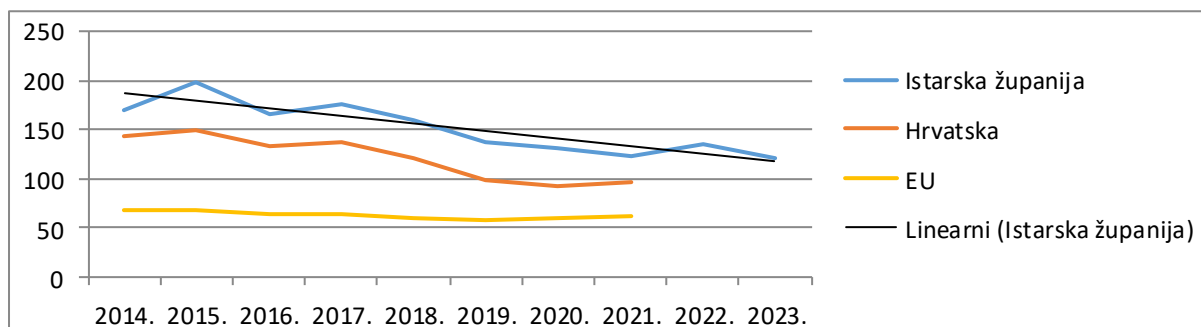
U 2023. godini najviše je ljudi umrlo od ishemične bolesti srca (554 ili 21,8%) te od rak bronha i pluća (162 ili 6,4%). Treći i četvrti uzrok smrti su dijabetes mellitus (155 ili 6,1%) te cerebrovaskularne bolesti (130 ili 5,1%), a na petom mjestu je kolorektalni rak (118 ili 4,6%).



Slika 6 - Pet vodećih uzroka smrti u Istarskoj županiji u 2023. godini (ukupna dob); Izvor: DZS

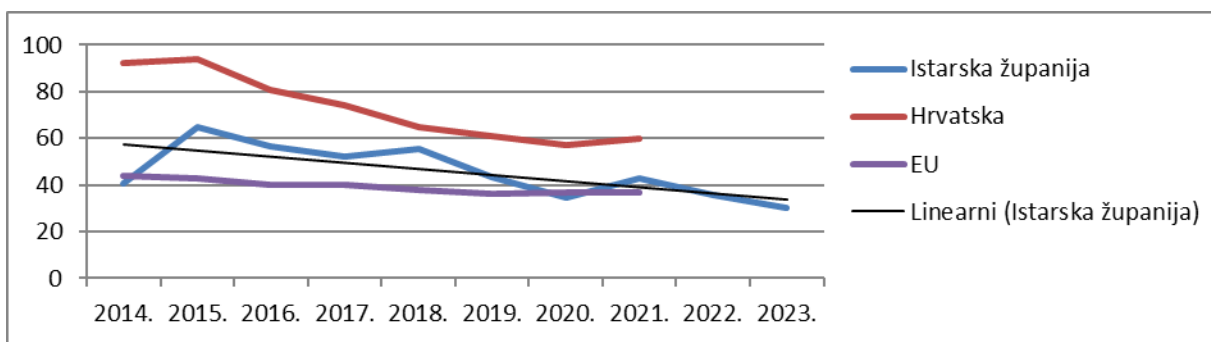
Kod muškaraca na prvom mjestu su ishemične bolesti srca (21,0%), slijedi rak bronha i pluća (8,4%), rak debelog, završnog crijeva i anusa (6,5%), cerebrovaskularne bolesti (4,8%) te dijabetes (4,3%). Kod žena su na prvom mjestu ishemične bolesti srca (22,5%), slijedi diabetes mellitus (7,9%) cerebrovaskularne bolesti (5,4%), rak bronha i pluća (4,4%) te hipertenzivne bolesti (4,1%).

Vodeći uzroci smrti u IŽ u dobi od 0-64 godine (smrti u mlađoj dobi) bile su ishemične bolesti srca (15,9%), rak dušnika, bronha i pluća (8,7%), samoubojstva (5,1%), kronične bolesti jetre i ciroza (4,9%), cerebrovaskularne bolesti te rak debelog, završnog crijeva i čmara (po 4,6%). Kod osoba muškog spola u dobi 0 do 64 godine prve su ishemične bolesti srca sa 19,5% umrlih, slijedi rak dušnika, bronha i pluća (9,8%), samoubojstva (6,6%), kronične bolesti jetre i ciroza (5,9%) te rak debelog, završnog crijeva i čmara (5,5%). Kod žena u dobi 0 do 64 godine vodeći uzrok smrti je rak dojke (12,7%), slijede ishemične bolesti srca (9,0%), rak dušnika, bronha i pluća odnosno rak jajnika (po 6,7%) te cerebrovaskularne (5,2%). Dobno-standardizirane stope smrtnosti od ishemične bolesti srca u IŽ za ukupnu dob su u padu, a više su od RH i EU.



Slika 7 - Dobno-standardizirane stope smrtnosti od ishemične bolesti srca, na 100.000 stanovnika (ukupna dob)

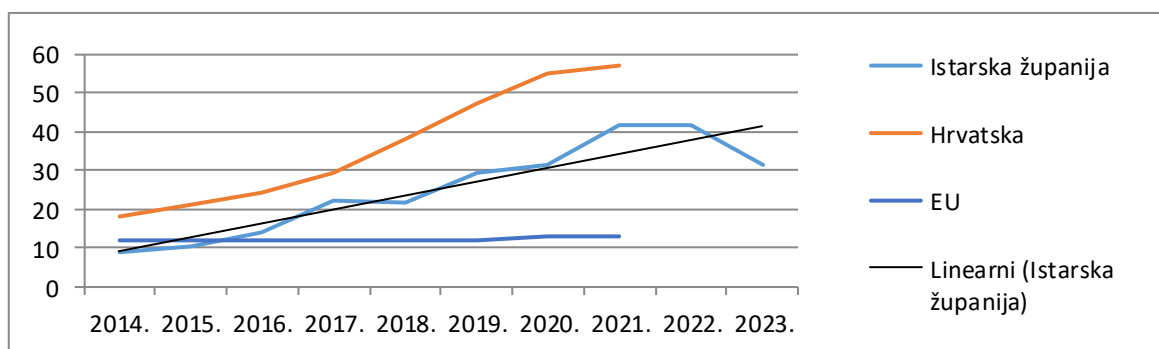
Dobno-standardizirane stope smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti u IŽ za ukupnu dob su u padu, niže su od stopa RH, na nivou stopa EU.



Slika 8 - Dobno-standardizirane stope smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti, na 100.000 stanovnika (ukupna dob)

Šećerna bolest je treći vodeći uzrok smrti i kontinuirano je u porastu, sa stopama smrtnosti višestruko većim od EU i stopom prevalencije za 61% većom od EU

Dobno-standardizirane stope smrtnosti od dijabetesa melitusa kontinuirano rastu, niže su od hrvatskih, ali više od europskih stopa.



Slika 9 - Dobno-standardizirane stope smrtnosti od dijabetesa melitusa, na 100.000 stanovnika (ukupna dob)

Prema CroDiab registru HZJZ-a, u IŽ je do 2023.g. ukupno evidentirano 20.567 osoba iz IŽ. Stopa prevalencije 2023. kod stanovnika dobi 20-79 g. za IŽ je 9,8%, RH 10,3% (EU 6,2% 2019.g.). Na žalost, broj neotkrivenih i loše reguliranih je velik - smatra se da je u RH šećerna bolest otkrivena samo kod 60% oboljelih, a samo 53% otkrivenih postiže ciljeve liječenja (HbA1c≤7%). Također u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u IŽ u 2023.g. registrirano je 22.931 dijagnoza (sumnje i potvrđene) šećerne bolesti (11,7% stanovništva, 10,7% žena i 12,8% muškaraca), za 1,4% više nego 2022.g.

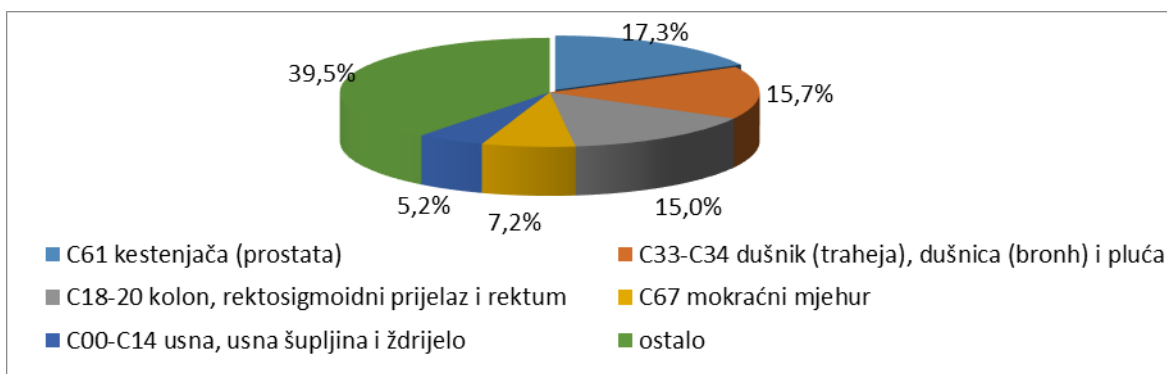
COVID-19 bolest uzrok je većeg broja umrlih u razdoblju 2020.-2023.g.

Od COVID-19 bolesti umrle su u 2023.g. 42 osobe, a u razdoblju 2020.-2023. ukupno 578 osoba. Širi indikator višak smrtnosti (broj smrti svih uzroka iznad očekivanog na osnovi prethodnih godina) ukazuju da je broj direktnih i indirektnih smrti zbog COVID-19 bolesti puno veći. U 2023.g. (godina proglašenja kraja pandemije) umrlo je 141 (5,9%) stanovnika više u odnosu na prosjek 2016.-2019.g. (2022. za 21,4% više). U razdoblju 2020.-2023. ukupno je zabilježeno 1.165 smrti više, što je za 98,5% više umrlih od broja umrlih od COVID-19 u tom razdoblju. Tijekom 2020.-2023. godine ukupno je bilo za 48,5% više smrti od prosjeka 2016.-2019.g.

Rak dojke, rak pluća i kolorektalni rak vodeća su sijela raka

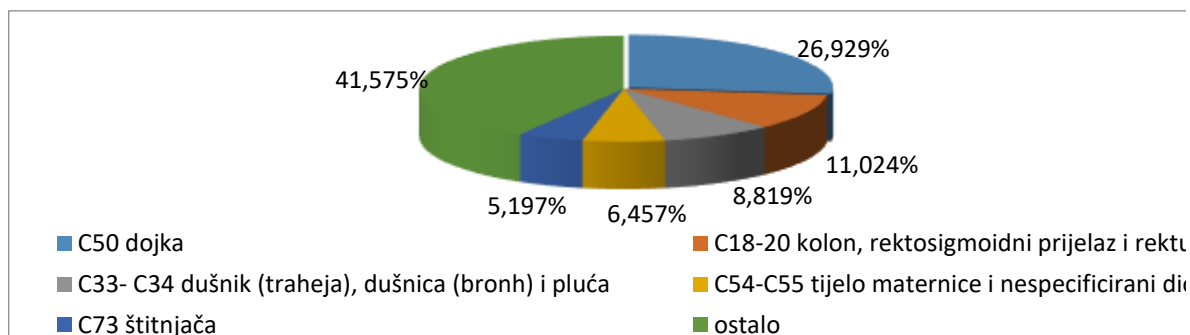
Prema podacima Registra za rak HZJZ-a 2021. godine (zadnji objavljeni podaci) u IŽ je dijagnosticirano 1.247 novih bolesnika od raka (invazivni oblici raka bez raka kože), 612 muškaraca (49,1%) i 635 žena (50,9%). Dobno standardizirane stope iznosile su u 2021. godini za IŽ 383,4/100.000 (394,0 muški, 385,9 ženski), a za RH 409,1/100.000 (HZJZ).

Pet vodećih sijela raka u 2021. g. kod novooboljelih osoba muškog spola u IŽ, koja čine ukupno 60,5% novooboljelih su: prostata (17,3%), bronh i pluća (15,7%), kolon, rektosigmoidalni prijelaz i rektum (15,0%), mokraćni mjehur (7,2%) te usna, usna šupljina i ždrijelo (5,2%).



Slika 10 - Pet vodećih sijela raka kod novooboljelih osoba muškog spola u IŽ u 2021. g.

Pet vodećih sijela raka u žena, od kojih je oboljelo 58,4% žena, su: dojka (26,9%), kolon, rektosigmoidalni prijelaz i rektum (11,0%), traheja, bronh i pluća (8,8%), tijelo maternice (6,5%) te štitnjača (5,2%).



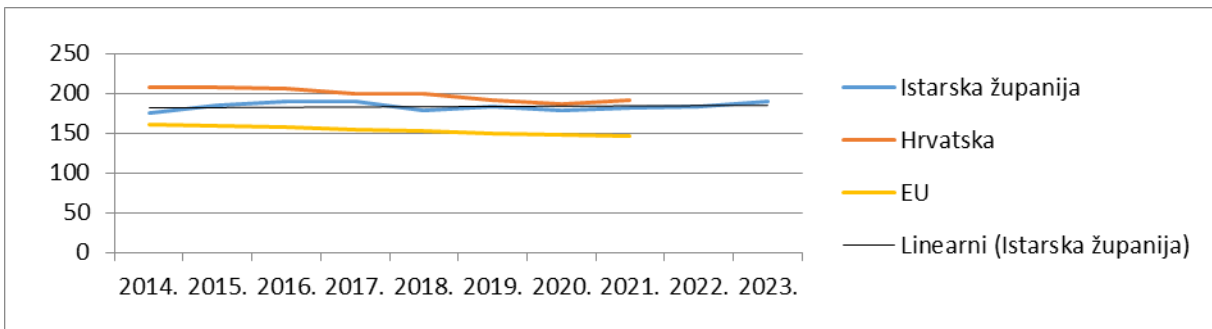
Slika 11 - Pet vodećih sijela raka kod novooboljelih osoba ženskog spola u IŽ u 2021. g.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti IŽ, prema podacima iz CEZIH-a, u 2023.g. evidentirano je 12.259 (lani 11.880) sumnji i potvrđenih dijagnoza zloćudnih novotvorina, većina kod žena (53,9%). Najviše je evidentirano raka dojke (2.339 ili 19,5% u evidentiranim zloćudnim novotvorinama). U odnosu na 2022.godinu, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti registrirano je za 3,2% više sumnji i potvrđenih dijagnoza zloćudnih novotvorina.

Smrtnost od ukupnog raka viša je od EU, posebno kod raka pluća i kolorektalnog raka, a oba su preventabilna

Dobno-standardizirane stope mortaliteta od raka iznosile su u 2023. godini za IŽ 189,9/100.000, a za RH za 2021.godinu 191/100.000 (WHO, EHIG).

Dobno-standardizirane stope smrtnosti od zloćudnih novotvorina za ukupnu dob bliske su stopama RH, a veće od EU.

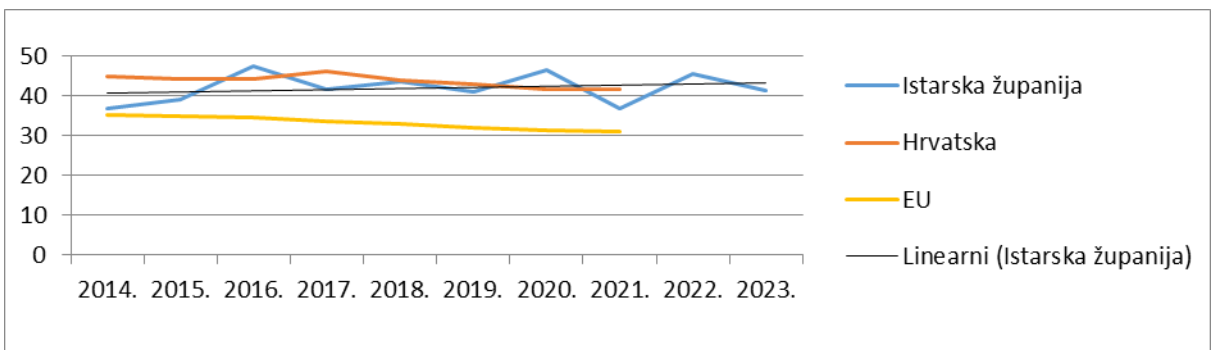


Slika 12 - Dobno-standardizirane stope smrtnosti od zloćudnih novotvorina, na 100.000 stanovnika (ukupna dob)

Kod raka dojke dobnostandardizirane stope u IŽ (ukupna dob i 0-64 g.) su u padu, bliske stopama RH i EU.

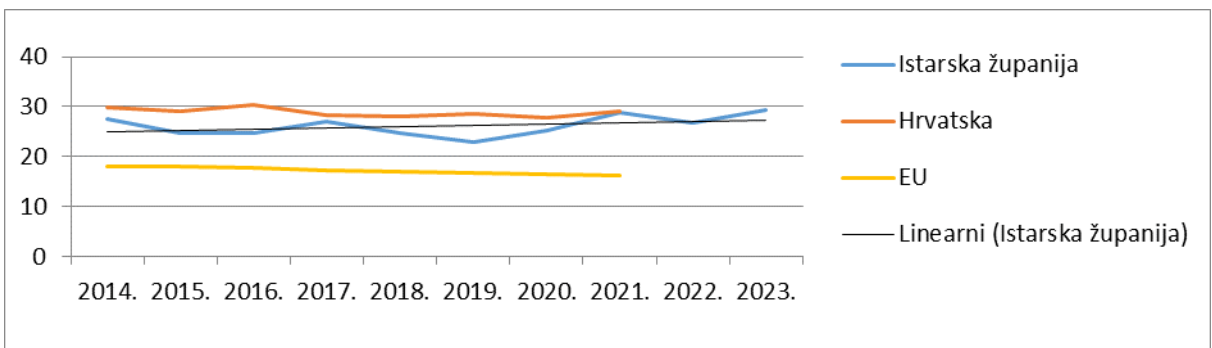
Kod raka vrata maternice stope u IŽ (ukupna dob i dob 0-64 godina) su u padu, bliske RH i EU.

Rak traheje, bronha i pluća najčešći je uzrok smrti od raka, a dobnostandardizirane stope smrtnosti (ukupna dob) blago rastu, bliske su RH, a više od EU. Dvostruko je više umrlih osoba muškog spola (2023.g.106) u odnosu na ženski (56).



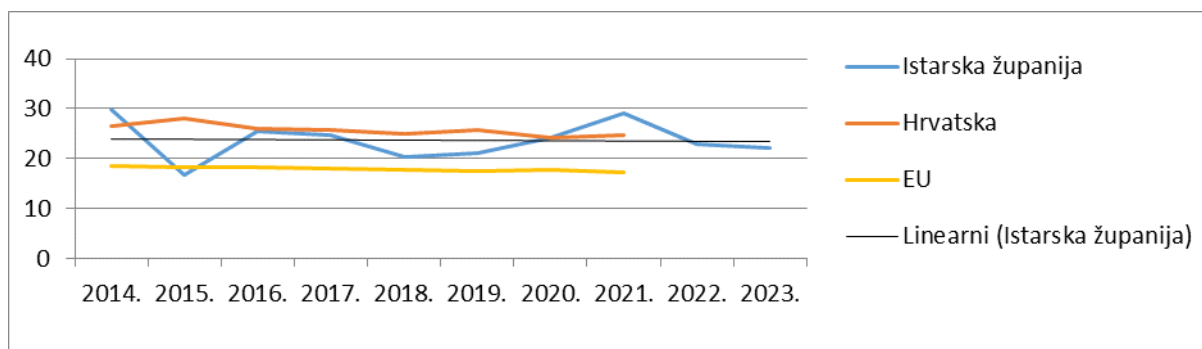
Slika 13 - Dobno-standardizirane stope smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća, na 100.000 stanovnika (ukupna dob)

Za kolorektalni rak (ukupna dob) stope stagniraju, više su od EU i bliske RH. RH je među EU zemljama s najvišom stopom smrtnosti od ovog raka. Za 40,5% više je umrlih od kolorektalnog raka kod muškog spola (2019.-2023.g.343) u odnosu na ženski (204).



Slika 14 - Dobno-standardizirane stope smrtnosti od raka kolona, rektuma i anusa, na 100.000 stanovnika (ukupna dob)

Kod raka prostate, stope smrtnosti (ukupna dob) su bliske RH, a nešto veće od EU, dok su za dob 0-64g. niske (1,74/100.000), bliske RH i EU, obzirom da je većina umrlih od ovog raka u dobi iznad 65 godina.



Slika 15 - Dobno-standardizirane stope smrtnosti od raka prostate kod muškaraca, na 100.000 stanovnika (ukupna dob)

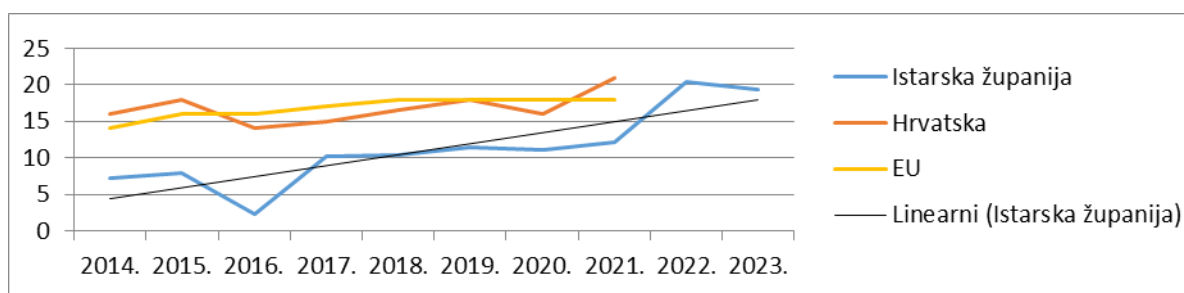
Omjer smrti zbog raka i novih slučajeva raka (prosjeak 2017.-2021.godine) bio je 0,56 (muški 0,62 i ženski 0,49). Poželjna vrijednost omjera je ispod 0,45, a prihvatljiva ispod 0,5. Visoki omjer umrlih u odnosu na novooboljele uočljiv je kod muškaraca posebno za rak gušterače (1,01), jetre (0,95), bronha i pluća (0,89), mozga (0,83), želuca (0,80), debelog crijeva (0,69), grkljana (0,56) i rak bubrega (0,52). Kod muškaraca poželjna je vrijednost ostvarena za rak mokraćnog mjehura (0,43), prostate (0,40) i melanoma (0,26), a prihvatljiva vrijednost za rak rektosigmoidnog prijelaza i rektuma (0,48).

Visoki omjer umrlih u odnosu na novooboljele kod žena vidljiv je za rak mozga (0,94), bronha i pluća (0,89), gušterače (0,87), želuca (0,72), debelog crijeva (0,70), bubrega (0,70), mokraćnog mjehura (0,60) i jajnika (0,58). Kod žena poželjna je vrijednost ostvarena za rak rektosigmoidnog prijelaza i rektuma (0,41), vrata maternice (0,37), melanoma (0,30), dojke (0,28), trupa maternice (0,24) i štitnjače (0,03).

Mentalne bolesti kao uzrok smrti su u porastu, posebno demencije

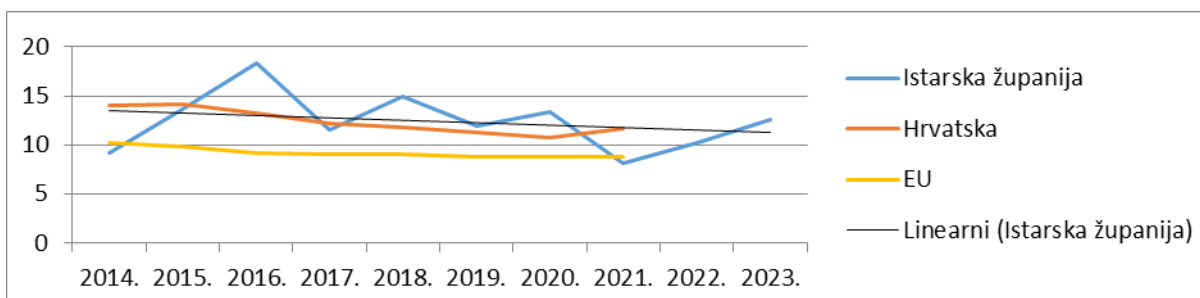
Od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja u IŽ od 2014. do 2018.g. umrlo je 151 osoba, a od 2019. do 2023.g. 323 osoba (za 113,4% više umrlih).

Dobno-standardizirane stope smrtnosti od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja u IŽ su u porastu, za ukupnu dob su niže od stopa RH i EU.



Slika 16 - Dobno-standardizirane stope smrtnosti od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja, na 100.000 stanovnika (ukupna dob)

Također, dobno-standardizirane stope smrtnosti od samoubojstva su bliže stopama RH, a veće od EU.

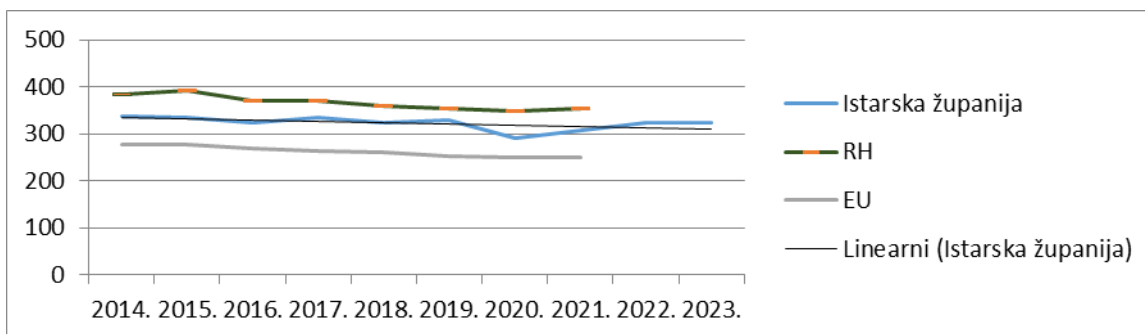


Slika 17 - Dobno-standardizirane stope smrtnosti od namjernog samoozljeđivanja, na 100.000 stanovnika (ukupna dob)

Vodeći uzrok smrti od mentalnih bolesti su demencije, u 2023.g. od ukupno 87 umrlih osoba od mentalnih bolesti, demencije (F01-F03) čine 60 ili 69,0%.

Kronične nezarazne bolesti vodeći su uzrok smrti u dobi 30-69 g., sa smrtnosti koja je veća od EU

Dobno-standardizirane stope smrtnosti od vodećih kroničnih nezaraznih bolesti: bolesti cirkulacijskog sustava, rak, diabetes mellitus i kronične bolesti donjeg dišnog sustava (I00-I99, C00-C97, E10-E14, J40-J47) za dob 30-69 godina u IŽ su u blagom padu, niže su od hrvatskih, ali više od EU stopa. Ove su smrti preventabilne kroz kontrolu rizičnih čimbenika koji dovode do njihovog nastanka, kroz nepušenje i umjerenu konzumaciju alkohola, vođenje aktivnog stila života uz pravilnu prehranu. U 2023.g. u IŽ od navedenih bolesti umrlo je 467 osoba (78,0%) od ukupno 599 umrlih u dobi 30-69 godina: 281 umrlih od raka, 166 od bolesti cirkulacijskog sustava, 9 od dijabetesa i 11 od kroničnih bolesti donjeg dišnog sustava.



Slika 18 - Dobno-standardizirane stope smrtnosti od vodećih kroničnih nezaraznih bolesti, na 100.000 stanovnika (30-69 g.)

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti registrirano je 2023.g. 55.547 sumnji i potvrđenih dijagnoza hipertenzivne bolesti (I10-I15) (kod 28,3% stanovnika odnosno 29,4% žena i 27,2% muškaraca). U 2019.g. 21,9% stanovnika EU starijih od 15 g. navodi da ima visoki krvni tlak, 22,7% žena i 21,0% muškaraca dok je u RH stopa prevalencije 37,3%, 38,4% žene i 35,8% muškarci (Eurostat).

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti registrirano je 24.083 sumnji i potvrđenih dijagnoza hiperlipidemije (E78) u IŽ (12,3% stanovništva, 13,4% žena, 11,1% muškaraca). U 2019.g. 13,8% stanovnika EU starijih od 15 g. navodi da ima povišene lipide u krvi, 14,2% žena i 13,4% muškaraca dok je u RH stopa prevalencije 19,9%, 21,4% žene i 17,9% muškarci (Eurostat).

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti registrirano je 6.696 sumnji i potvrđenih dijagnoza astme (J45) u IŽ (3,4% stanovništva, odnosno 3,8% žena i 3,0% muškaraca). U 2019.g. 5,7% stanovnika EU starijih od 15 g. navodi da ima astmu, 6,4% žena i 5,0% muškaraca dok je u RH stopa prevalencije 4,8%, 5,4% žene i 4,0% muškarci (Eurostat).

U RH muškarci pri rođenju mogu očekivati 5,2 godine zdravog života manje u odnosu na prosjek EU, a žene 4,9 godina – podataka za IŽ nema

Kao jedan od pokazatelja zdravstvenog stanja stanovništva koristi se i indikator godine zdravog života, a koji pokazuje koliko dugo se očekuje da ljudi žive bez određenih zdravstvenih poteškoća. Eurostat izračunava procjene za godine zdravog života pri rođenju i u dobi od 50 i 65 godina. Prilikom izračuna se koriste podaci mortalitetne statistike i rezultati samoprocjene dugotrajnog ograničenja aktivnosti. Prema posljednjim dostupnim podacima iz 2021. g., muškarci iz EU-27 pri rođenju mogu očekivati 63,1 zdravih godina života, što čini 81,9 % njihove životne dobi od rođenja do očekivanih 77,5 godina. Žene pri rođenju mogu očekivati 64,2 zdravih godina života, što je 77,5% njihovog očekivanog životnog vijeka od rođenja do navršene 83,2 godine. Za muškarce u RH je pri rođenju očekivani broj zdravih godina života 57,9 godine (77,0% njihove očekivane životne dobi), a za žene 59,3 godina (73,7% njihove očekivane životne dobi). Prema posljednjim dostupnim podacima iz 2021. g., muškarci u EU-27 u dobi od 65 godina mogu očekivati još 9,5 zdravih godina života, a žene 10,1 godinu. Za muškarce u RH je očekivani broj zdravih godina života u dobi od 65 godina 5,1 godina, a za žene 5,2 godina. Na žalost, za županije nema podataka. U 2020.g. 65 godišnje žene u RH živjet će još 18,8 godina, a muškarci još 15,1 g. što je niže od Eu prosjeka (21,0 g. za žene i 17,4 g. za muškarce). Više kroničnih bolesti ima 58% žena i 36% muškaraca starijih od 65 godina.

Više od trećine odraslih u RH navode da imaju barem jednu kroničnu bolest, a između grupa s najnižim i najvišim primanjima postoji veća razlika u zdravlju u odnosu na EU

Eurostat također navodi da više od trećine (37%) odraslih u RH navode da imaju barem jednu kroničnu bolest u 2019.g. što je slično udjelu EU (36%). Postoje značajne razlike u navodima o prevalenciji kroničnih bolesti u odnosu na prihode: više od polovice (55%) odraslih s najnižim prihodima navodi da ima najmanje jednu kroničnu bolest u odnosu na četvrtinu (24%) onih s najvišim prihodima. Nema podataka za županije.

Raste broj oboljelih od starih zaraznih bolesti

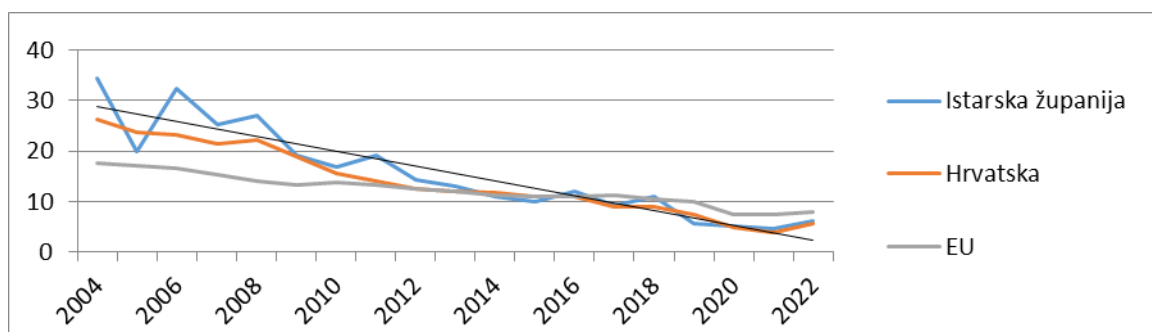
Zahvaljujući provedbi programa obveznih cijepljenja, bolesti protiv kojih se cijepi također pokazuju nisku učestalost, osim pertusisa (hripavca) od kojeg je u 2023. oboljelo 168 osoba, nakon 5 godina (2018.-2022.) bez prijavljenih slučajeva bolesti. U posljednjih 10 godina nije zabilježen niti jedan oboljeli od difterije, tetanusa, rubeole, dječje paralize (eradikacija proglašena 2002.g.), u 2023. g. nije bilo oboljelih od ospica (3 slučaja bila su 2015.g.), ni zaušnjaka. Pad bakterijskih crijevnih zaraznih bolesti je posljedica općeg poboljšanja higijensko-sanitarnih prilika. Zahvaljujući kontinuiranom oralnom cijepljenju lisica, na području Istarske županije u dostavljenim životinjskim uzorcima već duži niz godina nije izoliran uzročnik bjesnoće.

Već niz godina bilježi se pad pojavnosti virusnog hepatitisa tipa A. U 2022. godini zabilježeno je 8 slučajeva hepatitisa A, povezanih s porastom akutnog virusnog hepatitisa tipa A u MSM populaciji koja se dešavala 2022.g. u RH, dok u 2023.g. nije bilo prijavljenih.

Više godina je broj otkrivenih kliconoša salmonele među osobama koje su pod zdravstvenim nadzorom zbog dodira sa namirnicama bio nizak, no u 2023. godini je u toj kategoriji zaposlenika otkriveno 28 kliconoša.

Unatrag više godina prijavljuje se veći broj slučajeva svraba. U 2023. godini je prijavljeno 54 slučajeva, što ovu kožnu parazitozu smješta na 14. mjesto među prijavljenim zaraznim bolestima, sa udjelom od 0,9%. Svrab u dječjim kolektivima i u kolektivnom smještaju odraslih/starijih osoba sve češće ima epidemijski potencijal koji zahtijeva provedbu opsežnih i dugotrajnih kemoprofilaktičkih i higijenskih mjera.

U promatranih dvadeset godina stope incidencije aktivne tuberkuloze u IŽ su u padu te su od 2012.g. na razini stopa RH i EU. U 2022. i 2023.g. bilježi se blagi porast incidencije.



Slika 19 - Kretanje incidencije tuberkuloze svih organa (A15-A19) od 2004. –2023. godine (na 100 000 stanovnika); Izvor: za IŽ izračun ZZJZiŽ; prilagođeno prema European Health Information Gateway, WHO do 2016.g.; od 2017.g. nadalje ECDC

U razdoblju od 2014. do 2023. godine prijavljeno je 390 spolnih bolesti (prosječna stopa 18,9/100.000), od toga 8 slučajeva gonoreje (0,7/100.000), 25 sifilisa (1,4/100.000) i 226 klamidijaza (11,6/100.000). Stope prijavljenih spolno prenosivih bolesti u Istarskoj županiji deseterostruko manje od onih u državama EU/EEA.

Godina	Gonorrhoea	Syphilis	Chlamydia
2014.	2	1	102
2015.	1	-	35
2016.	2	2	21
2017.	1	8	35
2018.	-	1	10
2019.	-	2	6
2020.	1	1	2
2021.	-	2	4
2022.	-	1	2
2023.	1	7	9
Prosjek	1,3	2,8	22,6
Incidencija (na 100.000)	0,7	1,4	11,6

Tablica 3 - Broj nekih prijavljenih spolnih zaraznih bolesti prema dijagnozama u razdoblju od 2014. do 2023. godine

Tijekom 2023. godine zabilježeno je 11 epidemija s ukupno 266 oboljelih osoba. Prijavljeno je 4 epidemija COVID -19 (158 oboljelih), 2 epidemije virusnog gastroenterokolitisa (92 oboljela), 2 epidemije scabiesa (6 oboljelih), 2 enterobijaze (4 oboljela) i 1 epidemije alimentarne toksoinfekcije (6 oboljelih). U 2 epidemije virusnog gastroenteritisa i u 1 epidemiji alimentarne toksoinfekcije uzročnik je bio nepoznat.

Grad/ općina	Tip ustanove, objekta, zajednice	Bolest	Uzročnik	Broj oboljelih
Motovun	Dom za odrasle osobe	COVID-19	Sars-Cov-2	50
Pula	Dom za starije osobe	COVID-19	Sars-Cov-2	66
Pula	Dom za starije i nemoćne osobe	COVID-19	Sars-Cov-2	32
Rovinj	Hotel	Gastroenterocolitis virosa	Nepoznato	81
Medulin	Ugostiteljski objekt	Toxiinfecito alimentaris	Nepoznato	6
Labin	Obitelj	Svrab	Sarcoptes Scabiei	4
Raša	Stanovništvo jednog naselja	Gastroenterocolitis virosa	Nepoznato	11

Fažana	Dječji vrtić	COVID-19	Sars-Cov-2	10
Pula	Dječji dom	Svrab	Sarcoptes Scabiei	2
Umag	Dječji vrtić	Helminthiasis	Ent. vermicularis	2
Umag	Dječji vrtić	Helminthiasis	Ent. vermicularis	2

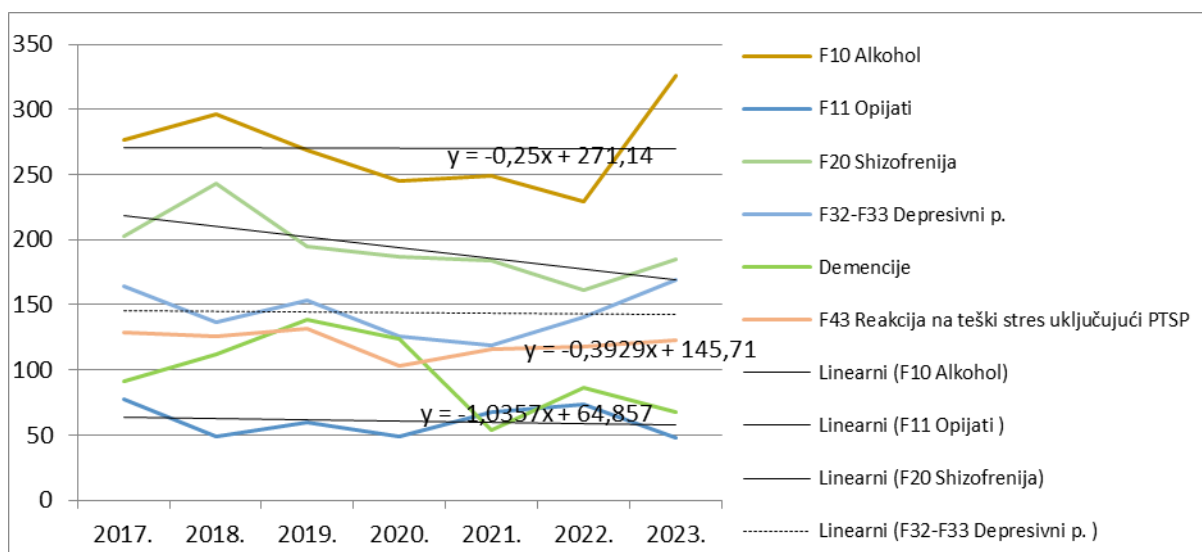
Tablica 4 - Prijavljene epidemije zaraznih bolesti u Istarskoj županiji u 2023. godini

Svaka treća osoba starije dobi ima registriran mentalni poremećaj; alkoholizam vodeći uzrok hospitalizacija zbog duševnih poremećaja

Prema podacima CEZIH-a, u IŽ u 2023.g. registrirano je 43.967 sumnji i potvrđenih dijagnoza duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja ili 22,4% ukupnog stanovništva, 17,4% muških i 27,2% ženskih, 6,4% djece i mladih, 15,7% odraslih odnosno 36,2% starijih. Većinu bolesti iz ove skupine čine neuroze i afektivni poremećaji povezani sa stresom i somatotropni poremećaji (42,2% ukupno oboljelih). Prevalencija poremećaja uzrokovanih alkoholom prema podacima evidentiranim u CEZIH-u je 5,0/1.000 stanovnika.

Mentalni poremećaji zbog uzimanja alkohola su vodeći uzrok hospitalizacija među mentalnim poremećajima (22,5%).

U posljednjih sedam godina u padu je broj hospitalizacija stanovnika IŽ u zdravstvenim ustanovama u RH zbog alkohola, shizofrenije, uzimanja opijata, depresivnih poremećaja, reakcija na teški stres uključujući PTSP i demencija. U 2023.g. u odnosu na lani, u porastu je broj hospitalizacija zbog uzimanja alkohola (163,4/100.000 stanovnika), a u blagom porastu broj hospitalizacija zbog depresivnih poremećaja.



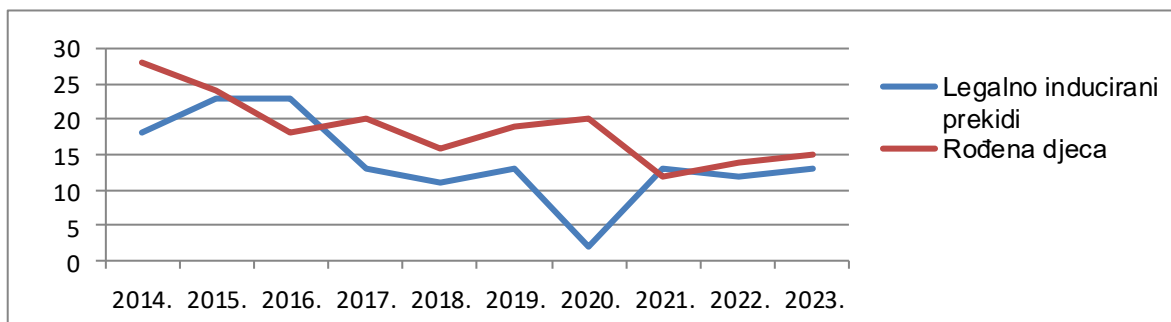
Slika 20 - Broj hospitalizacija stanovništva Istarske županije zbog odabranih duševnih poremećaja u RH u razdoblju 2017.-2023. godine

Ozljede su vodeći uzrok smrti djece u dobi 1-19 godina, najčešće pri prijevozu

Od 2014. do 2023.godine umrlo je 54 djece (prosječno 5,4 djece godišnje), 38 dječaka i 16 djevojčica. Najviše umrlih (24 osoba) bilo je u dobi 15-19 godina, 18 dječaka i 6 djevojčica. Vodeće skupine uzroka smrti kod djece u posljednjih deset godina bile su ozljede (30 umrlih, 55,6% umrle djece, od toga 24 kod dječaka), a među ozljedama najčešće su nezgode pri prijevozu (16 umrlih).

Broj pobačaja i rođene djece kod adolescentica pada; stopa legalno induciranih pobačaja kod mladih djevojaka veća, a stopa rađanja manja od RH

U OB Pula u posljednjih deset godina broj pobačaja/prekida trudnoće i broj rođene djece kod adolescentica je u padu. U posljednjih pet godina (2019.-2023.) u odnosu na 2014.-2018. godinu broj legalno induciranih prekida kod adolescentica smanjen je za 39,8% (s 88 na 53), a broj rođene djece smanjen je za 24,5% (s 106 na 80). Specifična stopa rađanja (prosjeak 2019.-2023) na 1.000 djevojaka u dobi 15-19 niža je od RH i iznosi 4,2 (RH 8,2), a specifična stopa legalno induciranih pobačaja na 100.000 djevojaka veća je od RH i iznosi 277,3 (RH 182,9).



Slika 21 - Broj zatraženih prekida trudnoće i rođene djece kod adolescentica (do 19. godina) u Općoj bolnici Pula od 2014. do 2023. godine

Na sistematskim pregledima učenika za upis u OŠ najčešći su, uz preuhranjenost, nesanirani kariozni zubi, poremećaji vida, ravna stopala

Prema rezultatima sistematskih pregleda za upis u prvi razred osnovne škole koje je provela Služba za školsku i adolescentnu medicinu NZZJZIŽ u 2022./2023.g:

- Svako treće dijete je preuhranjeno, od toga svako četvrto dijete pretilo.
- Svaki treći učenik i svaka peta učenica imaju ravna stopala.
- Svaki treći učenik i svaka osma učenica imaju poremećaj govora i jezika (najčešće dislaliju).
- Svaki šesti učenik i svaka osma učenica imaju nesanirane kariozne zube što ukazuje na potrebu veće skrbi o oralnom zdravlju u predškolsko doba. Školska medicina prije upisa u prvi razred obvezno šalje djecu na pregled zubi dok je na roditelju i izabranom doktoru dentalne medicine da održavaju mliječno zubalo bez karijesa te da pravodobno saniraju „šestice“.
- Svaka šesta učenica i svaki deseti učenik imaju poremećaje refrakcije i akomodacije (najčešće kratkovidnost).

Na sistematskim pregledima učenika osmih razreda OŠ najčešći su, uz preuhranjenost, poremećaji vida, ravna stopala, ortodontske nepravilnosti i nepravilno držanje

Na sistematskim pregledima u osmom razredu:

- Svaki četvrti učenik/učenica je preuhranjen/a, od toga svaki šesti pretio/a.
- Svaka treća učenica i svaki peti učenik imaju poremećaje refrakcije i akomodacije (najčešće kratkovidnost).
- Svaki četvrti učenik i svaka peta učenica imaju ravna stopala.
- Svaki šesti učenik i svaka peta učenica imaju ortodontske nepravilnosti (položaj zuba, zagriz).
- Svaki osmi učenik i svaka deseta učenica imaju nepravilno držanje.
- Emocionalni poremećaji u djetinjstvu zabilježeni su kod 1,1% dječaka i 2,7% djevojčica (u prvom razredu srednje škole kod 3,0% dječaka i 6,0% djevojčica).

2.3 RIZIČNI ČIMBENICI

Obzirom na nedostatak podataka i istraživanja za područje IŽ, prenosimo podatke za RH OECD-a i WHO (State of Health in the EU – Croatia – Country Health Profile 2023).

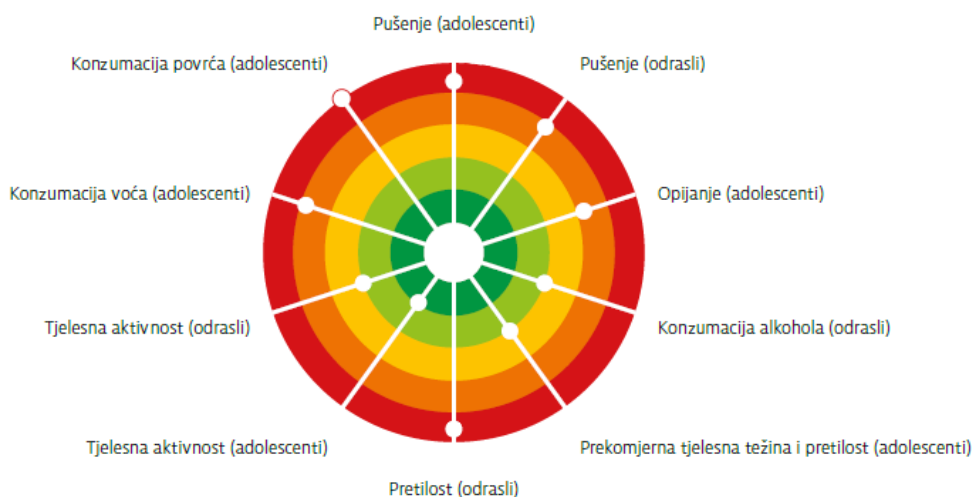
Nezdravi stilovi života i okolišni čimbenici rizika vodeći uzroci smrtnosti u RH

Nezdravim stilovima života kao čimbenicima rizika, između ostaloga nepravilnoj prehrani, pušenju, konzumaciji alkohola i nedostatku tjelesne aktivnosti, pripisuje se 44% svih smrtnih slučajeva u Hrvatskoj 2019., što je iznad prosjeka EU-a (39%). Više od petine (22%) svih smrtnih slučajeva može se pripisati nepravilnoj prehrani (uključujući nedovoljnu konzumaciju voća i povrća te prekomjeren unos šećera i soli), a taj udio znatno je veći od prosjeka EU-a od 17%. Konzumacija duhana (izravna konzumacija i pasivna izloženost dimu) drugi je po redu čimbenik rizika koji pridonosi smrtnosti te je uzrok petine smrtnih slučajeva. Oko 6% svih smrtnih slučajeva može se pripisati konzumaciji alkohola, a oko 2% smrtnih slučajeva povezano je s nedostatkom tjelesne aktivnosti. Onečišćenje zraka u obliku izloženosti sitnim česticama (PM2,5) i ozonu činilo je oko 6% svih smrtnih slučajeva 2019., a taj je udio veći od prosjeka EU-a (4%).

	RH	EU
Nepravilna prehrana	22%	17%
Pušenje duhana	20%	17%
Alkohol	6%	6%
Onečišćenje zraka	6%	4%
Nedostatak tjelesne aktivnosti	2%	2%

Tablica 5 – Nepravilna prehrana i pušenje su glavni čimbenici koji pridonose smrtnosti

Napomena: ukupan broj smrtnih slučajeva povezanih s tim čimbenicima rizika manji je od zbroja svakog od njih zasebno jer se isti smrtni slučajevi mogu pripisati više no jednom čimbeniku rizika. Prehrambeni rizici obuhvaćaju 14 sastavnica kao što su nedovoljna konzumacija voća i povrća te prekomjerna konzumacija pića s visokim udjelom šećera. Onečišćenje zraka odnosi se na izloženost česticama PM2,5 i ozonu. Izvori: IHME (2020.), Global Health Data Exchange (procjene se odnose na 2019.).



Napomena: što je točka bliža središtu, to je zemlja uspješnija u odnosu na druge zemlje EU-a. Nijedna od zemalja ne nalazi se u bijelom „ciljnom području“ jer u svim zemljama ima prostora za napredak u svim područjima.
Izvori: izračuni OECD-a na temelju anketa HBSC iz 2017.–2018. za pokazatelje koji se odnose na adolescente te istraživanja EU-SILC iz 2017, EHIS iz 2014. i 2019. za pokazatelje koji se odnose na odrasle osobe.

Slika 22 - Pušenje, pretilost i nezdrava prehrana u RH su češći nego u EU-u; Izvor: OECD i WHO

Gotovo četvrtina odraslih osoba pretila, a stope pretilosti među djecom ubrzano rastu

U Hrvatskoj je 2019. gotovo svaka četvrta odrasla osoba (23%) bila pretila, što je više od prosjeka EU-a, koji iznosi 16%. Pretilost je sve veći problem i u djece i adolescenata. Stope prekomjerne težine i pretilosti među petnaestogodišnjacima porasle su s 18% u 2018. na 24% u 2022.g., što je više od EU prosjeka (21%).

Prehrambene navike u Hrvatskoj mogle bi se poboljšati na brojne načine, među ostalim smanjenjem unosa soli i masnoće (posebno trans masti) te većom konzumacijom voća i povrća. U 2019.g. više od 90% odraslih ne uzima preporučenih pet porcija voća i povrća dnevno, a oko 40% odraslih nije konzumiralo nijedan komad voća dnevno i oko 39% odraslih nije konzumiralo povrće svaki dan. Među adolescentima u 2022.g. 68% nije konzumiralo nijedan komad voća dnevno, a 69% nije konzumiralo povrće svaki dan.

Među odraslima u Hrvatskoj nizak je nivo tjelesne aktivnosti: u 2019.g. samo 20% navodi najmanje 150 minuta tjelesne aktivnosti tjedno, što je manje od EU prosjeka (33%). Iako su adolescenti u RH tjelesno aktivniji od EU prosjeka, u 2022.g. manje od petine uključeno je u svakodnevnu tjelesnu aktivnost srednjeg do jačeg intenziteta.

Svaki treći osmogodišnjak preuhranjen, a roditelji umanjuju problem

Prema rezultatima sistematskih pregleda učenika koje je provela Služba za školsku i adolescentnu medicinu NZZJŽ u 2022./2023.g. na temelju tjelesne visine i težine izračunava se indeks tjelesne mase (ITM) i uspoređuje ga za određenu dobnu skupinu s hrvatskim referentnim vrijednostima. ITM nije posve pouzdan pokazatelj jer mišićna masa može povećati ITM, a bez znakova pretilosti. Kod dječaka i djevojčica najviše je preuhranjenih (povećane tjelesne mase i pretilih) u prvom razredu osnovne škole (36,0% dječaka, 39,3% djevojčica), nešto manje u petom razredu osnovne škole (dječaka 34,7%, djevojčica 29,6%), a u osmom razredu se taj udio smanjuje (dječaka 26,0%, djevojčica 27,9%). Pothranjeno je 3,0% osnovnoškolaca, 3,0% srednjoškolaca i 4,5% srednjoškolki. Obrok prije škole ne uzima 40,8% učenika i 41,7% učenica petog razreda odnosno 50,5% učenika i 50,3% učenica prvog razreda srednje škole.

	Osnovne škole						Srednja škola	
	I r.		V r.		VIII r.		I r.	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Normalna uhranjenost	59,3	58,6	58,0	64,2	57,7	53,7	63,9	56,9
Povećana tjelesna težina	11,1	10,1	16,6	14,2	11,3	13,1	14,9	16,8
Pretilost	24,9	29,2	18,1	15,4	14,7	14,8	14,7	21,3
Pothranjenost	4,1	1,3	3,6	3,1	2,6	3,3	3,0	4,5
UKUPNO	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tablica 6 - Stanje uhranjenosti djece i mladih prema rezultatima sistematskih pregleda u školskoj godini 2022./2023. (na 100 pregledanih)

Prema rezultatima istraživanja „Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2021./2022. (CroCOSI)“ Europskog ureda SZO u RH 36,1% djece u dobi od 8 godina ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu, češće kod dječaka 38,5%, u odnosu na 33,7% djevojčica. Jadranska regija u koju spada IŽ iznad je RH prosjeka - 38,6% djece s prekomjernom TM ili debljinom, 40,8% dječaci, 36,3% djevojčice. Uhranjenost djeteta koje živi s debljinom ispravno percipira vrlo mali broj roditelja, dok ih najveći broj svoje dijete smatra malo preuhranjenim (54,4%) ili normalno uhranjenim (43,9%). Usporedba s rezultatima prva dva kruga CroCOSI istraživanja 2015./2016. (34,9%) i 2018./2019. (35,0%) za RH ukazuje da baš kao ni druge europske zemlje, nije na dobrom putu. Aktivna igra, u kojoj djeca sudjeluju u tjelesnoj

aktivnosti umjerenog do visokog intenziteta, za djecu i mlade preporučena je svakodnevno u trajanju od najmanje jednog sata. Prema rezultatima ovog istraživanja, u aktivnoj igri umjerenog do visokog intenziteta, jedan sat ili dulje prosječno provede velika većina djece, njih 93,5%. Međutim, COVID-19 pandemija imala je velik utjecaj na tjelesnu aktivnost djece pa se tako za vrijeme pandemije kod otprilike svakog trećeg osmogodišnjaka smanjilo vrijeme provedeno u aktivnoj igri. Suprotno tome, 37,3% djece u svoje slobodno vrijeme provodi dva ili više sata pred ekranima, a u vrijeme pandemije COVID-19 uočen je porast slobodnog vremena provedenog pred ekranima u svakom trećeg djeteta.

Stope pušenja u Hrvatskoj među najvišima u EU-u

U navedenom dokumentu navodi se da je konzumacija duhana u Hrvatskoj ozbiljan javnozdravstveni problem i za odrasle i za adolescente. Postignut je tek neznatan napredak u smanjenju stopa pušenja, a uzrok su tome općenito popustljive politike protiv pušenja. Više od petine (22%) odraslih Hrvata 2019. je navelo da puši svakodnevno, a taj je udio viši od prosjeka EU-a, koji iznosi 19%. Prevalencija pušenja u žena relativno je visoka jer je 2019. svaka peta žena navela da puši svakodnevno. To je treća po visini stopa pušenja među ženama u EU-u (jednaka kao u Grčkoj), iako redovito puši više muškaraca (26%). Zabrinjava i redovita konzumacija duhana među tinejdžerima. U 2022.g. više od četvrtine petnaestogodišnjih dječaka i djevojčica (26%) navelo je da su prethodnog mjeseca pušili, što je četvrta stopa po visini u EU-u.

Stope smrtnosti za bolesti vezane uz pušenje (obuhvaćaju rak usne šupljine, ždrijela, jednjaka, grkljana i pluća, srčani infarkt, kroničnu ishemičnu bolest srca, cerebrovaskularne bolesti, kronične bolesti donjeg dišnog sustava) su veće za IŽ i RH u odnosu na EU.

Ukupna konzumacija alkohola smanjena, ali konzumacija među adolescentima razlog za zabrinutost

Udio petnaestogodišnjaka u RH koji su izjavili da su bili pijani više od jednom u životu u posljednjih se 15 godina smanjio, ali je 2022. ipak iznosio 27%, što je iznad prosjeka EU-a (18%). Od odraslih osoba, njih je 17% navelo da je 2019. namjerno prekomjerno pilo najmanje jedanput mjesečno, što je veće od 11% u 2014.g., a neznatno ispod prosjeka EU-a (19%). Namjerno prekomjerno pijenje definira se kao konzumacija šest ili više alkoholnih pića u jednoj prigodi za odrasle osobe. Kao i kod mnogih drugih čimbenika rizika, razlika između muškaraca i žena iznimno je izražena (25% za muškarce i 10% za žene). Ukupna konzumacija alkohola po odrasloj osobi u Hrvatskoj se u razdoblju od 2010. do 2019. smanjila za oko 10% te se izjednačila s prosjekom EU-a za 2019.

Dobno-standardizirane stope smrtnosti uzroka smrti povezanih s alkoholom za ukupnu dob su niže od hrvatskih, ali nešto više od europskih stopa.

Socioekonomske nejednakosti u čimbenicima rizika i zdravim stilovima života

Kao i u mnogim drugim zemljama EU-a, i u Hrvatskoj postoje velike socioekonomske razlike kad je riječ o stopama pretilosti, a najugroženije su osobe s najnižim stupnjem obrazovanja ili najnižim dohotkom. Osobe sa nezavršenim sekundarnim obrazovanjem više nego dvostruko je vjerojatnije da će biti pretile u usporedbi s onima sa sveučilišnim obrazovanjem (31% u odnosu na 14% 2019.). Slično tome, osobe bez sekundarnog obrazovanja češće imaju niski nivo tjelesne aktivnosti (89%) u odnosu na osobe sa sveučilišnim obrazovanjem (69%). Zdravstvene nejednakosti navedene su u nekoliko dokumenata o nacionalnoj zdravstvenoj politici, no provedene su tek malobrojne ciljane mjere.

2.4 ZDRAVSTVENI SUSTAV

Manji broj dana bolničkog liječenja te iskorištenosti kreveta u odnosu na prepandemijske

Ukupno u IŽ u 2023.g. u bolnicama i stacionarima ima 729 kreveta (3,7 na 1.000 stanovnika), što je niže od RH (2023.5,7) i EU (2020. 4,8). Prema podacima HZIZ-a, broj postelja u IŽ čini 3,3% postelja u RH, odnosno 2,6% ugovorenih postelja u RH. Također, broj ispisanih bolesnika u stacionarnim ustanovama u IŽ čini 3,4% ispisanih u RH te 3,1% bolničkih dana.

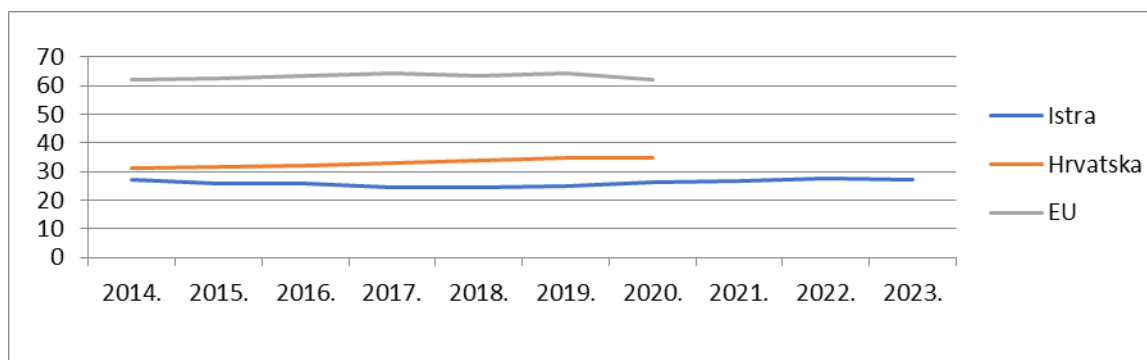
U 2023. godini u bolnicama i stacionarima u IŽ zabilježeno je 20.084 ispisanih (otpuštenih) bolesnika (100,7na 1.000 stanovnika) sa 155.442 dana bolničkog liječenja, što je porast od 4,0% ispisanih bolesnika i 8,5% bolničkih dana u odnosu na 2022.g. (19.307, 143.307 dana). Broj ispisanih bolesnika je približno isti, a broj bolničkih dana za 8,5% manji u odnosu na prepandemijsku 2019.g. (20.014 ispisanih, 169.887 dana). Ukupna iskorištenost kreveta u IŽ je u 2019.g. bila 64,1%, a u 2023.g. je 58,4% te se oporavlja od pandemijskog pada (2022. 53,9%, 2021. 50,5%, 2020. 49,3%), RH 2020. 58,4%, 2023. 63,4%, EU 2020. g. 63,7%.

Manje zaposlenih zdravstvenih radnika u odnosu na RH i EU

U odnosu na RH, u IŽ je manji broj ukupno zaposlenih zdravstvenih radnika - na jednog zdravstvenog radnika u IŽ ima 66,7 stanovnika, dok ih u RH ima 51 (2022.g.).

U IŽ veći je broj doktora dentalne medicine (na jednog zaposlenog u IŽ ima 826,9 stanovnika, a u RH 977) i nešto veći broj magistara farmacije (IŽ 1.152,8, RH 1.205).

Broj zaposlenih liječnika na 10.000 stanovnika iznosio je 27,3 što je niže od podataka WHO iz 2020.g. (zadnji objavljeni podaci) za RH (34,8) i dvostruko manje od EU (62,2).



Slika 23 - Broj zaposlenih liječnika na 10.000 stanovnika od 2014. do 2023.godine

Izvor: za IŽ izračun ZZIZIŽ; prilagođeno prema European Health Information Gateway, WHO European Region; Napomena: 2014. g. prikazani su radnici bez obzira na vrstu radnog odnosa, dok su za ostale godine prikazani samo radnici zaposleni na neodređeno

Najbrojniju profesionalnu skupinu unutar zdravstva IŽ čine medicinske sestre -tehničari, kojih je 1.398 (7,1/1.000 stanovnika). (2021.g. RH 7,5/1.000, EU 8,5/1.000).

Dvije trećine zaposlenih zdravstvenih radnika zaposleno u županijskim zdravstvenim ustanovama

Dvije trećine (68,4%) ukupno zaposlenih zdravstvenih radnika i suradnika radi u županijskim zdravstvenim ustanovama, petina (18,7%) u jedinicama privatne prakse dok ih u privatnim zdravstvenim ustanovama i trgovačkim društvima radi 12,9%.

Većina (85,7%) stalno zaposlenih doktora dentalne medicine je bila zaposlena u privatnim ustanovama i ordinacijama te trgovačkim društvima.

Među zaposlenima koji rade, a u dobi su iznad 65 godina (131 osoba ukupno, 92 za stalno) visoko obrazovani čine 74,8% ukupno, odnosno 75,0% stalno zaposlenih. Među zaposlenima koji rade, a u dobi su iznad 65 godina najviše je doktora medicine (66 ili 50,4% ukupno).

U slijedećih pet godina u mirovinu bi moglo otići 11,5% zdravstvenih radnika (23,7% primalja, 19,4% fizioterapeuta, 16,4% doktora medicine, 16,7% laboratorijskih tehničara, 13,5% doktora dentalne medicine, 13,0% medicinskih sestara)

U slijedećih pet godina u mirovinu bi moglo otići 11,5% stalno zaposlenih zdravstvenih radnika: 13,6% visokog, 12,6% srednjeg i 4,7% višeg obrazovanja.

Odlaskom u mirovinu zdravstvenih radnika visokog obrazovanja, očekuje se za 16,4% manji broj doktora medicine, 13,5% manje doktora dentalne medicine i 8,8% manje magistara farmacije. Kod srednjeg obrazovnog statusa, najveći pad se očekuje kod primalja čiji će se broj smanjiti za 23,7%, fizioterapeutskih tehničara za 19,4%, laboratorijskih tehničara za 16,7%, medicinskih sestara za 13,0%.

Među nezaposlenim zdravstvenim radnicima nema dipl. med. tehničara, dipl. fizioterapeuta, dipl. primalje, mag. farmacije, mag. biokemije, prvostupnika radiološke tehnologije, primaljstva, med. lab. dijagnostike, viših dentalnih tehničara, viših farmaceutskih tehničara te srednjeg laboratorijskog, radiološkog i farmaceutskog tehničara

Broj nezaposlenih zdravstvenih radnika u zadnjih pet godina u odnosu na prethodnih pet pao je za 22,4%, za 15,4% kod višeg odnosno za 25,7% kod srednjeg stručnog obrazovanja, dok je za 20,0% porastao broj nezaposlenih kod visokog (doktora medicine ima isto, dentalne medicine više za 8, ostalih 2 više).

2.5 PERFORMANSE ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

2.5.1 Učinkovitost

Standardizirana stopa izbjeglih uzroka smrti u IŽ veća od EU, manja od RH

Izbježive smrti su smrti do kojih je došlo iako postoje medicinska znanja i tehnologije da se one izbjegnu dobrom zdravstvenom skrbi (lječive bolesti uzroci smrti, treatable causes of deaths) ili su smrti mogle biti prevenirane preko determinanti zdravlja kroz javnozdravstvene intervencije u širem smislu (preventabilni uzroci smrti). Listu izbjeglih smrti revidirali su u siječnju 2022.

OECD/Eurostat, navodeći uz bolesti šifre MKB 10 te dobne skupine koje uračunati (<https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>). Oba pokazatelja, lječive bolesti i preventabilni uzroci smrti pripremljeni su za korištenje u vršnjačkoj procjeni zdravstvenih sustava. Za standardizaciju je korišteno standardno europsko stanovništvo 2013. (koje koristi i Eurostat).

U Istarskoj županiji u 2022.g. bilo je 798 izbjeglih smrti (27,4% smrti), u ukupnim smrtima 8,7% bilo je lječivo, a 18,7% preventabilno. Većina izbjeglih smrti bila je kod muškaraca (69,2%), kako lječivih (58,8%) tako i preventabilnih (74,0%). Među umrlima do 74 godina bilo je izbjegljivo 79,7% smrti: 25,2% je bilo lječivo, a 54,5% preventabilno.

Eurostat je u ožujku 2024.godine objavio članak Preventabilna i lječiva mortalitetna statistika (https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Preventable_and_treatable_mortality_statistics), u koje je

uključena i COVID-19 bolest, te je u nastavku prikazana usporedba podataka za IŽ, RH i EU. Izračun standardiziranih stopa za IŽ na osnovi podataka DZS pripremio je NZZJZIŽ uz korištenje europske standardne populacije 2013. Podaci za RH i EU preuzeti su od Eurostata (online kod za podatke: hlth_cd_apr).

Standardizirana stopa izbjeglih uzroka smrti u IŽ veća je od EU, a manja od RH, kako ukupno, tako i po spolu. Standardizirane stope lječivih i preventabilnih uzroka smrti u IŽ također su veće od EU, ali manje od RH. Standardizirane stope lječivih uzroka smrti su niže od stopa preventabilnih uzroka smrti, razlika između ove dvije stope u IŽ je 119,3 što znači da je na 100.000 stanovnika toliko više smrti od preventabilnih nego od lječivih uzroka, u RH je 135,0, a u EU 107,5.

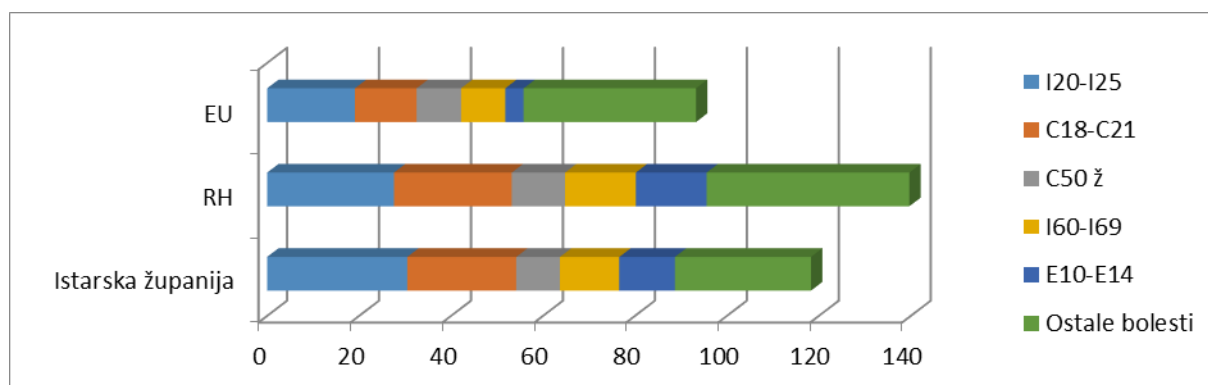
Stope lječivih i preventabilnih uzroka smrti su više kod muškaraca nego kod žena. Za lječive uzroke smrti muškarci imaju za 1,9 puta veće stope od žena u IŽ, u RH 1,6, a u EU 1,4. Za preventabilne uzroke smrti razlika među spolovima je veća, muškarci imaju za 2,6 puta veće stope nego žene u IŽ, u RH 2,8, a u EU 2,4.

	Istarska županija	RH	EU
Standardizirana stopa izbjeglih uzroka smrti (na 100.000)	355,9	451,8	294,1
Muški spol	507,3	651,3	401,0
Ženski spol	219,3	277,2	196,5
Standardizirana stopa lječivih uzroka smrti (na 100.000)	118,3	139,7	93,3
Muški spol	156,7	177,0	111,3
Ženski spol	84,0	107,8	77,1
Standardizirana stopa preventabilnih smrti (na 100.000)	237,6	312,0	200,8
Muški spol	350,6	474,3	289,7
Ženski spol	135,2	169,4	119,5

Tablica 7 – Standardizirane stope izbjeglih uzroka smrti u 2021., na 100.000

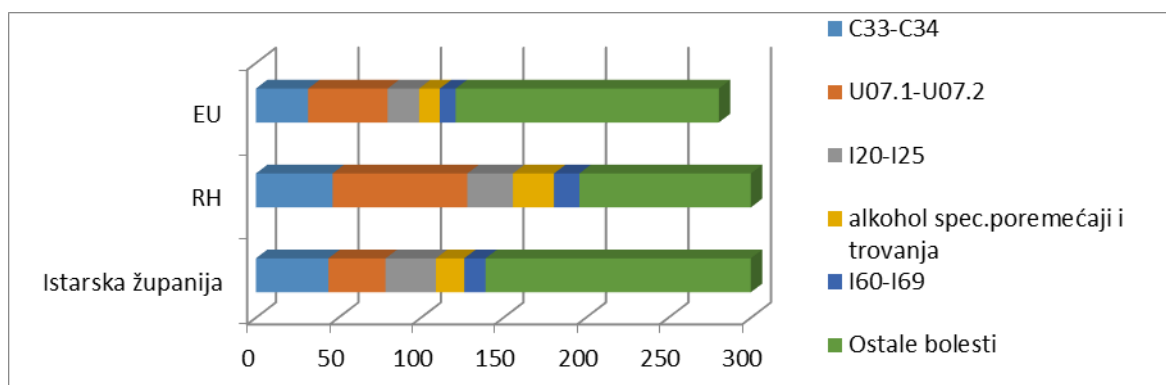
Standardizirane stope za vodeće lječive uzroke smrti - ishemične bolesti srca, kolorektalni rak, cerebrovaskularne bolesti i dijabetes melitus, te standardizirane stope za vodeće preventabilne uzroke smrti - rak traheje, bronha i pluća, ishemične bolesti srca, alkohol-specifične poremećaje i trovanja te cerebrovaskularne bolesti veće su od stopa EU

Standardizirane stope smrtnosti za vodeće izlječive bolesti u 2021.g. kao što su ishemične bolesti srca, kolorektalni rak, cerebrovaskularne bolesti i dijabetes melitus veće od stopa EU, dok su za rak dojke niže. U odnosu na RH, stope smrtnosti za sve vodeće izlječive bolesti su u IŽ niže, osim za ishemične bolesti srca.



Slika 24 – Standardizirane stope pet vodećih lječivih uzroka smrti u 2021.g.

Standardizirane stope za vodeće preventabilne bolesti u 2021.g. kao što su rak traheje, bronha i pluća, ishemične bolesti srca, alkohol specifične poremećaje i trovanja te cerebrovaskularne bolesti veće od stopa EU, dok su za COVID-19 bolest niže. U odnosu na RH, stope smrtnosti za sve vodeće preventabilne bolesti su u IŽ niže, osim za ishemične bolesti srca.



Slika 25 – Standardizirane stope pet vodećih preventabilnih uzroka smrti u 2021.g.

Ishemične bolesti srca vodeći su uzrok izbjeglikih smrti. Visoki udio pušača, nepravilna prehrana, nedovoljna tjelesna aktivnost te velika i rastuća prevalencija debljine doprinose preventabilnim smrtima od ove bolesti.

Potencijalno izbjegive hospitalizacije najčešće kod kongestivne insuficijencije srca, a slijedi dijabetes melitus (u EU na trećem mjestu)

Kronične bolesti donjeg dišnog sustava (J40-J47 - kronične opstruktivne bolesti pluća i astma), kongestivna insuficijencija srca (I50.0) i dijabetes melitus (E10-E14) su bolesti kod kojih postoje čvrsti dokazi za učinkovito vođenje pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Učinkovita primarna zdravstvena zaštita služi kao prva točka kontakta za osobe koje trebaju kontinuiranu i koordiniranu skrb, a posebno za osobe koje žive s kroničnom bolešću. Dobra skrb u primarnoj zdravstvenoj zaštiti smanjit će akutno pogoršanje te prevenirati neželjene i skupe izbjegive hospitalizacije.

U Istarskoj županiji u 2023.g. bilo je 198 hospitalizacija zbog kongestivne insuficijencije srca (103 kod muškaraca), 130 hospitalizacija zbog dijabetesa melitusa (62 kod muškaraca) te 99 hospitalizacija zbog kroničnih bolesti donjeg dišnog sustava (58 kod muškaraca).

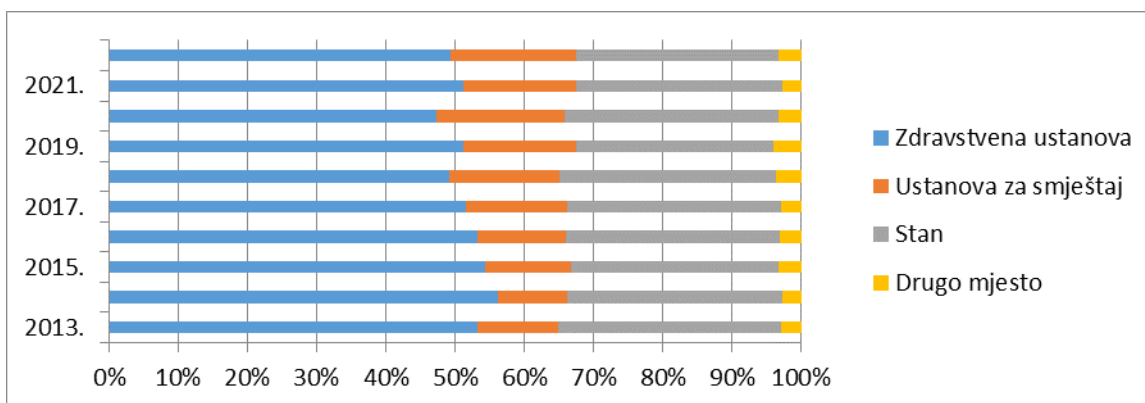
U 2019.g. u EU dobno-standardizirana stopa (2010 OECD populacija) 15 i više godina za kongestivnu insuficijenciju srca bila je 277/100.000; za kronične bolesti donjeg dišnog sustava 210/100.000, a za dijabetes mellitus 139/100.000.

Pada udio umrlih u stanu i zdravstvenim ustanovama, a raste u ustanovama za smještaj

U 2022. godini najviše je osoba umrlo u zdravstvenim ustanovama (49,3%), zatim u stanu (29,2%) i ustanovi za smještaj (18,3%) te na drugom mjestu (3,2%).

U Istarskoj županiji u petogodišnjem razdoblju (2018.-2022.g.) 66,7% osoba umrlo je u instituciji odnosno 49,6% osoba u zdravstvenoj ustanovi i 17,1% u ustanovi za smještaj, dok je u stanu umrlo 29,9% osoba odnosno 3,4% na drugom mjestu.

U promatranom desetogodišnjem razdoblju pada udio umrlih u stanu i zdravstvenim ustanovama, a raste udio umrlih u ustanovama za smještaj.



Slika 26 - Umrli prema mjestu smrti u Istarskoj županiji od 2013. do 2022. godine

Protiv gripe cijepljeno 24,7% starijih osoba (EU više od 40%)

Pojava COVID-19 u ožujku 2020. te uvođenje striktnih epidemioloških mjera vezanih uz sprječavanje širenja COVID-19 je u Republici Hrvatskoj, pa tako i u Istarskoj županiji, za posljedicu imao nagli pad prijave oboljelih od gripe. U sezoni 2020./2021. godinu nije bilo registriranih slučajeva oboljenja od gripe, u 2021./2022. godinu registrirano je 247, a u 2022./2023. bilo je 1.463.

Vijeće Europe je 2009.g. donijelo preporuku o cijepljenju protiv sezonske gripe kojom je potakla članice EU da usvoje i implementiraju akcijske planove i politike u cilju postizanja obuhvata cijepljenih protiv sezonske gripe kod starijih osoba od 75% do 2015.g., i ako je moguće cilj proširiti na osobe s kroničnim bolestima, ali i među zdravstvenim djelatnicima. Cijepljenje je posebno važno za osobe s višim rizikom od ozbiljnih komplikacija: osobe sa specifičnim kroničnim bolestima, trudnice, djeca u dobi 6-59 mjeseci, starije osobe i zdravstveni radnici.

Protiv sezonske gripe, u sezoni 2022./2023.g. cijepljeno je 16.624 osoba (indeks 2022./2021. – 113,3%), većinom umirovljenika iznad 65 godina (sa i bez kroničnih bolesti) (52,3%) i kroničnih bolesnika do 65 godina (26,0%).

	2022./2023.	
	Broj	%
UKUPNO	16.624	100,0
Kronični bolesnici do 65 g.	4.321	26,0
Umirovljenici 65-79 g. (sa i bez kroničnih bolesti)	8.690	52,3
Umirovljenici iznad 80 g. (sa i bez kroničnih bolesti)	2.973	17,9
Zdravstveni djelatnici	366	2,2
Trudnice	7	0,0
Ostali	267	1,6

Tablica 8 - Cijepljeni protiv sezonske gripe u Istarskoj županiji u sezoni 2022./2023.g.

Protiv gripe u Istarskoj županiji cijepljeno je u sezoni 2021./2022.g. 20,6% starijih osoba, a u sezoni 2022./2023. 24,7% (2022. RH 31%; EU 44%).

Nešto niži cjepni obuhvat (ispod 95%) na obvezna cijepljenja djece

U 2023. godini se u Istarskoj županiji bilježi nastavak niskog cjepnog obuhvata (ispod 95%) protiv ospica, rubeole i zaušnjaka kako za primarno cijepljenje tako i za revakcinaciju (76,7%), čiji uzročnici imaju veću kontagioznost i epidemijski potencijal. Pad procijepljenosti predstavlja podlogu za ponovni nastanak epidemija, trenutno potisnutih ali za većinu mlađih generacija, “zaboravljenih” zaraznih bolesti.

Rezultati provedbe obveznog cijepljenja u IŽ u 2023. godini bolji su nego 2022. godine, zakonski minimum cjepnog obuhvata ($\geq 95\%$) postignut je u cijepljenju novorođenčadi protiv tuberkuloze (98,3%) i Haemofilisa influenze tipa B te kod docjepljivanja protiv poliomijelitisa u 1.raz OŠ (106,4%). Kod ostalih primovakcinacija, cjepni obuhvat je između 90 i 94%. Ispod 90% su 4 docjepljivanja: treće docjepljivanje protiv poliomijelitisa u 8.raz. OŠ (85,7%), docjepljivanje protiv difterije i tetanusa u 8.raz. OŠ (84,6%), docjepljivanje protiv difterije, tetanusa i pertusisa (u 6.god.života 78,6%) te docjepljivanje protiv morbila, parotitisa i rubeole (76,7%). Tradicionalno najniži obuhvati u Programu cijepljenja postižu se pri docjepljivanju 60-godišnjaka protiv tetanusa, pa tako u IŽ iznosi 13,7%.

	Predviđeno	Cijepljeno	%*
BCG (rodilište/prva godina)	1.426	1.402	98,3
DI-TE-PER:			
- primovakcinacija (primarno, sve tri doze*)	1.611	1.508	93,6
- prvo docjepljivanje (2.god.života)	1.627	1.521	93,5
- drugo docjepljivanje (6.god.života)	1.691	1.329	78,6
DI-TE - revakcinacija (8.raz.OŠ)	2.022	1.710	84,6
ANA –TE (60 god.)	2.003	275	13,7
POLIO:			
- primovakcinacija (primarno, sve tri doze)*	1.611	1.508	93,6
- prvo docjepljivanje (2.god)	1.627	1.521	93,5
- drugo docjepljivanje (1.raz.OŠ)	1.263	1.344	106,4
- treće docjepljivanje (8.raz.OŠ)	1.995	1.710	85,7
HIB:			
- primovakcinacija (primarno, sve tri doze)*	1.599	1.521	95,1
- docjepljivanje (2.god.života)	1.627	1.521	93,5
MO-PA-RU:			
- primovakcinacija (primarno, sve tri doze)*	1.532	1.415	92,4
- docjepljivanje	1.759	1.349	76,7
HEPATITIS B:			
- primovakcinacija (dojenčad)*	1.639	1.546	94,3
PNEUMOKOK:			
- dojenčad koja su primila dvije doze	1.590	1.467	92,3
- docjepljivanje (2.god.života)	1.419	1.297	91,4

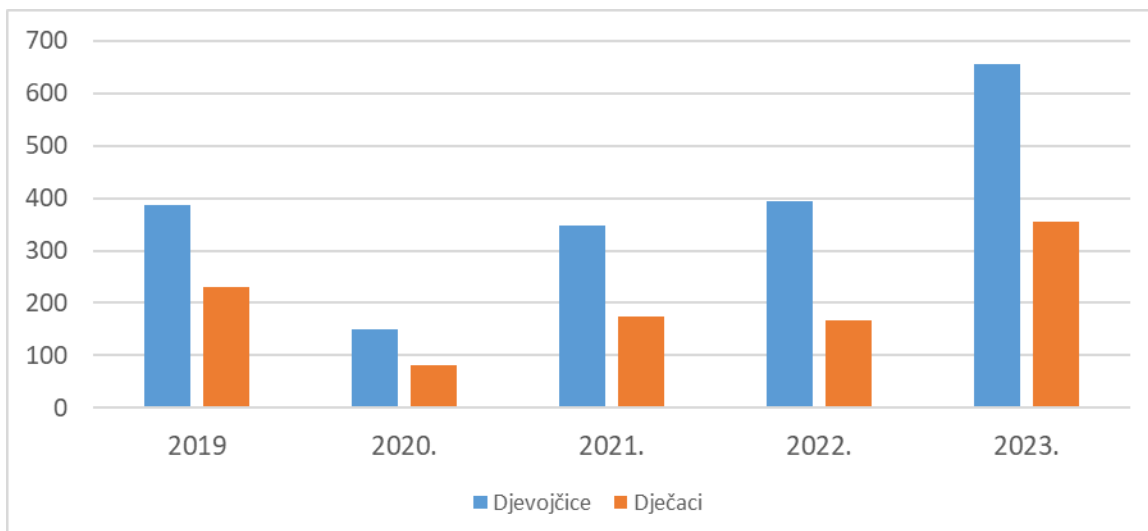
* cijepljeno/predviđeno x100

Tablica 9 - Izvršenje programa obvezatnih cijepljenja u Istarskoj županiji u 2023. godini (cijepljeno/predviđeno*100)

Raste broj cijepljenih djevojčica i dječaka protiv HPV-a - cijepljenih protiv raka

U 2023.g. prvom dozom cjepiva protiv humanog papiloma virusa (HPV) cijepljenom je 655 djevojčica i 356 dječaka. U odnosu na 2022.g., porastao je broj cijepljenih prvom dozom za 79,6%, za 65,8% kod djevojčica i za 111,9% kod dječaka.

Od 2023. godine cijepljenje protiv HPV-a besplatno je i neobavezno za djevojčice i dječake 5., 6., 7. i 8. razreda. Također ovisno o raspoloživosti cjepiva, cijepiti se mogu sve osobe nakon završene osnovne škole do 25. godine starosti. Dječaci osim što mogu biti prijenosnici bolesti, mogu oboljeti od anogenitalnih bradavica i drugih sijela raka uzrokovanih HPV-om (anus, penis, orofarinks). Kod žena, osim raka vrata maternice, anusa i orofarinksa, HPV može uzrokovati rak stidnice i rodnice.



Slika 27 – Broj djevojčica i dječaka koji su primili najmanje jednu dozu cjepiva protiv HPV-a u IŽ

Obuhvat probirom na rak dojke blizu EU, za kolorektalni rak niži od EU, probir na rak pluća u IŽ u povojima

Rak dojke je najčešći rak kod žena. Većina zemalja EU još je 1980-ih godina uvela program probira na rak dojke u cilju povećanja stopa rane detekcije. Obuhvat žena probirom na rak dojke bio je pod utjecajem pandemije COVID-19, te je tako u EU za 2021.g. iznosio 57%, a za RH je u 6.ciklusu završenom 2021.g. bio 56%, za IŽ 57%. U 7. ciklusu završenom u 2023.g. obuhvat za RH je bio 62,2%, a za IŽ 64,1%.

Rak debelog i završnog crijeva drugi je vodeći uzrok smrti zbog raka kod muškaraca i kod žena (iza raka pluća) u Istarskoj županiji 2022.g. Slijedeći preporuke Vijeća EU iz 2003.g., velik je broj EU zemalja uveo nacionalni program probira za kolorektalni rak. Obuhvat probirom na kolorektalni rak u EU je za 2021.g. 46%, u 4.ciklusu završenom 2021.g. bio je 33% za RH, a 34% za IŽ. U petom ciklusu završenom 2023.g. obuhvat za RH bio je 30,7%, a za IŽ 31,4%.

Obuhvat probirom na rak u RH varira obzirom na prihode i nivo obrazovanja baš kao i u drugim zemljama EU (viši nivo edukacije i prihoda znači veći obuhvat).

U RH se od 2020.g. provodi nacionalni program za rano otkrivanje raka pluća, u sklopu kojega obiteljski liječnici upućuju teške pušače na CT niske doze zračenja prsnog koša. Ovaj Program je otpočeo i prije Preporuka o jačanju prevencije ranim otkrivanjem: novi pristup Europske unije probiru raka, iz prosinca 2022. koji pozivana postupno uvođenje programa probira na rak prostate, pluća i želuca na temelju dodatnih istraživanja. Ne postoje dostupni podaci o provedenom na nivou županija. Prema podacima iz CEZIH-a tijekom 2023.g. ordinacije u IŽ na probir su sukladno evidentiranom kroz DTP i dostupnim terminima uputile 281 osobu, što je više u odnosu na 2022.g. (159), ali još nedovoljno obzirom na veliki udio pušača u populaciji (22% odraslih) i veliko breme raka pluća (velika incidenciju – 164 oboljela godišnje i smrtnost - 152 umrla godišnje).

2.5.2 Dostupnost

Trgovačka društva u zdravstvu jače su razvijena u odnosu na druge dijelove RH, a najjače su razvijena (kao oblik zdravstvenog turizma) u djelatnosti dentalne medicine i laboratorija te opće medicine

U IŽ aktivne su 43 zdravstvene ustanove (37 privatnih i 6 javnih županijskih ustanova), 32 imaju sjedište u IŽ. Najviše privatnih zdravstvenih ustanova je u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite (25), većinom ljekarni (14). U djelatnosti sekundarne zdravstvene zaštite registrirano je ukupno 12 privatnih zdravstvenih ustanova, većinom poliklinike (10) i to 3 dentalne, 3 poliklinike za oftalmologiju i 4 ostalih poliklinika.

U 2023. ukupno je registrirano 66 trgovačkih društava, što čini 7,5% trgovačkih društava u RH (882). Najviše trgovačkih društava evidentirano je iz djelatnosti dentalne medicine i laboratorija (33), i to 27 dentalne medicine i 6 dentalnih laboratorija. Trgovačka društva iz djelatnosti dentalne medicine i laboratorija većinom su evidentirani na području zapadne i južne Istre (26 subjekta). U ostalim djelatnostima registrirano je 38 trgovačkih društava (2 sa sjedištem izvan IŽ), od toga 15 ima u djelatnosti opću medicinu.

U Mreži primarne zdravstvene zaštite nije ugovoreno 12 medicinskih sestara u zdravstvenoj njezi u kući, 11 timova dentalne medicine, 4,5 tima medicine rada, 3 tima opće/obiteljske medicine, 3 tima pedijatrije i 2 ginekološka tima

U djelatnosti opće/obiteljske medicine bilo je ugovoreno 114 od potrebnih 117, nedostaju 3 tima: Cerovlje - nedostaje 1 tim i Pula - nedostaju 2 tima.

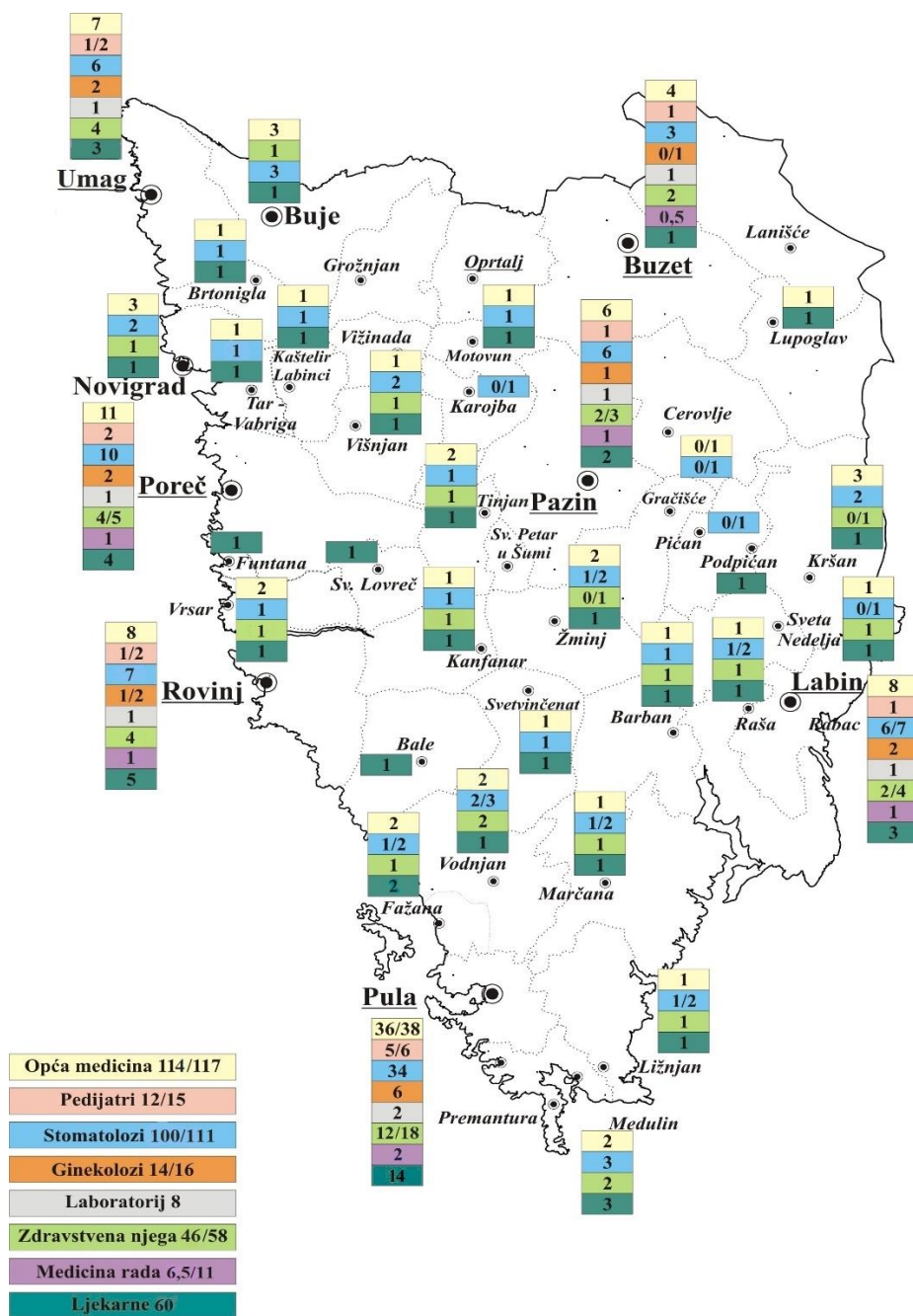
U djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece ugovoreno je 12 timova od potrebnih 15, nedostaju 3 tima - po 1 tim u Puli, Rovinju, Umagu.

U djelatnosti zdravstvene zaštite žena u IŽ radi 14 ginekoloških timova od potrebnih 16, nedostaju 2 tima - po 1 tim u Buzetu i Rovinju.

Zdravstvenu zaštitu i liječenje usta i zubi pruža 100 ugovorenih timova dentalne medicine od potrebnih 111, nedostaje 11 timova: 4 na Puljštini (po 1 u Vodnjanu, Fažani, Ližnjanu i Marčani), 4 na Labinštini (po 1 u Labinu, Pićnu, Raši i Sv. Nedelji), 2 na Pazinštini (po 1 u Cerovlju i Karojbi) te 1 na Rovinjštini (1 u Žminju).

U djelatnosti zdravstvene njege u kući ugovoreno je 46 od potrebnih 58, nedostaje 12 medicinskih sestara i to 6 u Puli, 2 u Labinu te po 1 u Kršanu, Pazinu, Poreču i Žminju.

Na slici 28 je prikazana popunjenost mreže za osnovne djelatnosti. Ukoliko Mreža nije u potpunosti popunjena, označeno je koliko je mjesta popunjeno na pojedinim lokacijama (lijeva brojka ako su dvije brojke na slici) i određeno Mrežom (desna brojka ako su dvije na slici). Ukoliko je Mreža u potpunosti popunjena, na slici je naveden samo jedan broj (označava broj potrebnih u Mreži odnosno ugovorenih).



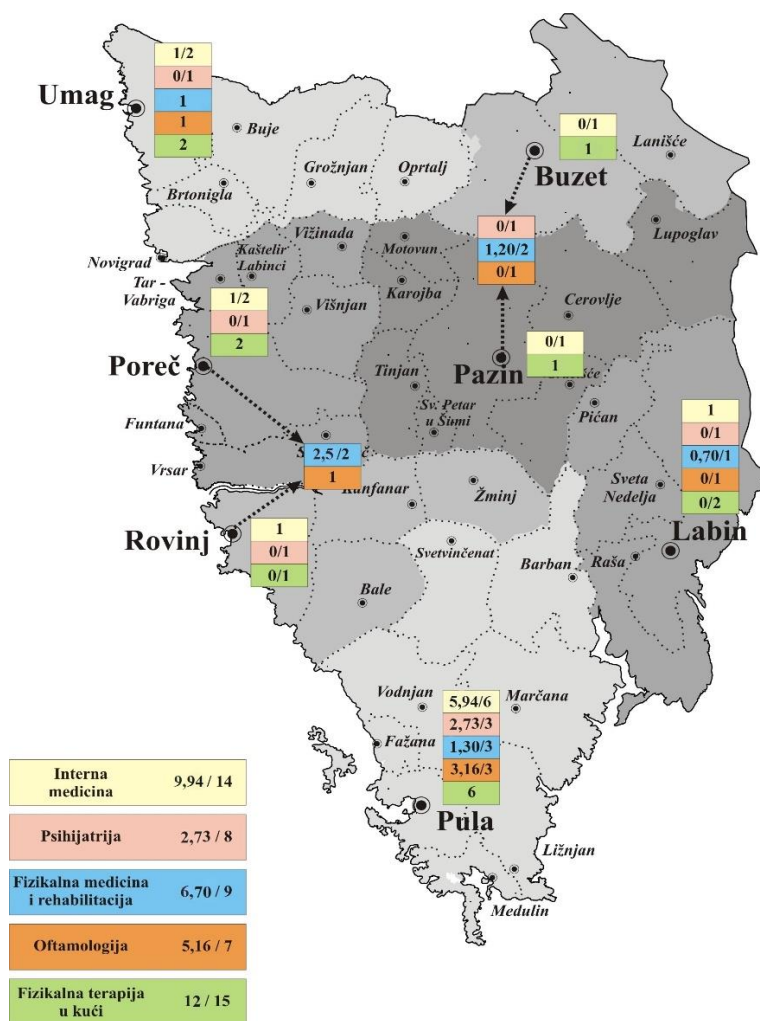
Slika 28 - Popunjenost Mreže u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u 2023. godini
Izvor: HZZO

U lokalnoj Mreži specijalističko konzilijarne zaštite nedostaje 5,28 timova psihijatrije, 4,06 timova interne medicine, 2,30 tima fizikalne medicine i rehabilitacije te 1,84 tima oftalmologije, 2 tima fizikalne terapije u kući, a najviše na području Labina, Pazina i Buzeta

Mrežom su na lokalnoj razini predviđene osnovne specijalističko-konzilijarne djelatnosti. Nedostaju specijalisti:

- 5,28 timova psihijatrije (osim Pule u drugim gradovima predviđenim lokalnom mrežom (Labin, Pazin-Buzet, Poreč, Rovinj, Umag) nema niti jedan ugovoren tim),
- 4,06 timova interne medicine (Pazin i Buzet nemaju ugovoren niti jedan tim),
- 2,30 tima fizikalne medicine i rehabilitacije,

- 1,84 tima oftalmologije (Labin i Pazin-Buzet nemaju ugovoren niti jedan tim) te
- 2 tima fizikalne terapije u kući (Rovinj i Labin nemaju ugovoren niti jedan tim).



Slika 29 - Popunjenost lokalne Mreže u specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti u 2023. godini; Izvor: HZZO

U djelatnosti specijalističko-konzilijarne i dijagnostičke zdravstvene zaštite Mreža nije popunjena i to u djelatnosti:

- otorinolaringologije (1,70/4, nedostaju 2,30),
- dentalne protetike (0,00/2, nedostaje 2,00),
- urologije (1,16/3, nedostaje 1,84),
- medicinske mikrobiologije s parazitologijom (3/4, nedostaje 1),
- medicinske biokemije (2,00/3, nedostaje 1),
- ortodontije (4/5), nedostaje 1,
- kliničke citologije (2,65/3, nedostaje 0,35),
- neurologije (2,77/3, nedostaje 0,23),
- radiologije (11,8/12, nedostaje 0,20)
- opće kirurgije (3,71/4, nedostaje 0,29),

odnosno timovi koji se ugovaraju samo pri bolničkim ustanovama:

- radioterapija i onkologije (0/2, nedostaju 2),

- ginekologije i opstetricije (2,10/4, nedostaje 1,90),
- pedijatrije (2,97/4, nedostaje 1,03),
- dječje kirurgije (0/1, nedostaje 1),
- neurokirurgije (0,35/1, nedostaje 0,65),
- maksilofacijalne kirurgije (0/1, nedostaje 1),
- anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja (1,37/2, nedostaje 0,63) te
- infektologije (1,50/2, nedostaje 0,50).

Iznad standarda ugovoreni su timovi ortopedije (5,05/4), nuklearne medicine (3,50/0), dermatologije i venerologije (4/3), transfuzijske medicine (4,80/2) i patohistološke dijagnostike (3,00/2).

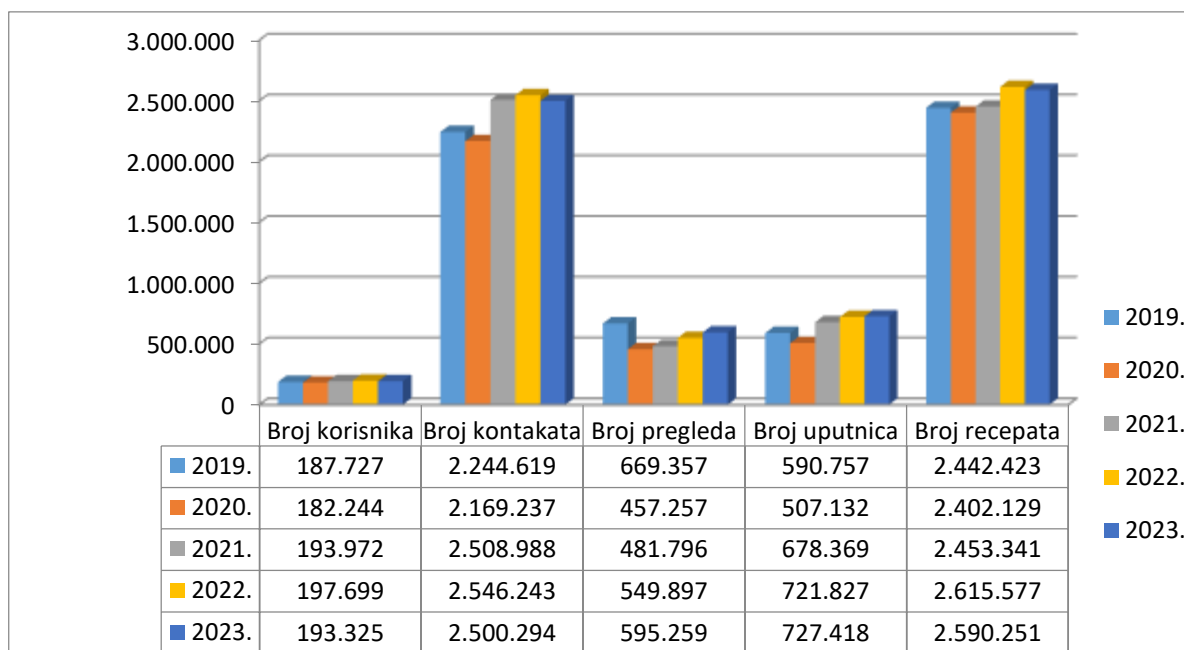
Mreža je u potpunosti popunjena u djelatnosti oralne kirurgije (2).

Korištenje zdravstvene zaštite u obiteljskoj i dentalnoj medicini, kod pedijataru i ginekologa, nakon pada 2020.g. zbog lock-downa, u kontinuiranom porastu

Prema objavljenim podacima HZJZ-a u 2023.g. zdravstvenu zaštitu u obiteljskoj medicini koristilo je 94,2% osiguranih osoba u skrbi (RH 91,4%), zdravstvenu zaštitu dojenčadi i predškolske djece 105,6% osiguranih osoba u skrbi (RH 100,6%), zdravstvenu zaštitu žena 37,4% osiguranih žena u skrbi (RH 34,9%), a zdravstvenu zaštitu u dentalnoj medicini 36,3% osiguranih osoba u skrbi, po čemu smo četvrta najlošija županija u RH (RH 38,8%), uz opasku da dio stanovnika koristi usluge neugovornih ordinacija dentalne medicine.

Dojenčad i predškolska djeca su zdravstvenu zaštitu koristila najčešće kod pedijataru: 82,2% (RH 86,4%), a školska djeca su korisnici u obiteljskoj medicini 85,2%.

Dvije trećine (64,8%) predškolske djece Bujštine je u skrbi obiteljskih liječnika (prema Mreži nedostaje 1 pedijatar), zatim 25,5% Poreštini, 19,9% na Labinštini, 15,6% Buzeštini, 12,5% Rovinjštini, 5,7% Pazinštini, a najmanje na Puljštini (3,3%).



Slika 30 - Pokazatelji rada u ugovornim ordinacijama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (obiteljska medicina i pedijatrija) od 2019. do 2023.godine

U odnosu na 2019.g. raste broj korisnika i broj kontakata, a posebno uputnica

U odnosu na 2019. godinu, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (obiteljska medicina i pedijatrija) veći je broj korisnika (za 3,0%), kontakata (za 11,4%), uputnica (za 23,1%) i recepata (za 6,1%); kod izabranog ginekologa manji je broj korisnica za 3,3% i recepata za 7,2%, a veći je broj uputnica za 10,9% i broj kontakata za 5,1%; u dentalnoj medicini manji je broj korisnika za 2,0%, broj recepata za 2,3% i kontakata za 9,1%, dok je veći broj uputnica za 11,7%.

Prema broju korisnika u neugovornim ordinacijama dentalne medicine IŽ je među vodećim županijama u RH, a to su usluge zdravstvenog turizma

U neugovornim ordinacijama dentalne medicine usluge je koristilo 44,6% ukupnih korisnika (ugovornih i neugovornih ordinacija). Prema broju korisnika, u neugovornim ordinacijama IŽ je druga županija u RH (iza Primorsko-goranske županije), kao i prema broju posjeta, dok je prema broju obavljenih radova prva (podaci HZJZ-a). Prema podacima HZJZ-a, neugovorne ordinacije dentalne medicine koje djeluju u IŽ čine 24,9% ovih ordinacija u RH.

U odnosu na 2019.g. manji broj pregleda u ugovornim ordinacijama u primarnoj i specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti, u zabrinjavajućem padu broj pregleda u kući

U ugovornim ordinacijama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (obiteljska medicina i pedijatrija) evidentirano je 3,0 pregleda po stanovniku, u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti 1,3 pregleda po stanovniku, a 10,0% stanovnika bilo je hospitalizirano.

U odnosu na 2019. godinu, u 2023.g. manji je broj pregleda u ugovornim ordinacijama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (obiteljska medicina i pedijatrija) za 11,1%, a broj pregleda u kući za 30,3%; kod izabranog ginekologa broj pregleda je manji za 5,1%, u dentalnoj medicini za 15,4%, u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti za 16,3%.

U ordinacijama primarne zdravstvene zaštite koje imaju ugovor s HZZO-om u 2023.g.

- u odnosu na RH nešto manje kontakata po korisniku (IŽ 12,9, RH 14,0), pregleda po korisniku (IŽ 3,1, RH 3,5) i savjetovanja/konzultacije po korisniku (IŽ 4,4, RH 5,0);
- najviše kontakata po korisniku bilo je u starijoj dobi: iznad 80 g. (23,0), u dobi 65-79 g. (19,2), u dobi 50-64 g. (14,5) i kod dojenčadi i predškolske djece (11,42)
- Pregledi u kući čine 2,3% od ukupnog broja pregleda, a kućne posjete u palijativnoj skrbi 10,5% od pregleda u kući.
- U odnosu na RH manji je broj preventivnih pregleda djece predškolske dobi na 100 korisnika (IŽ 92,9, RH 111,8); U odnosu na 2019.g. broj preventivnih pregleda djece predškolske dobi bio je za 4,5% manji,
- U ugovornim ordinacijama kod odraslih (19-64 g.) evidentirano je 31,7 preventivnih aktivnosti na 100 korisnika, najčešće praćenje kardiovaskularnog rizika (16,2%), preventivni program za prevenciju pušenja i edukacija (16,0%), preventivni program za prevenciju prekomjerne konzumacije alkohola i edukacija (15,7%); kod starijih (65 i više g.) evidentirano je 42,6 preventivnih aktivnosti na 100 korisnika, najčešće praćenje kardiovaskularnog rizika (31,8%), glukometrija (18,9%), preventivni program za prevenciju pušenja i edukacija (9,8%)

IŽ među vodećim županijama u RH po broju Papa testova za prevenciju raka vrata maternice

U ugovornim ordinacijama zdravstvene zaštite žena u PZZ u 2023.g.:

- u odnosu na RH nešto je manje kontakata po korisnici (IŽ 3,6, RH 3,9), najviše u dobi 19-34 g. (5,9 kontakata); isti broj pregleda po korisnici (IŽ i RH 1,5),

- prvih preventivnih pregleda bilo je 58,7 na 100 korisnica (nešto više od polovine korisnica je preventivno pregledano), najviše u dobi 50 i više godina (62,0),
- kod 67,1 na 100 korisnica napravljen je Papa test barem jedanput, po čemu je IŽ među vodećim županijama u RH (RH 58,2),
- na 100 korisnica evidentirano je 17,7 edukacija o prevenciji raka dojke, 12,4 savjetovanja o planiranju obitelji (RH 15,6), 2,9 savjetovanja o menopauzi, 2,7 savjetovanja za prevenciju spolno-prenosivih bolesti i 2,0 savjetovanja o prevenciji pretilosti.

Među županijama u RH, IŽ ima drugi najveći udio upućivanja korisnika na ortodonciju radi liječenja nepravilnosti položaja zuba; u odnosu na RH, više je pregleda na 100 korisnika predškolske dobi, te manje plombiranih zuba kod odraslih na 1 izvađeni

U ugovornim ordinacijama dentalne medicine u 2023.g.:

- evidentirano je 3,1 kontakta po korisniku (RH 3,1); najviše (3,8) u dobi iznad 65 godina (RH 3,6); 104,6 pregleda na 100 korisnika (RH 128,7), najveći broj pregleda evidentiran je u predškolskoj dobi – 133,7 na 100 korisnika (RH 124,4), po čemu smo iznad RH prosjeka; 50,2 prvih pregleda na 100 korisnika: u dobi 0-6 g. 71,4 (RH 61,5)
- na 100 korisnika evidentirano je 2,8 preventivnih dijagnostičko-terapijskih postupaka (RH 2,9), najviše u mlađoj dobi: 3,2 u dobi 7-18 g. (RH 3,8), 3,1 u dobi 0-6 g. (RH 3,9)
- Među županijama u RH, IŽ ima drugi najveći udio upućivanja na ortodonciju - 19,5% uputnica (RH 14,0%), odnosno 7,6 na 100 korisnika (RH 5,7)
- Stavljanjem terapijskih postupaka tj. broj plombiranih (P) i izvađenih zubi - ekstrakcija (E) u odnosu na broj osiguranih osoba (O) ciljanih populacija dobivaju se pokazatelji procjene kvalitete i obuhvata programskih mjera sekundarne prevencije dentalne medicine (P:E, P:O, E:O):
 - Odnos P : E: na jedan izvađeni zub četiri i pol su plombirana (4,5, RH 5,2), kod predškolske djece 10,6 (RH 10,2), školske djece 5,2 (RH 5,4), odraslih 5,5 (RH 6,7)
 - Odnos P : O: stavljena je plomba skoro svakoj drugoj osobi (0,4, RH 0,5), svakom trećem predškolskom djetetu (0,3) i gotovo svakom školskom djetetu (0,7)
 - Odnos E:O: izvađen je svakoj jedanaestoj osobi po jedan zub (0,09, RH 0,11), svakom sedmom školskom djetetu

	Plomba : Ekstrakcija	Plomba : Osiguranik	Ekstrakcija : Osiguranik
UKUPNO	4,5	0,4	0,09
0-6 g.	10,6	0,3	0,03
7-19 g.	5,2	0,7	0,14
20-64 g.	5,5	0,4	0,08
65 i više g.	2,3	0,3	0,13

Tablica 10 – Pokazatelji u liječenju usta i zubi

Raste broj savjetovanja učenika i studenata vezano uz mentalno zdravlje

Timovi školske i adolescentne medicine u školskoj godini 2022./2023.:

- obuhvatili su sistematskim pregledima u osnovnim školama 89,1% predviđene djece (RH 2021./2022. 86,5%), a u srednjim školama 41,6% djece (RH 2021./2022. 33,6%),
- broj savjetovanja učenika i studenata bio je veći za 65,2% u odnosu na prethodnu školsku godinu, a za 172,1% više nego 2019.; naglo je skočio broj savjetovanja vezan uz mentalno zdravlje s 62 lani na 1.187 ove godine – indeks 1914,5; u savjetovalištu je bilo 7,1% od ukupnog broja učenika i studenata u skrbi, odnosno 7,8% učenika (RH 2021./2022. 6,2%); više od 2/3 savjetovanja učenika/ca osnovne škole i gotovo 2/3 savjetovanja srednjoškolaca bilo je zbog mentalnog zdravlja,

- zdravstvenim odgojem obuhvaćeno je 25,6% učenika (RH 2021./2022. 15,9%), za 230,9% djece više u odnosu na prošlu godinu, ali za 34,6% manje nego 2019.

Raste broj preventivnih pregleda u medicini rada (prije zaposlenja, posebni uvjeti rada)

U svim ordinacijama u djelatnosti medicine rada broj preventivnih pregleda je u odnosu na 2019.g. veći za 10,8%, ali je broj posebnih pregleda manji za 20,5%. Preventivni pregledi uključuju prethodne preglede prije zaposlenja, periodične preglede za radna mjesta sa posebnim uvjetima rada, kontrolne, ciljane i sistematske preglede, dok posebni pregledi uključuju preglede vozača profesionalaca i amatera, pomoraca, za držanje oružja, upis u obrtnička zanimanja i ostalo.

Pada broj patronažnih posjeta, a raste broj korisnika zdravstvene njege u kući

U patronažnoj djelatnosti, u odnosu na 2019.g. bilo je za 27,6% manje posjeta. Najveći pad u odnosu na 2019.g. zabilježen je kod broja posjeta novorođenčadi i dojenčadi (za 38,8%) i kod posjeta kroničnim bolesnicima (32,7%).

U djelatnosti zdravstvene njege u kući u odnosu na 2019.g. bilo je za 23,3% više korisnika, a za 12,9% manje postupaka.

Raste broj intervencija u kući od strane hitne medicine, a pada broj sanitetskih prijevoza; više od 1/3 intervencija bilo je za turiste i sezonce

U djelatnosti hitne medicine, u odnosu na 2019.g., manji je broj intervencija za 5,1% i broj intervencija u ordinaciji za 17,3%, a veći je broj intervencija u kući za 21,9% i broj intervencija na terenu za 4,4%. Broj sanitetskih prijevoza u odnosu na 2019.g. je za 9,8% manji. U 2023.g. 38,6% intervencija hitne medicine odnosilo se na turiste i sezonske radnike.

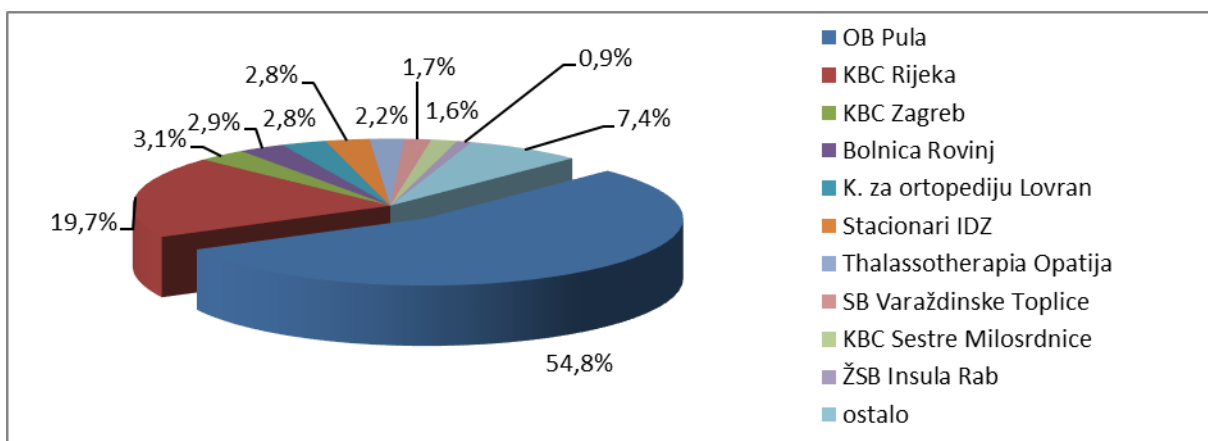
Pada broj hospitalizacija, a raste broj boravaka u dnevnim bolnicama

U svim bolnicama u RH u 2019. godini liječeno je 32.149 bolesnika s prebivalištem u IŽ, stopa bolničkog liječenja bila je 163,5/1.000 stanovnika (revizija procjene broja stanovnika). U svim bolnicama u RH u 2023. godini liječeno je 27.765 bolesnika s prebivalištem u IŽ, stopa bolničkog liječenja bila je 139,1/1.000 stanovnika (bez rehabilitacije) (RH 143,0). U odnosu na 2019.g. broj hospitalizacija stanovništva IŽ bio je manji za 13,6%.

U svim dnevnim bolnicama u RH u 2019. godini zabilježeno je 73.180 ispisanih bolesnika s prebivalištem u IŽ, a u 2023. godini 83.562. U odnosu na 2019.g. broj boravaka u dnevnim bolnicama stanovništva IŽ bio je veći za 14,2%.

Većina hospitalizacija bila je u bolnicama u IŽ, osim zbog kongenitalnih i kromosomskih abnormalnosti, bolesti lokomotornog sustava, oka, COVID-19, raka i bolesti živčanog sustava

Većina (60,5%) hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u IŽ u 2023.godini bila je u bolnicama u IŽ (OB Pula, Bolnica Rovinj, stacionari IDZ). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo najviše hospitalizacija pacijenata iz Istarske županije bilo je u OB Pula (54,8%), zatim u KBC Rijeka (19,7%), KBC Zagreb (3,1%), Bolnicu Rovinj (2,9%), Kliniku za ortopediju Lovran i u stacionare IDZ-a (po 2,8%). U ukupnom broju hospitalizacija uključeni su porodi, prekidi trudnoće i bolnička rehabilitacija.



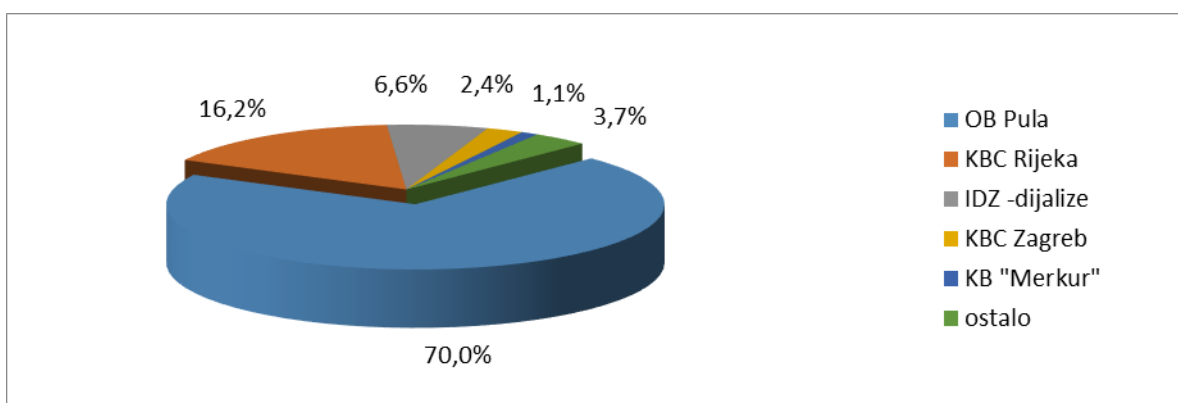
Slika 31 - Gravitacija pacijenata iz Istarske županije prema stacionarnim ustanovama u 2023. godini

Najveći je udio hospitalizacija bolesnika iz IŽ zbog bolesti cirkulacijskog sustava (14,2%), novotvorina (13,3%), čimbenika koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (12,0%), bolesti probavnog sustava (8,5%) te trudnoće, porođaja i babinja (7,8%).

Hospitalizacije stanovnika IŽ u većem su udjelu u bolnicama izvan IŽ zbog kongenitalnih malformacija, deformiteta i kromosomskih abnormalnosti (79,0% hospitalizacija zbog ove skupine bolesti), bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnoga tkiva (67,3%), bolesti oka i očnih adneksa (53,7%), COVID-19 bolesti (51,9%) te novotvorina odnosno bolesti živčanog sustava (po 50,3%).

Većina boravaka u dnevnim bolnicama bila je u zdravstvenim ustanova u IŽ, osim zbog stanja u perinatalnom razdoblju, kongenitalnih i kromosomskih abnormalnosti te bolesti cirkulacijskog sustava

Većina boravaka u dnevnim bolnicama stanovnika Istarske županije bila je u zdravstvenim ustanova u Istarskoj županiji – 76,6% (70,0% OB Pula i 6,6% hemodijalize u IDZ-u), a slijede 16,2% u KBC Rijeka, 2,4% u KBC Zagreb, 1,1% u KB Merkur te 3,7% u ostale zdravstvene ustanove u RH.



Slika 32 - Gravitacije pacijenata (dnevna bolnica) iz Istarske županije prema stacionarnim ustanovama u RH u 2023.godini

Najveći je udio boravaka u dnevnim bolnicama bolesnika iz IŽ zbog novotvorina (28,2%), bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa (27,3%), bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva

(6,7%), duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja (5,9%) te endokrinih bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (4,6%).

Stanovnici IŽ su u dnevnim bolnicama izvan IŽ najčešće boravili zbog određenih stanja nastalih u perinatalnom razdoblju (100,0%), kongenitalnih malformacija, deformiteta i kromosomskih abnormalnosti (76,5%) te bolesti cirkulacijskog sustava (51,1%).

Izvanbolnička potrošnja lijekova u IŽ niža je od RH, a najviše se troše lijekovi za kardiovaskularni sustav

Prema Izvješću o potrošnji lijekova u Republici Hrvatskoj u 2023. godini (HALMED) izvanbolnička potrošnja lijekova u RH iznosila je 1.491,49 DDD/1000/dan (96,98% ukupne potrošnje), što je povećanje za 5,3% u odnosu na 2022. godinu, dok je, gledano financijski, iznosila ukupno 778.475.893 eura (50% ukupne potrošnje), što je povećanje od 8% u odnosu na 2022. godinu.

U IŽ je izvanbolnička potrošnja iznosila 1.446,53 DDD/1000/dan (ispod prosjeka RH 1.491,49, 13 je među županijama) što je povećanje za 3,3% u odnosu na 2022. godinu, a financijska sredstva bila su 41.595.973 eura (5,3% od RH), za 10,7% više u odnosu na 2022. godinu. Najviše su trošeni lijekovi koji djeluju na kardiovaskularni sustav (542,46 DDD/1000/dan) zatim lijekovi s učinkom na probavni sustav i mijenu tvari (317,04 DDD/1000/dan), lijekovi koji djeluju na živčani sustav (175,08 DDD/1000/dan) i lijekovi koji djeluju na krv i krvotvorne organe (116,20 DDD/1000/dan) koji zajedno čine 1.150,78 DDD/1000/dan ili 79,6% ukupne izvanbolničke potrošnje.

Redni broj	ATK	Nazivi glavnih ATK skupina	DDD/1000/dan	Ukupni iznos
1	C	Lijekovi koji djeluju na kardiovaskularni sustav	542,46	6.042.584
2	A	Lijekovi s učinkom na probavni sustav i mijenu tvari	317,04	6.583.251
3	N	Lijekovi koji djeluju na živčani sustav	175,08	6.395.263
4	B	Lijekovi koji djeluju na krv i krvotvorne organe	116,20	3.590.108
5	R	Lijekovi koji djeluju na respiratorni sustav	92,73	3.748.043
6	M	Lijekovi koji djeluju na koštano-mišićni sustav	77,31	2.200.279
7	H	Sustavni hormonski lijekovi, izuzev spolnih hormona	46,54	537.395
8	G	Lijekovi koji djeluju na urogenitalni sustav i spolni hormoni	39,35	1.253.718
9	J	Lijekovi za liječenje sustavnih infekcija	24,01	1.361.539
10	L	Lijekovi za liječenje zloćudnih bolesti i imunomodulatori	12,29	6.018.850
11	S	Lijekovi koji djeluju na osjetila	2,09	780.143
12	P	Lijekovi za liječenje infekcija izazvanih parazitima	0,79	80.290
13	D	Lijekovi koji djeluju na kožu - dermatici	0,40	1.201.311
14	V	Različito	0,20	1.803.199

Tablica 11 - Potrošnja lijekova u IŽ u 2023.g., izvanbolnička potrošnja, DDD/1000 stanovnika/dan i financijski u eurima, po glavnim ATK skupinama

Više od četvrtine izdanih recepata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (obiteljska medicina i pedijatrija) za lijekove s djelovanjem na srce i krvožilje, a gotovo petina na živčani sustav; najčešće su izdavani recepti iz podgrupe anksiolitika

Prema podacima iz CEZIH-a u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (obiteljske i pedijatrijske ordinacije) najčešće su izdavani recepti za grupu lijekova s djelovanjem na srce i krvožilje (27,4%), zatim s djelovanjem na živčani sustav (16,9%) (uključuje i lijekove za mentalne poremećaje), na probavni sustav i mijenu tvari (15,4%), na sustav dišnih organa (7,1%) te s djelovanjem na koštano – mišićni sustav (6,7%), koji zajedno čine 73,5% recepata.

Lijekovi:	Ukupno		Muški		Ženski	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Lijekovi s djelovanjem na srce i krvožilje	710.125	27,4	338.770	30,2	371.355	25,3
Lijekovi s djelovanjem na živčani sustav	436.854	16,9	170.718	15,2	266.136	18,1
Lijekovi s djelovanjem na probavni sustav i mijenu tvari	399.026	15,4	172.026	15,3	227.000	15,5
Lijekovi s djelovanjem na sustav dišnih organa	183.463	7,1	80.883	7,2	102.580	7,0
Lijekovi s djelovanjem na koštano-mišićni sustav	172.728	6,7	63.715	5,7	109.013	7,4
Lijekovi za liječenje sustavnih infekcija (izuzev infekcija uzrokovanih parazitima)	171.634	6,6	71.750	6,4	99.884	6,8
Lijekovi s djelovanjem na osjetila	111.740	4,3	47.122	4,2	64.618	4,4
Lijekovi s djelovanjem na kožu	96.753	3,7	42.089	3,8	54.664	3,7
Lijekovi s djelovanjem na sustav žlijezda s unutarnjim lučenjem(izuzev spolnih hormona)	92.658	3,6	19.168	1,7	73.490	5,0
Lijekovi s djelovanjem na krv i krvotvorne organe	76.731	3,0	38.184	3,4	38.547	2,6
Različito	58.897	2,3	28.473	2,5	30.424	2,1
Lijekovi s djelovanjem na mokraćni sustav i spolni hormoni	41.826	1,6	35.408	3,2	6.418	0,4
Lijekovi za liječenje zloćudnih bolesti i imunomodulatori	28.817	1,1	10.475	0,9	18.342	1,3
Lijekovi za liječenje infekcija uzrokovanih parazitima	8.999	0,3	3.559	0,3	5.440	0,4
UKUPNO	2.590.251	100,0	1.122.340	100,0	1.467.911	100,0

Tablica 12 - Broj izdanih recepata, po grupama, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Istarskoj županiji u 2023. godini

2.6 OKOLIŠ I ZDRAVLJE

Zrak prve kategorije – čist ili neznatno onečišćen, osim za prizemni ozon (druga kategorija), peludna prognoza za 4 lokacije

NZZJŽI prati kvalitetu zraka na mjernim postajama postavljenim sukladno zahtjevima korisnika i pojedinim programima monitoringa, a izabrane lokacije i opseg mjerenja prilagođene su postojećoj regulativi, specifičnom obilježju prostora i procjeni utjecaja emisija na području Istarske županije. Mjerne postaje u Istarskoj županiji: 4 postaje s ručnim posluživanjem uređaja - prati se kvaliteta zraka u naseljima (dvije postaje u Puli, jedna postaja u Koromačnu i jedna u Mostu Raša); 8 automatskih mjernih postaja – program monitoringa potencijalnih zagađivača; 2 automatske mjerne postaje – opći program monitoringa; 5 mjernih postaja za praćenje kvalitete zraka posebne namjene - prati se samo ukupno taloženje (UTT), na područjima na kojima se mogu očekivati povišene razine UTT s obzirom na specifične industrijske aktivnosti - kamenolomi, asfaltne baze i slično.

Na praćenom području Istarske županije kvaliteta zraka je prve kategorije - čist ili neznatno onečišćen zrak (obzirom na sumporov dioksid, dušikov dioksid, lebdeće čestice (PM10), lebdeće čestice (PM2,5), ugljikov monoksid, sumporovodik, količinu ukupne taložne tvari i sadržaj ispitivanih metala u ukupnoj taložnoj tvari), druge kategorije - onečišćen zrak: prekoračene su GV i ciljne vrijednosti za prizemni ozon, osim na užem području koje pokriva mjerna postaja Koromačno - Brovinje - prekoračena je GV za dnevnu maksimalnu osmosatnu srednju vrijednost (120 µg/m³) na mjernim postajama (Fižela Pula i Višnjan). Granične vrijednosti koncentracija onečišćujućih tvari u zraku s obzirom na kvalitetu življenja (dodijavanje mirisom) nisu prekoračene ni na jednoj postaji (2 Rockwool i 1 Kaštijun) te je s obzirom na koncentracije sumporovodika, amonijaka i merkaptana zrak na praćenom području prve kategorije – čist ili neznatno onečišćen zrak.

Koncentracije peludi biljaka u zraku mjerene su na području gradova Pule, Pazina, Labina i Poreča. Dobiveni podaci objavljuju se na web stranici Zavoda i dostavljaju u Referentni centar dr. Andrija Štampar u Zagrebu i u Europsku alergološku mrežu, a izrađuje se i godišnji peludni

kalendar. U Puli je najzastupljenija umjereno alergogena pelud čempresa s 41,1% ukupnog peludnog spektra, u Pazinu slabo do umjereno alergogena pelud graba s 22,9% i umjereno alergogena pelud čempresa s 21,1%, u Labinu umjereno alergogena pelud čempresa s 49,7%, u Poreču slabo alergogena pelud borova s 61,3%.

Voda za ljudsku potrošnju i hrana iz prometa pod nadzorom - zdravstveno ispravne, more izvrsne kakvoće

Županijski program praćenja vode za ljudsku potrošnju u 2023. godini, proveden je u vodoopskrbnoj mreži u sva 3 vodoopskrbna sustava (Vodovod Pula, Vodovod Labin i Istarski vodovod Buzet), 816 uzoraka na 60 lokacija, što je za 34,0% više uzoraka u odnosu na 2022.g. Na osnovu provedenih analiza i rezultata ispitivanja, stanje na vodoopskrbnoj mreži je u 2023. godini bilo izuzetno dobro - nije bilo neispravnih uzoraka vode za ljudsku potrošnju.

Ispitivanje kvalitete mora za kupanje na plažama u sezoni kupanja 2023. godine provedeno je na 217 mjernih mjesta na morskim plažama. Godišnja ocjena plaža (mjernih mjesta) u IŽ pokazuje da izvrsnu kakvoću mora ima 94,9% plaža, dobru kakvoću mora 5,1% plaža, a niti jedna plaža nije ocijenjena zadovoljavajućom niti nezadovoljavajućom ocjenom. Ispitivanje kvalitete bazenske vode provedeno je na 535 bazena, a bilo je 11,8% neispravnih uzoraka.

Kod uzoraka hrane iz prometa - ukupno 406 uzoraka na mikrobiološku i 400 na kemijsku ispravnost - dostavljenih od strane Sanitarne inspekcije odnosno uzetih putem županijskog programa ispitivanja zdravstvene ispravnosti hrane i predmeta opće uporabe, nađeno je 3,0% mikrobiološki i 0,3% kemijski neispravnih uzoraka.

Razina buke iz okoliša, a posebno buka cestovnog prometa, ugrožava kvalitetu života i remeti san - ljeti noću ne zadovoljava na svim izmjerenim lokacijama, a u jesen noću ne zadovoljava na 15 od 18 lokacija

Na području Istarske županije u 2023. godini provedena su sustavna mjerenja razina buke cestovnog prometa za dnevne, večernje i noćne uvjete. Mjerenjem je obuhvaćeno 6 gradova (Pula, Pazin, Rovinj, Poreč, Umag, Labin), u svakom gradu određena su po 3 mjerna mjesta u stambenim, mješovitim i poslovnim zonama. Analizom rezultata ljetnog razdoblja zaključuje se da rezultati mjerenja buke za dnevne uvjete ne zadovoljavaju na ukupno 4 mjernih mjesta, za večernje uvjete zadovoljavaju na svim mjernim mjestima, a za noćne uvjete ne zadovoljavaju na svih 18 mjernih mjesta. Najviša prekoračenja graničnih vrijednosti razina buke za noćni period izmjerena su na mjernim mjestima ulici Riva u Puli (za 17,0 dB(A)), M.B. Rašana u Pazinu (za 13,0 dB(A)), te 15. siječnja u Pazinu (za 12,1 dB(A)).

Analizom rezultata jesenskog razdoblja zaključuje se da rezultati mjerenja buke za dnevne uvjete ne zadovoljavaju na ukupno 4 mjerna mjesta, za večernje uvjete zadovoljavaju na svim mjernim mjestima, a za noćne uvjete ne zadovoljavaju na 15 od 18 mjernih mjesta. Najviša prekoračenja graničnih vrijednosti razina buke za noćni period izmjerena su na mjernim mjestima u ulici Riva u Puli (za 8,9 dB(A)), J. Dobrile u Pazinu (za 9,4 dB(A)) dB(A) te ulica Tomassinijeva u Puli (za 8,3 dB(A)).

Grad	Mjerno mjesto	Oznaka mjernog mjesta	Zona buke	LJETO 2023.			JESEN 2023.		
				Dnevne razine	Večernje razine	Noćne razine	Dnevne razine	Večernje razine	Noćne razine
PULA	Koparska	MM 01	3	64,0	61,4	56,5	64,8	62,2	55,5
	Tomasinijeva	MM 02	2	62,3	61,4	55,5	64,0	59,5	58,3
	Ulica Riva	MM 03	4	65,8	63,9	67,0	65,5	64,2	59,8
ROVINJ	Omladinska	MM 04	2	64,1	62,8	57,9	64,2	60,6	53,6
	Istarska	MM 05	3	66,1	64,6	59,3	66,0	62,6	57,2
	G.Carduccia	MM 06	4	62,6	61,4	57,4	63,3	57,6	52,4

POREČ	D75- Raskršće	MM 07	2	63,5	63,6	57,2	62,7	62,6	52,7
	G.Kalčića	MM 08	3	63,6	64,2	59,2	60,7	58,3	53,0
	Obala M.Tita	MM 09	4	59,7	62,0	56,3	56,8	52,9	46,3
UMAG	Novigradska	MM 10	2	59,5	58,7	54,2	59,8	55,9	50,0
	J.Rakovca	MM 11	3	62,6	61,2	56,5	64,3	62,2	55,2
	Trgovačka	MM 12	4	58,4	57,9	59,2	58,6	54,0	47,6
PAZIN	15. siječnja	MM 13	4	57,3	54,2	62,1	58,0	58,3	50,1
	J.Dobriće	MM 14	3	66,4	62,8	57,9	66,9	63,1	59,4
	M.B.Rašana	MM 15	2	68,0	64,3	63,0	65,3	61,5	57,7
LABIN	Istarska	MM 16	2	59,1	55,6	55,0	61,5	57,3	52,4
	Zelenice-Konzum	MM 17	3	65,0	59,8	57,6	62,0	57,7	53,7
	Zelenice-Centar	MM 18	4	62,7	62,7	58,1	62,7	59,5	54,7

Tablica 13 - Prikaz izmjerenih dnevnih, večernjih i noćnih razina buke $L_{Req} dB(A)$, u ljeto i jesen 2023. godine

Napomena:

- 1) Crvenim označena mjerenja koja prelaze kriterij iz članka 6. Pravilnika 143/21.
- 2) Dnevne, večernje i noćne razine odnose se na realno opterećenje prometa kroz razdoblje od 24 h (rezultati mjerenja vrijede isključivo za uvjete i stanje izvora u trenutku izvođenja mjerenja).
- 3) Prema odredbama Čl.5, Zakona o zaštiti od buke (NN 30/2009), dan traje 12 sati, od 07:00 do 19:00 sati, večer traje 4 sata, od 19:00 do 23:00 sata, a noć traje 8 sati, od 23:00 do 07:00 sati.
- 4) Mjerenja provedena na udaljenosti mjernog mjesta od fasade (najizloženijeg prozora) od 3 do 5 m, visina mikrofona iznad tla 4 m.

Buka utječe na zdravlje i dobrobit ljudi. Dugotrajna izloženost buci može uzrokovati niz učinaka na zdravlje, među kojima ometanje, poremećaj sna, negativne učinke na kardiovaskularni i metabolički sustav, kao i kognitivna oštećenja kod djece. Buka ima veći utjecaj na pokazatelje kvalitete života i duševnog zdravlja. Prema WHO, buka je drugi najveći uzročnik zdravstvenih problema povezanih s okolišem, odmah nakon učinka onečišćenja zraka (lebdećih čestica). NZZJŽI provodi sustavna mjerenja razine buke cestovnog prometa, ali u IŽ nedostaju podaci koji se odnose na karte buke i akcijske planove. Postoji niz mjera za rješavanje problema povezanih s bukom, npr. ugradnja asfalta niske razine buke na cestama, uporaba tiših guma na vozilima za javni prijevoz, proširenje infrastrukture za električna vozila u gradovima, promidžba aktivnog prijevoza kao što su hodanje ili vožnja biciklom, pretvaranje ulica u pješačku zonu itd. Važno je postojanje i tzv. „tihih područja“ u koja ljudi mogu pobjeći od gradske buke, a to su zelene površine poput parkova ili prirodnih rezervata.

2.7 ZAKLJUČCI

- Slaba progresija stanovništva u 2023. (prirodni pad, ali pozitivni saldo ukupne migracije, posebno s inozemstvom);
- Daljnje starenje stanovništva;
- Najmanji udio osoba s invaliditetom u ukupnom stanovništvu među županijama
- Mijenjaju se obitelji - raste broj višečlanih neobiteljskih i samačkih kućanstava, više od ¼ starijih žena žive same; u porastu je broj jednoroditeljskih obitelji
- BDP po stanovniku IŽ veći je od RH prosjeka;
- Stopa nezaposlenosti druga najniža među županijama;
- Prosječna plaća u IŽ četvrta prema visini među županijama, manja od prosjeka RH;
- Prosječna mirovina veća od RH-treća među županijama;
- Stanovi su dobro opremljeni, na svakog drugog stanovnika dolazi po 1 registrirano osobno vozilo
- Lanišće – jedinica lokalne samouprave s najnepovoljnijim pokazateljima depopulacije i s najvećim udjelom samaca u stanovništvu

- Očekivano trajanje života pri rođenju u IŽ u 2022.g. četvrto je među županijama u RH, za 1,2 godine veće od prosjeka RH, a 1,8 godina manje od EU
- Kronične nezarazne bolesti vodeći su uzrok smrti u dobi 30- 69 g., sa smrtnosti koja je veća od EU
- Ishemične bolesti srca vodeći su uzrok smrti i čine petinu svih smrti, stope su u padu, ali više od RH i EU
- Smrtnost od ukupnog raka viša je od EU, posebno kod raka pluća i kolorektalnog raka, a oba su preventabilna.
- Šećerna bolest je treći vodeći uzrok smrti i kontinuirano je u porastu, sa stopama smrtnosti višestruko većim od EU i stopom prevalencije za 61% većom od EU
- Nezdravi stilovi života (prehrana, pušenje, konzumacija alkohola i nedostatak tjelesne aktivnosti) vodeći su uzroci smrtnosti u RH i u IŽ, odgovorni za 44% svih smrtnih slučajeva u RH 2019. (EU 39%)
- Gotovo četvrtina (23%) odraslih osoba u Hrvatskoj pretila (EU 16%), a stope pretilosti među djecom ubrzano rastu; Svaki treći osmogodišnjak preuhranjen (Jadranska regija u koju spada IŽ iznad RH prosjeka - 38,6% djece s prekomjernom težinom ili debljinom), a roditelji umanjuju problem
- Stope pušenja u Hrvatskoj (22%) među najvišima u EU (19%), po visini stopa pušenja među ženama treći u EU, a kod 15-godišnjaka četvrti u EU
- Mentalne bolesti kao uzrok smrti su u porastu, posebno demencije; Svaka treća osoba starije dobi ima registriran mentalni poremećaj; najčešće su izdavani recepti iz podgrupe anksiolitika (6,6% receptata); Raste broj savjetovanja učenika i studenata vezano uz mentalno zdravlje
- Alkoholizam vodeći uzrok hospitalizacija zbog duševnih poremećaja; Ukupna konzumacija alkohola smanjena, ali konzumacija među adolescentima razlog za zabrinutost (bili pijani više od jednom u životu RH 27%, EU 18%)
- Nešto niži cjepni obuhvat (ispod 95%) na obvezna cijepljenja djece; Raste broj oboljelih od starih zaraznih bolesti (tuberkuloza, hepatitis A, svrab); Protiv gripe cijepljeno je 24,7% starijih osoba (EU više od 40%)
- Manji je broj zaposlenih zdravstvenih radnika u odnosu na RH i EU
- U Mreži primarne zdravstvene zaštite nedostaju 12 medicinskih sestara u zdravstvenoj njezi u kući, 11 timova dentalne medicine, 4,5 tima medicine rada, 3 tima opće/obiteljske medicine, 3 tima pedijatrije i 2 ginekološka tima;
- U lokalnoj Mreži specijalističko konzilijarne zaštite nedostaje 5,28 timova psihijatrije, 4,06 timova interne medicine, 2,30 tima fizikalne medicine i rehabilitacije te 1,84 tima oftalmologije, 2 tima fizikalne terapije u kući, a najviše timova nedostaje na području Labina, Pazina i Buzeta.
- Među nezaposlenim zdravstvenim radnicima nema dipl.med.tehničara, dipl.fizioterapeuta, dipl.primalje, mag.farmacije, mag. biokemije, prvostupnika radiološke tehnologije, primaljstva, med.lab.dijagnostike, viših dentalnih tehničara, viših farmaceutskih tehničara te srednjeg laboratorijskog, radiološkog i farmaceutskog tehničara
- U slijedećih pet godina u mirovinu bi moglo otići 11,5% zdravstvenih radnika (23,7% primalja, 19,4% fizioterapeuta, 16,4% doktora medicine, 16,7% laboratorijskih tehničara, 13,5% doktora dentalne medicine, 13,0%
- Korištenje zdravstvene zaštite u obiteljskoj i dentalnoj medicini, kod pedijatarata i ginekologa, nakon pada 2020.g. zbog lock-downa, u kontinuiranom porastu
- Prema broju korisnika u neugovornim ordinacijama dentalne medicine IŽ je među vodećim županijama u RH, a to su usluge zdravstvenog turizma
- U odnosu na 2019.g. manji broj pregleda u ugovornim ordinacijama u primarnoj i specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti, u zabrinjavajućem padu broj pregleda u kući

- IŽ među vodećim županijama u RH po broju Papa testova za prevenciju raka vrata maternice
- Raste broj preventivnih pregleda u medicini rada (prije zaposlenja, posebni uvjeti rada)
- Pada broj patronažnih posjeta, a raste broj korisnika zdravstvene njege u kući
- Raste broj intervencija u kući od strane hitne medicine, a pada broj sanitetskih prijevoza; više od 1/3 intervencija bilo je za turiste i sezonce
- Pada broj hospitalizacija, a raste broj boravaka u dnevnim bolnicama; Većina hospitalizacija (60,5%) i većina boravaka u dnevnim bolnicama (76,6%) u zdravstvenim ustanovama u IŽ
- Izvanbolnička potrošnja lijekova u IŽ niža je od RH, a najviše se troše lijekovi za kardiovaskularni (27,4%) i živčani sustav odnosno mentalne bolesti (16,9%)
- Zrak prve kategorije – čist ili neznatno onečišćen, osim za prizemni ozon (druga kategorija),
- Voda za ljudsku potrošnju i hrana iz prometa pod nadzorom - zdravstveno ispravne, more izvrsne kakvoće
- Razina buke iz okoliša, a posebno buka cestovnog prometa, veća ljeti tijekom turističke sezone, ugrožava kvalitetu života i remeti san

2.8 KLJUČNI IZVORI

1. European Commission, OECD and WHO. State of Health in the EU-Croatia-Country Health Profile 2021 https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/croatia-country-health-profile-2021_717e5510-en
2. European Commission, OECD. Health at a Glance: Europe 2022-State of Health in the EU Cycle https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en
3. European Commission, OECD and WHO. State of Health in the EU-Croatia-Country Health Profile 2023 https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/croatia-country-health-profile-2023_8a7eadc9-en
4. Eurostat. Excess mortality – statistics. Statistics explained (Dana extracted on 09 August 2023) https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Excess_mortality_-_statistics
5. Eurostat. Preventable and treatable mortality statistics. (https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Preventable_and_treatable_mortality_statistics)

2.9 PODACI

- NZZIZIŽ. Podaci o zdravstvenom stanju stanovništva i radu zdravstvene djelatnosti u Istarskoj županiji
- HZJZ
- European Health Information Gateway, WHO
- Državni zavod za statistiku RH
- Eurostat
- HALMED. Izvješće o potrošnji lijekova u Republici Hrvatskoj u 2023. godini

3. PLAN ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ISTARSKE ŽUPANIJE OD 2025. DO 2027. GODINE

Sukladno *Zakonu o zdravstvenoj zaštiti* (NN 100/18, 125/19, 133/20, 147/20, 136/21, 119/22, 156/22, 33/23, 145/23 i 36/24) **zdravstvena zaštita** obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje, zdravstvenu njegu, rehabilitaciju i palijativnu skrb.

Planom zdravstvene zaštite koji se donosi na temelju analize stanja zdravlja stanovništva i zdravstvenih potreba stanovništva, definira se provođenje zdravstvene zaštite u sustavu zdravstvene djelatnosti s posebnim naglaskom na osiguravanju očekivane učinkovitosti i kvalitete opreme, prostora, kadrova i usluga u skladu sa standardima Republike Hrvatske i Europske unije.

Plan zdravstvene zaštite Istarske županije nastao je na temelju zakonske odredbe iz članka 11. *Zakona o zdravstvenoj zaštiti* (NN 100/18, 125/19, 133/20, 147/20, 136/21, 119/22, 156/22, 33/23, 145/23 i 36/24) te sukladno *Planu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske* (NN 19/20), *Nacionalom planu razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine* (Ministarstvo zdravstva 09.12.2021. godine), *Provedbenog programa Istarske županije 2022.-2025.* (SN IŽ 34/21) i novonastale *Slike zdravlja Istarske županije*.

Očuvanje i unaprjeđenje zdravlja te sprječavanje i rano otkrivanje bolesti, sukladno zakonskoj obvezi, detaljnije su razrađeni u *Planu promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti Istarske županije*, uz poseban naglasak na mjere prevencije i ranog otkrivanja zaraznih bolesti u *Programu mjera za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti Istarske županije za 2025.-2027. godinu*.

Plan zdravstvene zaštite Istarske županije sadrži:

1. ciljeve i načela zdravstvene zaštite;
2. osnove održavanja i razvoja zdravstvene djelatnosti po svim razinama zdravstvene zaštite;
3. osnove razvoja sustava zdravstvene zaštite s naglaskom na mjere provođenja zdravstvene zaštite koje su vezane za prava, obveze i zadaće Istarske županije;
4. prioritetna razvojna područja;
5. zdravstvene potrebe stanovništva od posebnog interesa za Istarsku županiju;
6. specifične potrebe i mogućnosti ostvarivanja zdravstvene zaštite na području s razvojnim posebnostima te
7. nositelje, izvore financiranja i rokove.

3.1 CILJEVI I NAČELA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Ciljevi provedbe Plana zdravstvene zaštite Istarske županije 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 organiziranja 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 pristup primarne zdravstvene zaštite te specijalizirani pristup ostalih razina zdravstvene zaštite
5. supsidijarnost (pružanje usluga na najnižoj mogućoj razini)
6. funkcionalna integracija (suradnja svih ustanova).

3.2 OSNOVE ODRŽAVANJA I RAZVOJA ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI NA SVIM RAZINAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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 30. *Zakona o zdravstvenoj zaštiti* **zdravstvena zaštita na primarnoj razini** pruža se kroz djelatnosti: opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, preventivno-odgojnih i specifičnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, javnog zdravstva, zdravstvene zaštite žena, dentalne zdravstvene zaštite, dentalnih laboratorija, higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite, medicine rada i sporta, zaštite mentalnoga zdravlja, izvanbolničkog liječenja mentalnih bolesti i poremećaja, uključujući ovisnosti, logopedije, patronažne zdravstvene zaštite i sestričkih savjetovališta, zdravstvene njege u kući, primaljske skrbi, fizikalne terapije, radne terapije, hitne medicine, sanitetskog prijevoza, palijativne skrbi, ljekarništva, radiološke i laboratorijske dijagnostike, telemedicine, zdravstvene ekologije, sanitarnog inženjerstva i psihološke djelatnosti.

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 korisnika u ustanovama za socijalnu skrb te zdravstvene njege. Bolnička djelatnost obuhvaća dijagnosticiranje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu te boravak i prehranu bolesnika i druge djelatnosti koje su u funkciji obavljanja osnovne djelatnosti zdravstvenih ustanova. (članci 32. do 34. *Zakona o zdravstvenoj zaštiti*).

Zdravstvena djelatnost na **razini zdravstvenih zavoda** u Istarskoj županiji obuhvaća Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije i Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije.

Održavanje i razvoj zdravstvene djelatnosti na svim razinama zdravstvene zaštite utemeljen je na zakonskim odredbama *Zakona o zdravstvenoj zaštiti* i *Plana zdravstvene zaštite Republike Hrvatske*.

Aktivnosti:

1. održavanje i poboljšanje kvalitete prostora i opreme po ugovornim zdravstvenim djelatnostima (izgradnja novih ili adaptacija postojećih kapaciteta zdravstvenih ustanova; osuvremenjivanje medicinske opreme radi prilagodbe suvremenim

- standardima liječenja i novih tehnologijama, kao i poboljšanje uvjeta boravka u ustanovama i ostalih usluga)
2. prilagođavanje svih objekata i opreme ekološkim standardima radi poboljšanja energetske učinkovitosti
 3. održavanje i unaprjeđenje kvalitete postojećih usluga do najviše moguće razine i razvijanje novih (dijagnostika, mjere preventivne zdravstvene zaštite, postupci liječenja...) te poboljšanje njihove dostupnosti
 4. daljnji razvoj informatičkoga sustava i telemedicine
 5. jačanje upravljačkog kapaciteta te provođenje sustava upravljanja kvalitetom
 6. unapređenje organizacije zdravstvenog sustava sukladno aktualnim potrebama
 7. poticanje funkcionalne integracije i međusektorske suradnje u zdravstvu te zdravstvenog s drugim sektorima
 8. koordinacija suradnje ravnatelja zdravstvenih ustanova međusobno i sa ravnateljima ustanova socijalne skrbi
 9. osiguravanje podrške zdravstvenim ustanovama pri prijavama na EU fondove
 10. izobrazba i usavršavanje radnika u sustavu zdravstva.

Pokazatelji ishoda:

1. izvješća o programu rada zdravstvenih ustanova i ispunjenja njihovih proračuna posebno u dijelovima koji se odnose na opremanje i infrastrukturu, na nove usluge i ostale aktivnosti vezane za razvoj djelatnosti
2. godišnja izvješća NZZJŽ s podacima o radu zdravstvene djelatnosti u Istarskoj županiji (nove i poboljšane usluge)
3. izvješće rada UO za zdravstvo i socijalnu skrb IŽ
4. zapisnici sa sjednica Savjeta za zdravlje IŽ i sa sastanaka koordinacije ravnatelja

Nositelji: UO za zdravstvo i socijalnu skrb IŽ, Savjet za zdravlje IŽ, zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatni zdravstveni radnici

Izvori financiranja: Istarska županija, jedinice lokalne samouprave u Istarskoj županiji, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, RH/MZ, EU fondovi

3.3 OSNOVE RAZVOJA SUSTAVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE S NAGLASKOM NA MJERE PROVOĐENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE KOJE SU VEZANE ZA PRAVA, OBVEZE I ZADAĆE ISTARSKE ŽUPANIJE

Osnove razvoja sustava zdravstvene zaštite s naglaskom na mjere provođenja zdravstvene zaštite koje su vezane za prava, obveze i zadaće na regionalnoj razini utemeljene su na zakonskim odredbama *Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Plana zdravstvene zaštite Republike Hrvatske* te na nacionalnom *Planu i programu mjera zdravstvene zaštite*.

Aktivnosti:

1. provođenje mjera zdravstvene zaštite u svim djelatnostima po *Planu i programu mjera zdravstvene zaštite* i osiguravanje njihovog provođenja i dostupnosti svim građanima (mjere na primarnoj i sekundarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda, uključujući javnozdravstvenu djelatnosti i zdravstvenu ekologiju)
2. popunjavanje mreže javne zdravstvene službe te davanje prijedloga i mišljenja nadležnim tijelima vezano za izmjene i dopune mreže
3. provođenje transplantacijskih programa

4. organiziranje mrtvozorničke službe
5. objedinjena javna nabava ustanova
6. organiziranje posebnih dežurstava

Pokazatelji ishoda:

1. izvješća o programu rada zdravstvenih ustanova i ostvarenja njihovih proračuna,
2. polugodišnja i godišnja izvješća NZZJIZ,
3. izvješće rada UO za zdravstvo i socijalnu skrb IŽ,
4. godišnja izvješća Povjerenstva za nadzor nad radom mrtvozornika na području Istarske županije o obavljenim obdukcijama i radu mrtvozorničke službe,
5. izvješća iz HZZO-a o stanju popunjenosti mreže javne zdravstvene službe,
6. broj donora organa i broj transplantiranih pacijenata iz Istre na godišnjoj razini.

Nositelji: UO za zdravstvo i socijalnu skrb IŽ; Savjet za zdravlje IŽ; zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, udruge i privatni zdravstveni radnici

Izvori financiranja: Istarska županija, Republika Hrvatska/Ministarstvo zdravstva, jedinice lokalne samouprave u Istarskoj županiji i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

3.4 PRIORITETNA RAZVOJNA PODRUČJA

Prioritetna razvojna područja *Plana zdravstvene zaštite IŽ* su utemeljena na *Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Nacionalom planu razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Planu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske* te su usklađena sa razvojnim prioritetima i mjerama iz *Provedbenog programa Istarske županije*.

Aktivnosti:

1. planiranje mjera zadržavanja kadrova i rješavanja problema nedostatka potrebnih ljudskih resursa u zdravstvenim ustanovama putem posebnog *Programa mjera za zadržavanje i privlačenje ljudskih resursa u javnim zdravstvenim ustanovama i domovima za starije Istarske županije*
2. prioritetno ulaganje u:
 - a) razvoj i jačanje primarne zdravstvene zaštite kao temelj zdravstvenog sustava i središte integracija (jačanje uloge doma zdravlja, razvoj savjetovališta i dispanzera u IDZ-u);
 - b) infrastrukturu koja osigurava bolju dostupnost i kvalitetu zdravstvenih usluga;
 - c) unapređenje koordinacije i integracije svih razina i dijelova zdravstvenog sustava, uključujući informatičku povezanost.
3. podržavanje provođenja projekata unapređenja zdravlja od strane ustanova i udruga, uključujući EU projekte ustanova.

Pokazatelji ishoda:

1. izvješća o programu rada zdravstvenih ustanova te ispunjenje njihovih proračuna
2. godišnja izvješća NZZJIZ s podacima o radu zdravstvene djelatnosti u Istarskoj županiji koji se odnose na prioritetna područja
3. izvješća ustanova i udruga o provođenju projekata
4. izvješće rada UO za zdravstvo i socijalnu skrb IŽ, UO za gospodarstvo IŽ i UO za obrazovanje IŽ
5. izvješća godišnjih OPA Plana za zdravlje IŽ
6. zapisnici sa sjednica Savjeta za zdravlje IŽ

Nositelji: UO za zdravstvo i socijalnu skrbi IŽ, Savjet za zdravlje IŽ, zdravstvene i ostale ustanove, privatni zdravstveni radnici, biskupija, udruge, UO za gospodarstvo IŽ, UO za obrazovanje IŽ, jedinice lokalne samouprave u Istarskoj županiji

Izvori financiranja: Istarska županija, jedinice lokalne samouprave u Istarskoj županiji, EU fondovi, HZZO, RH/MZ

3.5 ZDRAVSTVENE POTREBE STANOVNIŠTVA OD POSEBNOG INTERESA ZA ISTARSKU ŽUPANIJU

Zdravstvene potrebe stanovništva od posebnog interesa za Istarsku županiju odnose se najvećim dijelom na prioritetna razvojna područja iz ranijih planskih razdoblja tijekom kojih su razvijane nove usluge, iznad nacionalnih standarda, sukladno posebnim interesima i potrebama stanovništva Istarske županije. Novo stvorene usluge su implementirane i jednim dijelom institucionalizirane unutar zdravstvenih ustanova, a Istarska županija i dalje ulaže u njihov razvoj i implementaciju sukladno *Provedbenom programu Istarske županije*.

Aktivnosti:

1. koordiniranje razvoja palijativne i hospicijske skrbi
2. primarna, sekundarna i tercijarna prevencija kardiovaskularnih bolesti
3. prevencija i rano otkrivanje zloćudnih bolesti
4. prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti
5. zaštita mentalnog zdravlja
6. prevencija i suzbijanje zaraznih bolesti
7. organizacija hitne medicinske pomoći i sanitetskog prijevoza iznad standarda ugovorenog sa HZZO-om

Pokazatelji ishoda:

1. izvješća o programu rada zdravstvenih ustanova te ispunjenje njihovih proračuna
2. godišnja izvješća NZZJZ s podacima o radu zdravstvene djelatnosti u Istarskoj županiji koji se odnose na potrebe stanovništva od posebnog interesa
3. izvješća ustanova i udruga o provođenju projekata
4. izvješća godišnjih OPA Plana za zdravlje IŽ

Nositelji: UO za zdravstvo i socijalnu skrbi IŽ, Savjet za zdravlje IŽ, zdravstvene i ostale ustanove, privatni zdravstveni radnici, biskupija, udruge, jedinice lokalne samouprave u Istarskoj županiji

Izvori financiranja: Istarska županija, jedinice lokalne samouprave u Istarskoj županiji, EU fondovi, HZZO, RH/MZ, biskupija/Caritas

3.6 SPECIFIČNE POTREBE I MOGUĆNOSTI OSTVARIVANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE NA PODRUČJU S RAZVOJNIM POSEBNOSTIMA

Specifične potrebe i mogućnosti ostvarivanja zdravstvene zaštite na području s razvojnim posebnostima u Istarskoj županiji se odnose na pojačanu zdravstvenu zaštitu tijekom turističke sezone. Te su mjere utemeljene na zakonskim odredbama *Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Plana zdravstvene zaštite Republike Hrvatske* te na nacionalnom *Planu i programu mjera zdravstvene zaštite*.

Aktivnosti:

1. organiziranje i financiranje pojačane zdravstvene zaštite tijekom turističke sezone kroz rad turističkih ambulanti i dodatnih timova hitne medicinske pomoći

Pokazatelji ishoda:

1. izvješća o programu rada zdravstvenih ustanova te ispunjenje njihovih proračuna
2. godišnja izvješća NZZJZ s podacima o radu zdravstvene djelatnosti u Istarskoj županiji koji se odnose na zdravstvenu zaštitu turista
3. izvješća ustanova o provođenju projekata
4. izvješća godišnjih OPA Plana za zdravlje IŽ

Nositelji: UO za zdravstvo i socijalnu skrbi IŽ, Savjet za zdravlje IŽ, zdravstvene i ostale ustanove, privatni zdravstveni radnici, jedinice lokalne samouprave u Istarskoj županiji

Izvori financiranja: Istarska županija, jedinice lokalne samouprave u Istarskoj županiji, HZZO, RH/MZ, Ministarstvo turizma, dio sredstava iz turističke pristojbe

3.7 NOSITELJI, IZVORI FINANCIRANJA I ROKOVI

Nositelji

Nositelji zadaća za ostvarivanje *Plana zdravstvene zaštite IŽ* jesu Istarska županija kroz upravne odjele i Savjet za zdravlje IŽ te jedinice lokalne samouprave u Istarskoj županiji uz podršku Ministarstva zdravstva i HZZO-a.

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 RH*.

Ti nositelji u Istarskoj županiji djeluju unutar mreže javne zdravstvene službe ili izvan nje 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, kao i potreban broj postelja i zdravstvenih timova po djelatnostima.

Izvori financiranja

Sredstava za ostvarivanje *Plana zdravstvene zaštite IŽ* osiguravaju 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 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 ljudsku potrošnju, 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; te djelomično za provođenje mjera zdravstvene zaštite za povećani broj korisnika zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone i mjera zdravstvene zaštite koje se pružaju turistima uz osiguravanje povećanog broja timova hitne medicinske službe tijekom turističke sezone.

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.

Osim toga, Istarska županija osigurava sredstva za zdravstvenu zaštitu svojih stanovnika iznad standarda utvrđenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem na raznim područjima koja se najvećim dijelom odnose na razvijanje i održavanje aktivnosti vezanih za županijske prioritete iz aktualnog i iz ranijih planskih razdoblja.

Rokovi

Rok za ostvarivanje ovog Plana zdravstvene zaštite Istarske županije je 31. prosinac 2027. godine, uz mogućnost produženja do 31. prosinca 2030. godine (uz manje potrebne revizije).

4. PLAN PROMICANJA ZDRAVLJA, PREVENCIJE I RANOG OTKRIVANJA BOLESTI ISTARSKE ŽUPANIJE OD 2025. DO 2027. GODINE

1) Uvodni dio

Plan promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti Istarske županije od 2025. do 2027. godine (dalje: Plan promicanja zdravlja) predstavlja podlogu za sve mjere i postupke koje se na području promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti obavezno provode u Istarskoj županiji. Sukladno zakonskoj obvezi, on je izdvojen iz *Plana zdravstvene zaštite IŽ*, s ciljem da se segment planiranja zdravstvene zaštite koji se odnosi na unaprjeđenje zdravlja i sprječavanje razvoja i napredovanja bolesti detaljnije naglasi i razradi.

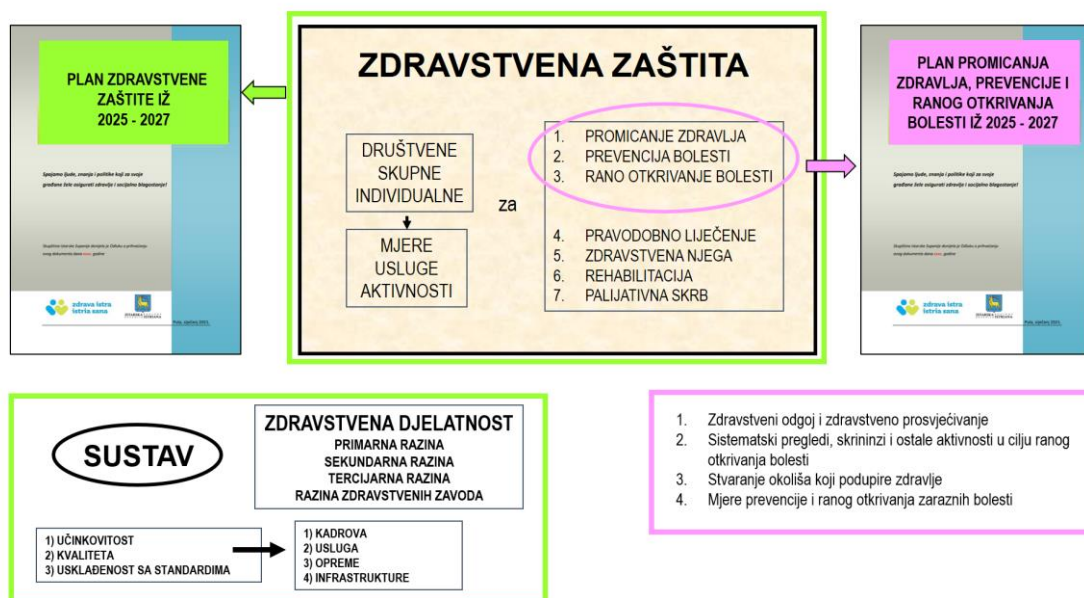
Ovaj trogodišnji Plan promicanja zdravlja se sastoji od tri glavne cjeline:

- 1) Uvodnog dijela;
- 2) Programa mjera promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti i
- 3) Plana prioritarnog razvoja promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti u Istarskoj županiji.

Na godišnjoj će se razini donositi detaljni operativni planovi aktivnosti vezani za treću cjelinu u kojoj se obrađuju županijski javnozdravstveni prioriteti vezani za promociju zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti, kao i izvješća o njihovoj provedbi.

U tim će se operativnim razradama točno definirati ciljevi, aktivnosti i mjere na godišnjoj razini, načini izvršenja, pokazatelji ishoda, financijsko planiranje i nositelji odgovornosti pojedinih zadataka u zdravstvenoj zaštiti.

Shematski prikaz odnosa Plana promicanja i Plana zdravstvene zaštite IŽ:



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.

Zdrav, aktivan i kvalitetan život su naša vizija i ideal kome težimo za sve stanovnike Istarske županije. U cilju postizanja tog ideala, neophodno je promicanje njihove zdravstvene pismenosti. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije **zdravstvena pismenost** podrazumijeva sposobnost pojedinca da razumije, obrađuje i učinkovito koristi zdravstvene informacije kako bi donio informirane odluke o svom zdravlju i zdravstvenoj skrbi.

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. 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 (zdravstveno opismenjavanje), stvaranje okoliša koji podupire zdravlje, intervencije vezane za životne navike 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, mjere prevencije i ranog otkrivanja zaraznih bolesti te promjena ponašanja kroničnih bolesnika u cilju sprječavanja razvoja kasnih komplikacija bolesti.

Ovim se Planom promicanja zdravlja postavljaju temeljne odrednice onoga što se u Istarskoj županiji želi postići na tom području, često iznad nacionalnih standarda.

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 nacionalnom *Planu i programu mjera zdravstvene zaštite*; na *Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti* 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 četiri zasebne cjeline:

- 1) Zdravstveni odgoj i zdravstveno prosvjećivanje (zdravstveno opismenjavanje)
- 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

Četvrta cjelina *Mjere prevencije i ranog otkrivanja zaraznih bolesti* ujedno predstavlja i *Program mjera za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti Istarske županije za 2025.-2027. 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 na godišnjoj razini.

2.1 Zdravstveni odgoj i zdravstveno prosvjećivanje (zdravstvena pismenost stanovnika)

OBRAZLOŽENJE:

Provođenje zdravstvenog odgoja i zdravstvenog prosvjećivanja zakonski i stručno je utemeljeno na *Planu i programu mjera zdravstvene zaštite* i na nacionalnim strategijama koje se dotiču promicanja zdravlja i prevencije bolesti te je usklađeno sa razvojnim prioritetima i mjerama iz *Provedbenog programa Istarske županije*.

CILJEVI: promicanje zdravlja odnosno osposobljavanje građana da uvećaju mogućnost ovladavanja (kontrole) nad svojim zdravljem. Ideja promocije zdravlja podrazumijeva stvaranje potencijala za dobro zdravlje prije nego što zdravstveni problem ili ugroženost zdravlja nastupi. 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.

MJERE:

1. promicanje zdravlja i prevencija bolesti trudnica, novorođenčadi, babinjača, dojenčadi, male djece predškolskog uzrasta, djece školskog uzrasta, adolescenata i studenata,

- zdrave odrasle populacije, odraslih osoba s povećanim rizikom po zdravlje, žena, muškaraca, starijih osoba;
2. zdravstveno odgojni i edukativni rad s osobama s invaliditetom, kroničnim bolesnicima, učenicima, hospitaliziranim bolesnicima i njihovim obiteljima, budućim roditeljima;
 3. promicanje zdravlja, zdravstveni odgoj i edukacija stanovništva iz područja prehrane, tjelesne aktivnosti, ovisnosti (uključujući pušenje i alkohol), mentalnog zdravlja, dentalnog zdravlja (dentalno odgojni rad), reproduktivnog zdravlja i metoda planiranja obitelji te iz područja prevencije ozljeda, pružanja prve pomoći i oživljavanja (osnovno održavanje života i uporaba automatskog vanjskog defibrilatora);
 4. primarna, sekundarna i tercijarna prevencija specifičnih stanja i bolesti putem edukacije o spolno prenosivim bolestima, kardiovaskularnim bolestima, pretilosti, šećernoj bolesti, malignim bolestima, mentalnim poremećajima i ovisnostima, ozljedama i invalidnosti, ostalim kroničnim nezaraznim masovnim bolestima;
 5. davanje uputa, informiranje i savjetovanje o ispravnoj uporabi lijekova i medicinskih proizvoda te racionalnoj farmakoterapiji;
 6. razvoj i koordinacija rada u savjetovalištim za pravilnu prehranu i tjelesnu aktivnost, savjetovalištim za promicanje mentalnog zdravlja, savjetovalištim za spolno zdravlje, savjetovalištim za učenike i studente te članove obitelji;
 7. izobrazba osoba koje rukuju namirnicama, hranom, vodom te osoba koje na svojem radnom mjestu dolaze u neposredan dodir s kozmetičkim proizvodima;
 8. zdravstveni odgoj i zdravstveno prosvjeđivanje usmjereno prevenciji zaraznih bolesti;
 9. zdravstveni odgoj i prosvjeđivanje te informiranje i upozoravanje javnosti u zakonom predviđenim okolnostima vezanima za izbjegavanje ekoloških i epidemioloških čimbenika koji ugrožavaju zdravlje;
 10. provođenje aktivnosti vezano za nacionalne i županijske preventivne programe;
 11. mjere aktivnog i zdravog starenja i prevencije bolesti u starijih od 65 godina;
 12. mjere promicanja zdravlja i prevencije poremećaja jezika, govora, komunikacije i gutanja;
 13. savjetovanja o sigurnosti na radu, ocjenjivanje uvjeta rada radi zaštite od profesionalnih bolesti, ozljeda na radu i bolesti vezanih za rad, edukacija i savjetovanje radnika.

POSTUPCI: savjetovališni rad (individualno ili grupno), individualni savjeti pri redovitim kontrolama, posebni edukativni i preventivni programi, savjeti putem e-pošte, distribucija tiskanih zdravstveno-odgojnih materijala, edukacija edukatora, grupni rad, predavanja za velike grupe, kućne posjete patronaže, promoviranje zdravih stilova života, seminari, radionice, tečajevi, rasprave, edukacije vršnjaka, zdravstveni nadzor, medijska promocija i aktivnosti, praćenje morbiditeta i mortaliteta od KNB, tribine, okrugli stolovi, manifestacije, priprema edukativnih tekstova i audiovizualnih materijala, epidemiološke analize u svrhu pripreme preventivnih programa, konzultacije i upute, obavijesti za institucije od javnog značaja (zdravstvo, školstvo), javnozdravstvene intervencije za velike skupine; sestrinsko otpusno pismo; školske i izvanškolske aktivnosti, školski preventivni program, javnozdravstvene akcije, skupovi i kampanje; suradnja s civilnim udrugama, s medijima i sa drugim sektorima društva na provedbi intervencija za unapređenje zdravlja (gospodarstvo, policija, zaštita okoliša, urbanističko planiranje, itd.); zdravstveni odgoj u vrtićima i školama; akcijski plan za prevenciju pretilosti, hipertenzije i alkoholizma; suradnja i koordinacija sa drugim zdravstvenim djelatnicima unutar zdravstvenog sustava, upotreba digitalnih alata, druge metode

IZVRŠITELJI I SURADNICI: doktor medicine, specijalist opće/obiteljske medicine, specijalisti pedijatri u PZZ, doktor dentalne medicine, specijalisti ginekologije i opstetricije u PZZ,

patronažne sestre, specijalisti školske i adolescentne medicine, specijalisti epidemiolozi, specijalisti javnozdravstvene medicine, specijalisti medicine rada i športa, prvostupnici sestrinstva i medicinske sestre, magistar nutricionizma, magistar kineziologije, magistri i prvostupnici sanitarnog inženjerstva, sanitarni tehničar; specijalist gerijatrije, magistar psihologije, specijalist endokrinologije i dijabetologije, magistar socijalnog rada, prvostupnici socijalnog rada, magistar socijalne pedagogije, magistar edukacijske rehabilitacije, specijalist psihijatrije, dentalni asistent, primalja asistent, prvostupnik primaljstva, palijativni tim, tim zdravstvene njege u kući, zavod za socijalni rad, gerontodomačice, civilna društva, Crveni križ, stožeri civilne zaštite, ostali liječnici specijalisti, magistar farmacije, magistar biologije, farmaceutske tehničar, magistar logopedije, specijalist hitne medicine, magistri/prvostupnici sestrinstva u djelatnosti hitne medicine

USTANOVE: Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije, Opća bolnica Pula, Istarski domovi zdravlja, Nastavni zavod za hitnu medicine Istarske županije, Specijalna bolnica Rovinj, Istarske ljekarne, privatnici u Mreži javne zdravstvene službe i izvan nje

POKAZATELJI ISHODA:

1. izvješća zdravstvenih ustanova o realiziranim edukativnim projektima
2. godišnja izvješća udruga čiji je rad u zdravstvenom odgoju financiran putem javnog natječaja od strane Istarske županije
3. godišnja izvješća NZZJŽ s podacima o radu zdravstvene djelatnosti u Istarskoj županiji

IZVORI FINANCIRANJA: HZZO, Ministarstvo zdravstva, Istarska županija, JLS u Istarskoj županiji

2.2 Sistematski pregledi, skriningi i ostale aktivnosti u cilju prevencije i ranog otkrivanja bolesti

OBRAZLOŽENJE: zakonski i stručno ovaj dio Plana je utemeljen na nacionalnom *Planu i programu mjera zdravstvene zaštite* te na nacionalnim strategijama koje se dotiču prevencije bolesti. Usklađen je sa razvojnim prioritetima i mjerama iz *Provedbenog programa Istarske županije*.

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.

CILJEVI: prevencija i rano otkrivanje bolesti odnosno provođenje aktivnosti kojima se pokušavaju spriječiti početak ili napredak određene bolesti ili nemoći.

MJERE:

1. sistematski preventivni pregledi uz savjetovanja trudnica, novorođenčeta i babinjača, dojenčeta, predškolske djece, školske djece, adolescenata i studenata, odraslih osoba s posebnim osvrtom na „ženke“ i „muške“ zdravlje, starije populacije, sportaša;

2. sistematski pregledi djeteta sa specifičnim rizicima po zdravlje i kronično bolesne djece;
3. sistematski preventivni pregledi kod liječnika dentalne medicine trudnica, dojenčadi, predškolske i školske djece i ostale populacije i preventivni postupci poput pečaćenja, uklanjanja plakova, odstranjivanje zubnih naslaga, topikalne profilakse klorom,
4. sistematski preventivni pregledi koje obavljaju liječnici medicine rada vezano uz profesionalna oboljenja, sigurnost na radu, radne uvjete te opasnosti, štetnosti i napore pri obavljanju poslova;
5. sistematski preventivni pregledi osoba pod zdravstvenim nadzorom sukladno *Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti*;
6. sistematski preventivni pregledi odraslih i starih osoba u cilju ranog otkrivanja kroničnih nezaraznih bolesti uključujući provođenje nacionalnih i županijskih programa ranog otkrivanja zloćudnih bolesti (rak dojke, rak vrata maternice, raka debelog crijeva).
7. provođenje nacionalnog programa ranog otkrivanja slabovidnosti
8. sistematski pregledi i vođenje panela kroničnih bolesnika (šećerna bolest, hipertenzija, KOBP, racionalna farmakoterapija) u ordinacijama liječnika obiteljske medicine (novoprimiteljni bolesnici u skrbi, provjera rizičnih čimbenika)
9. rano otkrivanje poremećaja ponašanja i problema vezanih za mentalno zdravlje
10. aktivna skrb i pregledi kroničnih bolesnika s ciljem tercijarne prevencije (oboljeli od hipertenzije, šećerne bolesti, bolesti ovisnosti ...)
11. identifikacija čimbenika rizika u obiteljima kroz rad patronažnih sestara

POSTUPCI: sve mjere određene nacionalnim *Planom i programom mjera zdravstvene zaštite* pri sistematskim pregledima vezanima za pojedinu dob i pojedinu djelatnost; anamneza i pregledi u cilju otkrivanja rizičnih čimbenika i ranog otkrivanja bolesti, sveobuhvatni i ciljani sistematski pregledi, probiri; kontinuirano praćenje djece i odraslih osoba sa specifičnim rizicima po zdravlje i djece i odraslih osoba s kroničnim bolestima ili invaliditetom; provođenje nacionalnih i županijskih programa; zdravstveni nadzor

IZVRŠITELJI I SURADNICI: doktori medicine, specijalist opće/obiteljske medicine, specijalisti pedijatri u PZZ, doktor dentalne medicine, specijalisti ginekologije i opstetricije u PZZ, patronažne sestre, specijalisti školske i adolescentne medicine, prvostupnici sestrištva i medicinske sestre; specijalisti epidemiolozi, magistar psihologije, magistar socijalnog rada, prvostupnici socijalnog rada, magistar socijalne pedagogije, magistar edukacijske rehabilitacije, dentalni asistent, primalja asistent, prvostupnik primaljstva, magistar farmacije, farmaceutski tehničar, magistar biologije, civilno društvo, specijalisti medicine rada i športa; specijalist oftalmologije i optometrije

USTANOVE: Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije, Opća bolnica Pula, Istarski domovi zdravlja, Specijalna bolnica Rovinj, privatnici u Mreži javne zdravstvene službe i izvan nje

POKAZATELJI ISHODA:

1. godišnja izvješća NZZJZ s podacima o zdravstvenom stanju stanovništva (pobol stanovništva)
2. godišnja izvješća NZZJZ s podacima o radu zdravstvene djelatnosti u Istarskoj županiji (sistematski pregledi)
3. rezultati provođenja nacionalnih i županijskih programa ranog otkrivanja zloćudnih bolesti
4. izvješća zdravstvenih ustanova o realiziranim projektima

IZVORI FINANCIRANJA: HZZO, Ministarstvo zdravstva, Istarska županija, JLS, poslodavci

2.3 Stvaranje okoliša koji podupire zdravlje

OBRAZLOŽENJE: briga za okoliš koji podupire zdravlje je utemeljena na nacionalnom *Planu i programu mjera zdravstvene zaštite*. Mjere su usklađene sa razvojnim prioritetima i mjerama iz *Provedbenog programa Istarske županije* te sa *Zakonom o zaštiti okoliša, Zakonom o vodama, Zakonom o vodi za ljudsku potrošnju, Zakonom o zaštiti zraka, Zakonom o hrani, Zakonom o zaštiti od buke* i *Zakonom o gospodarenju otpadom*, kao i pod-zakonskim aktima donesenim temeljem navedenih zakona.

CILJEVI: poboljšanje zdravlja građana putem mjera kojima se unapređuje stanje svih sastavnica okoliša (zrak, voda, more, tlo) kao i zdravstvene ispravnosti hrane, onečišćenja bukom, svjetlosnog onečišćenja te sustava gospodarenja krutim i tekućim otpadom.

MJERE:

1. mjere za osiguravanje zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku potrošnju i za potrebe hemodijalize;
2. mjere za osiguravanje zdravstvene ispravnosti hrane i dodataka prehrani;
3. mjere za osiguravanje zdravstvene ispravnosti predmeta opće uporabe;
4. mjere za sprečavanje štetnih učinaka čimbenika okoliša na zdravlje ljudi;
5. mjere za uzorkovanje i procjenu rizika vode za ljudsku potrošnju u prioritetnim objektima na parametre olovo i Legionella;
6. praćenje klimatskih promjena i njihovog utjecaja na zdravlje te predlaganje i provođenje mjera zaštite zdravlja;
7. praćenje kvalitete zraka (nadzor nad dišnim noksama i njihovim koncentracijama u zraku uključujući pelud);
8. praćenje kvalitete mora za kupanje, površinskih voda, sirovih voda izvorišta i bunara, bazena;
9. nadzor nad higijenom okoliša koji uključuje nadzor nad gospodarenjem krutim i tekućim otpadnim tvarima (gospodarenje komunalnim otpadom i otpadnim vodama);
10. nadzor nad bukom;
11. provođenje aktivnosti vezanih za pripremljenost i planiranje odgovora na krizne situacije koje imaju utjecaj na zdravlje (zarazne bolesti, prirodne katastrofe,...)
12. zaštita i unaprjeđenje okruženja.

POSTUPCI: mjere kontrole i održavanja, mjere sanacije, praćenje zdravstvene ispravnosti, epidemiološki nadzor, analiziranje, proučavanje, ocjenjivanje, izvještavanje, planiranje i provođenje monitoringa, predlaganje i provođenja mjera zaštite zdravlja ljudi, zdravstvo informacijski sustav, vođenje katastra deponija za smeće, skrb za sanitarno-tehničke uvjete za pravilno deponiranje otpadnih tvari i njihovo nadziranje; trajno izviđanje okoliša, kopna, površinskih voda, zraka, mora i dr., radi uočavanja rizičnih pojedinosti i skrb za njihovo otklanjanje, po potrebi uzimanje i analiza relevantnih uzoraka

IZVRŠITELJI I SURADNICI: specijalisti školske i adolescentne medicine, specijalist medicine rada, specijalist epidemiologije, uži specijalist zdravstvene ekologije, magistar i prvostupnik sanitarnog inženjerstva, magistar inženjer kemijskog inženjerstva, magistar inženjer prehrambenog inženjerstva, magistar medicinske biokemije i laboratorijske medicine, magistar inženjer geološkog inženjerstva, magistar inženjer biologije, prvostupnik medicinsko

laboratorijske dijagnostike, sanitarni tehničar, kemijski tehničar, prehrambeni tehničar, medicinska sestra, farmaceutski tehničar

USTANOVE: Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije, privatnici u Mreži javne zdravstvene službe i izvan nje

POKAZATELJI ISHODA: periodična, polugodišnja i godišnja izvješća NZZJŽ po pojedinim programima s prikazanim rezultatima:

1. program monitoringa zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku potrošnju
2. program ispitivanja zdravstvene ispravnosti hrane i predmeta opće uporabe
3. program praćenja kvalitete zraka
4. program praćenja kakvoće sirovih voda izvorišta i bunara koji se koriste za vodoopskrbu stanovništva i privrede pitkom vodom
5. program praćenja kakvoće mora
6. program sustavnog praćenja razine buke okoliša
7. program praćenja utjecaja rada ŽCGO Kaštijun na okoliš i zdravlje

IZVORI FINANCIRANJA: HZZO, Ministarstvo zdravstva, Istarska županija, JLS

2.4 Mjere prevencije i ranog otkrivanja zaraznih bolesti

OBRAZLOŽENJE: ova cjelina je ujedno i **Program mjera zaštite pučanstva od zaraznih bolesti Istarske županije 2025.-2027. godinu** koji se mora donositi na županijskoj razini shodno *Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti* te su u njoj aktivnosti detaljnije opisane. Opširniji program mjera *Provedbe obvezatne preventivne DDD na području IŽ* donosi se u posebnom dokumentu svake godine.

CILJEVI: zaštita građana od obolijevanja od zaraznih bolesti, nadzor nad kretanjem zaraznih bolesti, suzbijanje epidemija

MJERE I POSTUPCI:

1. Provođenje programa obveznog cijepljenja, urgentnih protuepidemijskih cijepljenja i fakultativnih cijepljenja:
 - a) planiranje cijepljenja, distribucija cjepiva i nadzor nad provođenjem, evaluacija;
 - b) cijepljenje novorođenčadi, cijepljenje i docjepljivanje dojenčadi, male i školske djece te osoba sa navršениh 60. godina života protiv tetanusa (prema Programu obveznog cijepljenja u RH);
 - c) cijepljenje za posebne skupine stanovništva i pojedince pod povećanim rizikom;
 - d) cijepljenje protiv bjesnoće na indikaciju (nakon kontakta sa životinjom) i preventivno;
 - e) cijepljenja protiv gripe i ostala cijepljenja po epidemiološkoj indikaciji;
 - a) izdavanje podataka o cijepnom statusu;
 - b) cijepljenja radnika.
2. Nadzor nad kretanjem zaraznih bolesti i suzbijanje epidemija:
 - a) obvezno prijavljivanje zaraznih bolesti, rano otkrivanje izvora zaraze i putova njena širenja te žarišta zaraznih bolesti;

- b) laboratorijska identifikacija uzročnika zaraznih bolesti u svrhu dijagnostike i nadzora nad provedbom;
 - c) zdravstveni nadzor nad kliconošama;
 - d) sprječavanje i suzbijanje epidemija;
 - e) kemoprofilaksa i seroprofilaksa djece i odraslih;
 - f) prevencija i suzbijanje bolničkih i nozokomijalnih infekcija u zdravstvenim ustanovama i ustanovama koje skrbe o starijima i nemoćnima;
 - g) prevencija i suzbijanje tuberkuloze;
 - h) izrada i provedba planova akcija u izvanrednim situacijama;
 - i) provođenje terenskih epidemioloških izvida i mikrobiološko uzorkovanje prema epidemiološkoj indikaciji;
 - j) zdravstveni nadzor nad određenim kategorijama zaposlenih osoba (rad s hranom, uslužne djelatnosti);
 - k) nadzor nad provedbom liječenja, hospitalizacija, izolacija i karantena;
 - l) održavanje stanja eradikacije poliomijelitisa.
3. Zdravstveni odgoj:
- a) izobrazba osoba koje rukuju namirnicama, hranom i vodom;
 - b) organizacija, stručna priprema, evidencija o polaznicima i provedba tečajeva »higijenskog minimuma« te provjera znanja, u skladu s propisima;
 - c) organizacija i provođenje zdravstveno-odgojnih edukacija stanovništva o prevenciji zaraznih bolesti od strane patronažnih sestara;
 - d) edukacija i informiranje učenika, studenata i roditelja koji odbijaju/odgađaju cijepljenje obaveznim cjepivima.
4. zdravstveni nadzor nad osobama u međunarodnom prometu; zdravstveni pregledi i mikrobiološki pregled (stolice, krvi) odmah po ulasku u Republiku Hrvatsku, a nadzor traje tijekom razdoblja inkubacije određenog za pojedinu zaraznu bolest za osobe koje dolaze u Republiku Hrvatsku iz država u kojima postoji bolest malarije, kolere, virusnih hemoragijskih groznica ili drugih bolesti određenih međunarodnim ugovorima, osobe koje dolaze na školovanje ili imigranti, azilanti i sl.
5. Nadzor nad kretanjem spolno prenosivih zaraznih bolesti i suzbijanje epidemija:
- a) mjere zaštite pučanstva od AIDS-a prema nacionalnom programu;
 - b) savjetovanje i testiranje na HIV, na ostale viruse koji se prenose krvlju i na sifilis;
 - c) unaprjeđenje ranog otkrivanja spolno prenosivih bolesti.
6. Sudjelovanje u osnovnim mjerama zaštite okoliša u svrhu epidemiološkog nadzora i kontrole:
- a) donošenje program mjera zaštita pučanstva od zaraznih bolesti na razini JLS;
 - b) provođenje preventivne i protuepidemijske dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije (DDD); izrada i ažuriranje baze podataka legala komaraca; praćenje invazivnih vrsta komaraca - vektora zaraznih bolesti te provođenje mjera njihova suzbijanja;
 - c) nadzor nad provedbom sustavnih mjera deratizacije i dezinsekcije;
 - d) nadzor nad vodoopskrbom i vodoopskrbnim objektima;
 - e) nadzor nad javnom i društvenom prehranom;
 - f) nadzor nad higijenskim i drugim uvjetima u objektima za proizvodnju i distribuciju hrane i namirnica;
 - g) nadzor nad primjenom mjera sustava HACCP u objektima i u osoba u proizvodnji hrane, vode i namirnica za ljudsku uporabu;
 - h) nadzor nad javnim objektima;
 - i) nadzor nad higijenom okoliša;
 - j) kontrola okolišno higijenskih uvjeta na radnom mjestu.

IZVRŠITELJI I SURADNICI:

doktor medicine, specijalist opće/obiteljske medicine, specijalisti pedijatri u PZZ, patronažne sestre, specijalisti školske i adolescentne medicine, specijalisti epidemiolozi, specijalisti javnozdravstvene medicine, specijalisti medicine rada i športa, specijalisti kliničke mikrobiologije, magistri i prvostupnici sanitarnog inženjerstva, sanitarni tehničar, prvostupnici sestrištva i medicinske sestre; specijalisti infektologije, magistar farmacije, magistar biologije, ostali liječnici specijalisti

JLS, predškolske i školske ustanove, ustanove za smještaj djece i odraslih, pravne i fizičke osobe koje sudjeluju u proizvodnji i prometu hranom i smještaju, ovlašteni izvoditelji preventivne DDD, komunalna poduzeća, vodovodi, javne ustanove, sanitarna inspekcija

USTANOVE: Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije, Opća bolnica Pula, Istarski domovi zdravlja, Nastavni zavod za hitnu medicine Istarske županije, Specijalna bolnica Rovinj, Istarske ljekarne, privatnici u Mreži javne zdravstvene službe i izvan nje, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost

POKAZATELJI ISHODA:

1. izvješća o provedbi mjera DDD
2. godišnja izvješća NZZJZIŽ s podacima o zdravstvenom stanju stanovništva i radu zdravstvene djelatnosti u Istarskoj županiji (prijavljeni slučajevi novooboljelih građana, kretanje zaraznih bolesti, izvješća o cijepljenjima,...)
3. podaci iz mjesečnih biltena NZZJZIŽ o kretanju zaraznih bolesti u Istarskoj županiji

IZVORI FINANCIRANJA: HZZO, Ministarstvo zdravstva, zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatni zdravstveni radnici (unutar mreže javne zdravstvene službe ili izvan nje), JLS, pravne i fizičke osobe koje sudjeluju u proizvodnji i prometu hranom i smještaju, komunalna poduzeća, vodovodi

3) Županijski javnozdravstveni prioriteti na području promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti u Istarskoj županiji

Županijski javnozdravstveni prioriteti biraju se zbog nemogućnosti istovremenog ulaganja u optimalni razvoj rješenja za sve zdravstvene potrebe i probleme stanovnika Istarske županije (ograničeni ljudski i materijalni resursi). Izbor prioriteta je utemeljen na objektivnim zdravstvenim i socijalnim pokazateljima i na mišljenjima stručnjaka i samih građana, u participativnom pristupu.

Dana 08. listopada 2024. godine održana je u Puli Konsenzus konferencija za odabir županijskih javnozdravstvenih prioriteta iz područja promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti. Na konferenciji je aktivno sudjelovalo 43 predstavnika upravnih tijela Istarske županije i jedinica lokalne samouprave, predstavnika stručnjaka s područja zdravstva i socijalne skrbi te predstavnika civilnog sektora. Sudionicima su predstavljene županijske nadležnosti i zakonske obveze na području zdravstva, dosadašnji rad na županijskim prioritetima u sklopu županijskih planova za zdravlje, stručni prikaz aktualnog stanja u županiji (Slika zdravlja) te rezultati upitnika o potrebama unapređenja mjera promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti u Istarskoj županiji kojeg je u kolovozu i rujnu 2024. godine ispunilo 365 predstavnika građana, zdravstvene struke i uprave.

Sudionici konferencije su zajedničkim radom i konsenzusom izabrali slijedeća tri javnozdravstvena prioriteta na području promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti u Istarskoj županiji za naredno plansko razdoblje od 2025. do 2027. godine:

PRIORITETNO PODRUČJE 1: promicanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja radno aktivne populacije;

PRIORITETNO PODRUČJE 2: promicanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja djece i mladih s posebnim naglaskom na ekranizam;

PRIORITETNO PODRUČJE 3: prevencija i liječenje debljine s posebnim naglaskom na debljinu djece.

Kroz rad u svim prioritetnim područjima poticati će se poboljšanje zdravstvene pismenosti stanovnika Istarske županije.

Početkom 2025. godine formirati će se županijske radne grupe za svako prioritetno područje. Detaljna operativna razrada specifičnih ciljeva, planiranih aktivnosti, pokazatelja ishoda, odgovornih izvršitelja i izvora financiranja, uz izvješća o provedbi istih, donositi će se, sukladno zakonskoj obvezi, na godišnjoj razini zajedno s operativnim planom aktivnosti iz Plana zdravstvene zaštite Istarske županije.

5. ZAVRŠNE ODREDBE

Pregled korištene literature

Akcijski plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. godine (NN 147/21)
Mreža javne zdravstvene službe (NN 49/24)
Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine (NN 147/21)
Plan i program mjera zdravstvene zaštite 2023. – 2026. (NN 127/23)
Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske (NN 19/20)
Provedbeni program Istarske županije za razdoblje 2022. - 2025. godine (SN IŽ 34/21)
Strategija održivog razvitka RH (NN 30/09)
Uredba o kriterijima, mjerilima i postupcima financiranja i ugovaranja programa i projekata od interesa za opće dobro koje provode udruge (NN 26/15, 37/21)
Zakon o gospodarenju otpadom (NN 84/21, 142/23)
Zakon o hrani (NN 81/13, 14/14, 30/15, 115/18, 18/23)
Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19, 33/23)
Zakon o ustanovama (NN 76/93, 29/97, 47/99, 35/08, 127/19, 151/22)
Zakon o vodama (NN 66/19, 84/21, 47/23)
Zakon o vodi za ljudsku potrošnju (NN 30/23)
Zakon o zaštiti zraka (NN 127/19, 57/22)
Zakon o zaštiti od buke (NN 30/09, 55/13, 153/13, 41/16, 114/18, 14/21)
Zakon o zaštiti okoliša (NN 80/13, 153/13, 78/15, 12/18, 118/18)
Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 133/20, 147/20, 136/21, 119/22, 156/22, 33/23, 145/23 i 36/24)
Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/07, 113/08, 43/09, 130/17, 114/18, 47/20, 134/20, 143/21)

Pregled korištenih kratica

AIDS – Acquired immune deficiency syndrome
DDD – Dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija
EU – Europska unija
HACCP - The Hazard Analysis and Critical Control Points System
HIV – Human immunodeficiency virus
HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
IŽ – Istarska županija
JLS – Jedinice lokalne samouprave
MZ – Ministarstvo zdravlja/Ministarstvo zdravstva
NN – Narodne novine
NZZJZIŽ – Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije
OPA – Operativni plan aktivnosti
PZZ – Primarna zdravstvena zaštita
RH – Republika Hrvatska
SN – Službene novine
UO – Upravni odjel
ŽCGO – Županijski centar za gospodarenje otpadom