

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI

1114

Na temelju članka 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti («Narodne novine», broj 150/08, 71/10, 139/10 i 22/11), uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i nadležnih komora ministar zdravstva i socijalne skrbi donosi

PLAN RAZVOJA

JAVNOG ZDRAVSTVA ZA RAZDOBLJE 2011. – 2015. GODINE

1. Javno zdravstvo: definicija i uloga, organizacija i funkcioniranje u Republici Hrvatskoj

Javno zdravstvo je definirano kao znanost i umijeće sprečavanja bolesti, produženja života i promocije zdravlja kroz organizirane napore društva (Acheson 1988.). Javno zdravstvo je društveni i politički koncept čiji cilj je unapređenje zdravlja, produženje i unapređenje kvalitete života naroda kroz zdravstveno prosvjećivanje, sprečavanje bolesti te druge oblike zdravstvenih i drugih intervencija.

Glavne funkcije javnog zdravstva (Svjetska zdravstvena organizacija 2011.) i glavni instrumenti kojima se javno zdravstvo služi u ostvarivanju gore navedenoga su:

- praćenje i ocjena zdravstvenog stanja i kvalitete života stanovništva,
- identifikacija zdravstvenih problema i opasnosti za zdravlje stanovništva,
- planiranje i pripravnost za hitna stanja u javnom zdravstvu,
- intervencije zaštite zdravlja od štetnih čimbenika u okolišu i na radnom mjestu,
- sprečavanje bolesti,
- promocija zdravlja,
- evaluacija kvalitete i učinkovitosti zdravstvene zaštite,
- planiranje ljudskih resursa u zdravstvu,
- razvoj i izrada zdravstvene politike i strategije, te vodstvo i upravljanje provođenjem,
- istraživanja i znanost u javnom zdravstvu.

Plan razvoja javnog zdravstva za razdoblje 2011. – 2015. godine bavi se navedenim važnim područjem zdravstva, odnosno glavnim problemima zdravlja stanovništva Republike Hrvatske

i glavnim izazovima u sprečavanju bolesti i podizanju kvalitete života, a ne javnim zdravstvom u smislu u kojem se taj termin koristi kada se želi izraziti javno (državno) vlasništvo nad ustanovama te na zdravstvene usluge koje pružaju navedene ustanove, a financira ih Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Zavodi za javno zdravstvo glavni su nositelji i koordinatori aktivnosti usmjerenih očuvanju i unapređenju zdravlja stanovništva. Na županijskoj razini to su postojeći županijski zavodi (20 zavoda) i Zavod za javno zdravstvo »Dr. Andrija Štampar« (ranije Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba). Na nacionalnoj razini nositelj ove djelatnosti je Hrvatski zavod za javno zdravstvo. U svim zavodima za javno zdravstvo obavljaju se sljedeće djelatnosti: epidemiologija karantenskih i drugih zaraznih bolesti te kroničnih masovnih nezaraznih bolesti, mikrobiologija, javno zdravstvo, zdravstveno prosvjeđivanje s promicanjem zdravlja i prevencijom bolesti, zdravstvena ekologija, školska medicina, mentalno zdravlje i prevencija ovisnosti.

Temeljne zadaće Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo su praćenje, analiza i ocjena zdravstvenog stanja stanovništva te planiranje, predlaganje i provođenje mjera za očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu: Zavod) prati i analizira epidemiološku situaciju, predlaže i provodi preventivne i protuepidemijske mjere, planira i evaluiraju provođenje obveznih imunizacija, planira, nadzire te provodi preventivne i protuepidemijske postupke dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije. Također prati pobol i smrtnost od kroničnih nezaraznih bolesti te činitelja rizika za njihov nastanak, izrađuje prijedlog Plana i programa mjera zdravstvene zaštite, vodi registre za pojedine skupine bolesti, izrađuje redovite i povremene publikacije, planira i provodi zdravstveno prosvjeđivanje i promicanje zdravlja prema javno-zdravstvenim prioritetima, predlaže i provodi preventivne mjere te planira, provodi i evaluira aktivnosti i mjere usmjerene prevenciji kroničnih masovnih bolesti, uključivši programe rane dijagnostike. Također prati zdravstvene resurse (kadrovi i oprema), korištenje zdravstvenih kapaciteta i rad zdravstvenih službi, morbiditet i mortalitet uz ocjenu zdravstvenog stanja stanovništva te provodi zdravstveno statistička istraživanja sukladno Godišnjem provedbenom planu statističkih istraživanja Republike Hrvatske.

Zavod oblikuje doktrinu u prevenciji i tretmanu poremećaja mentalnog zdravlja i bolesti ovisnosti i nadzire njezinu primjenu. Oblikuje, predlaže i koordinira provođenje preventivne zaštite školske djece, mladih i studenata te sudjeluje u zdravstveno-odgojnim aktivnostima i prosvjeđivanju stanovništva.

U području unapređenja okoliša i zdravlja Zavod prati i ocjenjuje zdravstvenu ispravnost vode za piće, vode za dijalizu, vode za rekreaciju i fizikalnu terapiju, površinske i otpadne vode, stanje vodoopskrbe na terenu, zdravstvenu ispravnost namirnica i predmeta opće uporabe. Zavod prati i evaluira prehrambeno stanje stanovništva te predlaže javnozdravstvene mjere za unapređenje prehrane, analizira i ocjenjuje utjecaj čimbenika okoliša na zdravlje ljudi i obavlja mikrobiološku djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku.

Zavod planira i provodi aktivnosti na razvoju i upravljanju zdravstvenim informacijskim sustavom, sudjeluje u školovanju zdravstvenih radnika, provodi stručna i znanstvena istraživanja iz područja javnog zdravstva, vodi državne javnozdravstvene registre te koordinira rad ostalih registara u zdravstvu. Zavod također surađuje s nizom međunarodnih institucija, Svjetskom zdravstvenom organizacijom, Europskim centrom za kontrolu i prevenciju bolesti i drugima.

Do uspostave samostalne hrvatske države, uz Zavod koji je djelovao na nacionalnoj razini, postojalo je samo šest zavoda na regionalnoj razini. U Domovinskom ratu od izuzetne je važnosti bila dobro organizirana javnozdravstvena djelatnost u sprečavanju i suzbijanju epidemija zaraznih bolesti, što je potaknulo razvoj mreže zavoda za javno zdravstvo, tako da danas djeluje 21 zavod za javno zdravstvo. Reforma zdravstvenog sustava i razvoj mreže zavoda za javno zdravstvo doprinose promicanju zdravlja i prevenciji bolesti u zajednici. Sve javnozdravstvene zadaće ostvaruju se kroz aktivnosti i djelatnosti kako Zavoda tako i zavoda za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave i razini Grada Zagreba. Hrvatski zavod za javno zdravstvo sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ima zadaću koordinirati i stručno nadzirati rad Županijskih zavoda za javno zdravstvo kojima je osnivač i vlasnik županija. Ovu funkciju Hrvatski zavod obavlja kontinuirano kroz provedbene dokumente i stručne koordinacijske sastanke sa svrhom usuglašavanja i harmonizacije organizacijske strukture i funkcioniranja Zavoda unutar postojećeg zakonodavnog okvira.

U Republici Hrvatskoj postoje sljedeći državni zdravstveni zavodi: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu, Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatski zavod za toksikologiju, Hrvatski zavod za hitnu medicinu i Hrvatski zavod za telemedicinu. Ovi državni zavodi imaju svoje specifične djelatnosti koje su samo dijelom vezane uz rad javnozdravstvenih zavoda. Javnozdravstvenu djelatnost usko vezanu uz zaštitu zdravlja i sigurnost na radu obavlja Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu.

Kako su ključni elementi zdravlja i kvalitete života često u nadležnosti drugih središnjih tijela državne uprave (okoliš, zdravlje životinja, odgoj i obrazovanje,) Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi i zavodi za javno zdravstvo u svom radu surađuju i s drugim strukama i ustanovama, drugim tijelima državne uprave, lokalnom samoupravom i institucijama na državnoj ili lokalnoj razini, sanitarnom inspekcijom, veterinarskim, poljoprivrednim, biotehnološkim i drugim zavodima i agencijama, Agencijom za lijekove i medicinske proizvode, Imunološkim zavodom, farmaceutskim tvrtkama, odgojno-obrazovnim ustanovama, medicinskim fakultetima i drugima.

Glavni cilj ovakve međuresorne stalne suradnje je postizanje veće svjesnosti o utjecaju političkih i organizacijskih odluka iz različitih područja na zdravlje. Međuresorna suradnja pridonosi većoj jednakosti u postizanju zdravlja, osobito u onima gdje napredak ovisi o odlukama i aktivnostima drugih područja, kao npr. poljoprivreda, školstvo i financiranje.

Zdravstvena politika i strategija za zdravlje Europske unije

Europska komisija definirala je javno zdravlje kao jedan od prioriteta te je 2000. godine pokrenula razvoj strategije zdravstva Europske zajednice. Cilj Plana je usklađivanje pristupa očuvanju i unapređenju zdravlja, a temeljna su načela integriranje u sve politike Europske zajednice, održivost te usmjerenost na ostvarenje prioritarnih zadataka. Akcijski program zajednice iz područja javnog zdravstva 2003. – 2008., usvojen je 2002. godine i sadrži tri prioritarna područja: unapređenje informacija i znanja s ciljem razvoja javnoga zdravstva, osnaživanje sposobnosti brzog i usklađenog djelovanja na prijetnje po zdravlje te promicanje zdravlja i prevencije bolesti na temelju djelovanja na determinante zdravlja kroz sve politike i aktivnosti Europske unije.

U listopadu 2007. godine Europska komisija usvojila je novu strategiju zdravstva, »Zajedno za zdravlje – strateški pristup za Europsku uniju 2008. – 2013« a koja se zasniva na četiri

glavna načela: fokus na zajedničke vrijednosti zdravlja, stavljajući bolesnika u prvi plan te smanjenje nejednakosti u zdravstvu, zdravlje kao najveće bogatstvo, čime ulaganje u zdravlje ne predstavlja trošak nego ulaganje, jer je zdrava populacija preduvjet za ekonomsku produktivnost i prosperitet, integriranje zdravstvenih mjera u niz drugih relevantnih politika, kao što su politika okoliša, duhanskih proizvoda, lijekova itd. i jačanje utjecaja Europske unije u području globalnog zdravlja kroz veću suradnju s međunarodnim organizacijama.

Drugi program djelovanja u području zdravstva 2008. – 2013. podržava strategiju i osigurava ostvarenja zacrtanih ciljeva.

Milenijska deklaracija i razvojni ciljevi Hrvatske

Milenijska deklaracija je politički dokument Ujedinjenih naroda za 21. stoljeće donesen na 55. zasjedanju Opće skupštine Ujedinjenih naroda 2000. godine. Njime su utvrđeni ciljevi na pojedinim područjima od interesa za sve članice kao i međunarodnu zajednicu u cjelini, te aktivnosti koje trebaju doprinijeti njenom ostvarenju. Sve države članice Ujedinjenih naroda obvezne su dostavljati godišnje Nacionalno izvješće o provedbi ciljeva Milenijske deklaracije – Millennium Development Goals Report (u daljnjem tekstu: MDGR). Takvu obavezu je preuzela i Republika Hrvatska 2003. godine. Svrha MDGR je njihovo povezivanje s drugim nacionalnim strategijama, identificiranje nacionalnih prioriteta u određenim područjima i određivanje indikatora za praćenje realizacije definiranih programa za Hrvatsku.

2. Opći i specifični ciljevi

Opći ciljevi

- Zaštita i unapređenje zdravlja stanovništva u cjelini
- Povećanje očekivanoga trajanja života i smanjenja smrtnosti
- Povećanje broja godina života bez bolesti i/ili invalidnosti
- Osiguravanje najviše moguće razine fizičkoga i psihičkoga zdravlja uz brigu za poboljšanje kvalitete života očuvanjem zdravlja i funkcionalne sposobnosti

Specifični ciljevi

- Promicanje zdravih stilova življenja (nepušenje, pravilna prehrana, promocija tjelovježbe, prevencija alkoholizma i ovisnosti o drogama, odgovorno spolno ponašanje)
- Osiguranje zdravog okoliša (zrak, voda, zdravstvena ispravnost namirnica, smanjenje rizika izlaganja zračenju, sigurna dispozicija otpada)
- Razvoj sustava za sprečavanje i suzbijanje masovnih kroničnih bolesti (kardiovaskularne bolesti, šećerna bolest, zloćudne novotvorine, ozljede, duševne bolesti uključujući ovisnost o psihoaktivnim drogama) i njihovih posljedica (dizabilitet)
- Sprečavanje i suzbijanje rizičnih čimbenika za te bolesti (pušenje, nepravilna prehrana, alkohol, prekomjerna tjelesna težina, tjelesna neaktivnost, profesionalna ekspozicija rizičnim čimbenicima)

- Unaprjeđenje sustava za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti uz održavanje procijepljenosti prema programima cijepljenja
- Unaprjeđenje organizacije i praćenje sustava zdravstvene zaštite
- Osiguranje i unapređenje kvalitete rada zdravstvene službe
- Zdravstvena zaštita vulnerabilnih i specifičnih socijalnih grupa stanovništva (skrb o starima i nemoćnima, zaštita majke i djeteta, itd.)
- Smanjenje socijalnih nejednakosti u zdravlju
- Povećanje zdravstvene sigurnosti (razvoj sustava za intervencije u slučaju prijetnji bioterorizma, ekoloških incidenata i drugih iznenadnih događaja koji mogu ugroziti zdravlje te monitoring i nadzor nad zdravstvenom situacijom i utjecajem pojedinih propisa i mjera raznih resora na zdravlje)
- Usklađivanje zdravstvenog sustava prema europskim standardima
- Jačanje uloge Zavoda u koordinaciji i nadzoru nad provedbom djelatnosti zavoda za javno zdravstvo

3. Demografska kretanja u Republici Hrvatskoj

Prema rezultatima popisa stanovništva od 31. 3. 2001. godine u Republici Hrvatskoj je u ukupan broj stanovnika uključeno 4.437.460 popisanih osoba. Na ukupno kretanje broja stanovnika utjecalo je dugogodišnje smanjivanje broja rođenih, porast smrtnosti mlađih dobnih skupina tijekom rata i negativni migracijski trendovi u prošlom desetljeću. Od 1991. godine Republika Hrvatska ulazi u depopulacijsku fazu prirodnog kretanja. U 2009. godini u Republici Hrvatskoj je rođeno 44.577 djece, umrlo 52.414 osoba te je bilo 7.837 umrlih više nego rođenih. Natalitetna stopa je iznosila 10,1/1.000, mortalitetna 11,8 /1.000, stopa općeg fertiliteta 42,6, a negativna stopa prirodnog kretanja -1,8.

Očekivano trajanje života pri rođenju je, prema podacima Državnog zavoda za statistiku u 2009. godini, u Republici Hrvatskoj bilo za oba spola 76,3 godina, samo za žene 79,6 godine, a za muškarce 72,9 godine.

U 2009. godini umrlo je 235 dojenčadi ili 5,3/1.000 živorođenih. Najučestaliji uzroci ukupnih dojenačkih smrti u Republici Hrvatskoj su određena patološka stanja vezana uz trudnoću ili porod i kongenitalne anomalije.

U Republici Hrvatskoj godišnje umire oko 50.000 osoba, a stopa mortaliteta je relativno stabilna i zadnjih dvadeset godina se kreće u rasponu od 11,1 do 11,8‰. Unazad tri godine bilježimo smanjenje smrtnosti od cirkulacijskih bolesti koje su i dalje vodeći uzrok smrti s udjelom nešto nižim od 50%. Među njima najučestalije su ishemijske bolesti srca i cerebrovaskularne bolesti (više od 30% od ukupno umrlih). Drugi vodeći uzrok smrti su novotvorine s udjelom od 25%, koji u zadnje tri godine ima tendenciju porasta. To se prvenstveno odnosi na rak pluća i debelog crijeva. Ozljeđe su treći, probavne bolesti četvrti, a bolesti dišnog sustava peti uzrok smrti. Posljednjih sedam godina došlo je do promjena poretka ovih uzroka smrti tako da su 2004. i 2005. godine dišne bolesti bile na trećem, ozljeđe

na četvrtom, a probavne na petom mjestu. U 2006. i 2007. godini ozljede i dišne bolesti zamjenjuju mjesta, a u 2008. i 2009. dišne i probavne.

U 2009. godini po prvi put je zabilježen viši udjel žena nego muškaraca (50,4%:49,6) među umrlima, dok je ranijih godina uvijek taj odnos bio u korist muškaraca.

S obzirom na mjesto smrti podjednaki broj umire i u zdravstvenim ustanovama i kod kuće (48%:52%).

4. Vodeći javnozdravstveni problemi

BOLESTI CIRKULACIJSKOG SUSTAVA

Situacijska analiza

Kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok smrti u Republici Hrvatskoj s 49,6% udjela u ukupnom mortalitetu, a na drugom su mjestu po broju hospitalizacija s udjelom od 13,5%, iza novotvorina, te na drugom mjestu po morbiditetu registriranom u općoj medicini. Uzrok su smrti u 56,4% umrlih žena (14 881) i 42,6% umrlih muškaraca (11 095). Među ukupno umrlima od bolesti cirkulacijskog sustava 2009. godine 11,7% ih je u dobi do 64 godine, s tim da muškarci u znatno većem udjelu umiru u dobi do 64 godine (19,3%) u odnosu na žene (5,0%). Opća stopa smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti u žena je bila 646,6/100.000, a u muškaraca 519,5/100.000. Vodeće dijagnostičke podskupine su ishemijske bolesti srca s udjelom od 20,1% i cerebrovaskularne bolesti s udjelom od 15,1% u ukupnom mortalitetu. Stope mortaliteta rastu s dobi i više su za muškarce u svim dobnim skupinama, posebice za ishemijsku bolest. Prema broju izgubljenih godina života, pokazatelju prijevremenog umiranja (175), bolesti srca i krvnih žila su na drugom mjestu iza skupine novotvorina, sa 76 215 izgubljenih godina života.

Po mortalitetu od bolesti srca i krvnih žila Republika Hrvatska sa standardiziranom stopom smrtnosti od 401,5/100.000 pripada među zemlje u Europi koje imaju srednje visoke stope smrtnosti. Prosjek za zemlje Europske regije iznosi 418,9/100.000, za zemlje Europske unije »stare« članice prije 2004. 188,3/100.000, za zemlje članice Europske unije koje su pristupile od 2004. godine 439,9/100.000. Zemlje Istočne Europe imaju uglavnom više stope smrtnosti od Republike Hrvatske, dok Ruska Federacija ima skoro dvostruko višu stopu smrtnosti (782,4/100.000), a zemlje Zapadne i Južne (mediteranske) Europe imaju znatno niže stope smrtnosti od Republike Hrvatske sa stalnim trendom smanjenja (Italija 179/100.000). Posljednjih godina prisutan je pozitivan trend smanjenja smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti i u Republici Hrvatskoj, što je izraženije za cerebrovaskularne bolesti.

Ciljevi

- Smanjiti pobol i prijevremenu smrtnost od kardiovaskularnih bolesti
- Smanjiti prevalenciju rizičnih čimbenika na razini populacije (pušenje, nepravilna prehrana, tjelesna neaktivnost)
- Poboljšati otkrivanje i liječenje hipertenzije
- Poboljšati otkrivanje i liječenje hiperlipidemije

- Unaprijediti kvalitetu zdravstvene zaštite i osigurati odgovarajuće resurse za prevenciju kardiovaskularnih bolesti
- Stvarati okruženje (okoliš) koje podržava zdraviji način života
- Unaprijediti sustav praćenja i istraživanja na području kardiovaskularnih bolesti
- Unaprijediti i implementirati zakonske i strateške dokumente na području prevencije kardiovaskularnih bolesti

Mjere/aktivnosti

- Promotivne aktivnosti i zdravstveni odgoj (informiranje, savjetovanje i edukacija ukupnog stanovništva o zdravim životnim navikama)
- Mjere primarne prevencije (utvrđivanje čimbenika rizika)
- Mjere sekundarne prevencije – identifikacija visokorizičnih skupina – skrining, suzbijanje čimbenika rizika, skrb za osobe pod povećanim rizikom
- Rano otkrivanje bolesti, suvremena učinkovita dijagnostika, terapijski postupci i rehabilitacija oboljelih
- Ojačati postojeće resurse na nacionalnoj i lokalnim razinama za implementaciju preventivnih programa i programa promicanja zdravlja

ZLOĆUDNE BOLESTI

Situacijska analiza

Incidencija i mortalitet od raka u Republici Hrvatskoj dugoročno gledajući su u porastu. Prema podacima Registra za rak i Državnog zavoda za statistiku u 2008. godini dijagnosticirano je 20 357 novih bolesnika od raka (nije uključen rak kože), a umrlo je 13 086 osoba. Rak je drugi najčešći uzrok smrti u Republici Hrvatskoj, 25% od svih umrlih umire zbog raka.

Prema procjenama incidencije i mortaliteta za 2008. godinu (Međunarodna agencija za istraživanje raka) u usporedbi sa zemljama Europske unije – 27, Republika Hrvatska je na 9. mjestu po incidenciji za muškarce, a na 17. mjestu po incidenciji za žene. Prema mortalitetu od raka, u usporedbi s zemljama Europske unije – 27, Republika Hrvatska je na 7. mjestu za muškarce, a na 11. mjestu za žene.

Stope incidencije i mortaliteta rastu s dobi i više su za muškarce, najvećim dijelom zbog tzv. pušačkog raka. Osim toga, rak bronha i pluća, od kojeg je u 2008. umrlo 2139 muškaraca treći je na rang ljestvici pojedinačnih uzroka smrti u muškaraca u Republici Hrvatskoj u 2008. odmah iza akutnog infarkta miokarda i kronične ishemične bolesti srca. U žena, rak dojke je vodeći uzrok smrti zbog raka i peti pojedinačni uzrok smrti u žena općenito, s 902 umrlih žena u 2008. godini.

Najčešća sijela raka su u muškaraca bronh i pluća (18% novooboljelih muškaraca), debelo crijevo (16%), prostata (15%) i usta, ždrijelo i grkljan (7%).

U žena su najčešća sijela raka dojka (26%), debelo crijevo (14% novooboljelih žena), tijelo maternice (6%) te bronh i pluća (6%).

Ciljevi

- Smanjiti incidenciju i mortalitet od raka u Republici Hrvatskoj
- Smanjiti prevalenciju rizičnih čimbenika u stanovništvu
- Povećati udio tumora dijagnosticiranih u pretkliničkom i lokalnom stadiju u odnosu na uznapredovale stadije bolesti

Mjere/aktivnosti

- Promotivne aktivnosti i zdravstveni odgoj
- Provođenje organiziranih programa skrininga prema preporukama EC
- Smanjenje profesionalne i okolišne izloženosti karcinogenima, posebno u odnosu na najvažnije faktore rizika kao što su duhan, alkohol, pretilost, nezdrava prehrana, nedostatak tjelesne aktivnosti i zaštita od sunca
- Nadzor nad provedbom zakonskih odredbi
- Stroža kontrola hrane na kemikalije, posebice pesticide
- Osiguravanje biomonitoringa za karcinogene tvari
- Poticanje istraživanja raka, posebno primarne i sekundarne prevencije

MENTALNO ZDRAVLJE/DUŠEVNE BOLESTI I POREMEĆAJI Situacijska analiza

Mentalno zdravlje, kao dio općeg zdravlja, predstavlja važno područje za pojedinca, obitelj i društvo u cjelini. Duševni poremećaji predstavljaju jedan od prioritarnih javnozdravstvenih problema kako u svijetu, tako i u Republici Hrvatskoj. U višegodišnjem razdoblju registrira se uz oscilacije porast pobola zbog duševnih poremećaja. Hospitalizacije zbog duševnih poremećaja sudjeluju s udjelom 6 – 7% u ukupnom bolničkom pobolu. Najveći broj hospitalizacija u dobi je 20 – 59 godina što svrstava ovu skupinu poremećaja u vodeće uzroke bolničkog pobola u radno aktivnoj dobi. Osim toga, svaki 4. ili 5. dan bolničkog liječenja koristi se za duševne poremećaje te su oni i vodeća skupina bolničkog pobola prema korištenju dana bolničkog liječenja. Duševni poremećaji uzrokovani alkoholom, shizofrenija, depresivni poremećaji i reakcije na teški stres uključujući posttraumatski stresni poremećaj čine skoro 2/3 svih uzroka u bolničkom pobolu zbog duševnih poremećaja. Po broju korištenih dana bolničkog liječenja zbog duševnih poremećaja izrazito prednjači shizofrenija.

U registriranim dijagnozama na razini primarne zdravstvene zaštite duševni poremećaji sudjeluju s udjelom 4 – 5%. Oko polovice registriranih dijagnoza iz podskupine je neurotskih, afektivnih poremećaja povezanih sa stresom i somatoformnih poremećaja. Jedan od pokazatelja ugroženosti mentalnog zdravlja predstavljaju samoubojstva. U Hrvatskoj su se

kroz godine bilježile oscilacije broja izvršenih samoubojstava, a od 1999. godine prisutan je kontinuirani trend pada broja samoubojstava. Hrvatska pripada među zemlje u Europi koje bilježe srednje visoke stope smrtnosti od samoubojstava.

Ciljevi

- Promocija mentalnog zdravlja za sve
- Pristup duševnim poremećajima kroz preventivne aktivnosti
- Promocija rane intervencije i liječenja duševnih poremećaja
- Unapređenje kvalitete života osoba s mentalnim poremećajima ili dizabilitetom kroz socijalnu inkluziju, zaštitu njihovih prava i dostojanstva
- Usklađivanje s drugim specifičnim strategijama i programima koje se odnose na područje mentalnog zdravlja
- Razvoj informiranja, istraživanja i sustava znanja na području mentalnog zdravlja

Mjere/aktivnosti

- Informiranje i zdravstveno prosvjeđivanje o važnosti mentalnog zdravlja, zdravog načina življenja i rizičnim čimbenicima, za opću populaciju, dobno-specifične i vulnerabilne populacije te radno mjesto
- Razvijanje javne svijesti o duševnim poremećajima i mogućnostima liječenja
- Poticanje i podržavanje aktivnosti usmjerenih na borbu protiv stigme
- Unapređivanje roditeljskih vještina i rane interakcije,
- Poticanje i poboljšavanje aktivnosti za sposobnosti sučeljavanja sa svakodnevnicom i savladavanja kriznih situacija posebice za djecu, mlade, starije osobe te osobe pod povećanim rizikom
- Unapređenje ranog prepoznavanje problema mentalnog zdravlja i duševnih poremećaja, unaprjeđenje prepoznavanja i rane intervencije kod samoubilačkih nakana
- Daljnje razvijanje programa sveobuhvatne skrbi i rehabilitacije te podržavanje socijalne i radne reintegracije osoba s problemima mentalnog zdravlja i duševnim poremećajima, unapređivanje podrške obiteljima i skrbnicima tih osoba, poticanje podrške osobama koje su pokušale učiniti samoubojstvo
- Razvijanje zaštite mentalnog zdravlja na lokalnoj (regionalnoj) razini uključujući mjere promocije, prevencije, rane intervencije i rehabilitacije
- Unapređenje informacijskog sustava, razvijanje mehanizama razmjene informacija i podržavanje istraživanja u području zaštite mentalnog zdravlja

- Suradnja s medijima uz razvijanje smjernica za odgovorno medijsko praćenje pitanja vezanih uz mentalno zdravlje

ŠEĆERNA BOLEST

Situacijska analiza

U Republici Hrvatskoj prema posljednjim podacima i procjenama Svjetske dijabetičke federacije (IDF) živi oko 315 000 osoba sa šećernom bolešću. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Republici Hrvatskoj registrirano je 183 067 osoba sa dijagnosticiranom šećernom bolešću, a dijabetes je 8. vodeći uzrok smrti sa udjelom od 2.49%. 11% svih smrti u Europi pripisivo je šećernoj bolesti (izvor: IDF). Prema podacima CroDiab registra najveći broj bolesnika su bolesnici s tipom 2 šećerne bolesti (93,66%), sljedeći po učestalosti je tip 1 bolesti (6,15%), dok su svi ostali tipovi bolesti značajno rjeđi (0,19%). Pridržavanje preporuka za liječenje nije dostatno. Više od 60% bolesnika s tipom 2 šećerne bolesti ne postiže ciljne vrijednosti najvažnijih metaboličkih parametara. Tek 26,8% osoba sa šećernom bolešću ima zadovoljavajuće vrijednosti HbA1c (6,5%), granično zadovoljavajuće (6,5% – 7,5%) ima 32,9%, a nezadovoljavajuće (>7,5%) 40,3% bolesnika. Više od polovice svih bolesnika s tipom 2 šećerne bolesti u Republici Hrvatskoj ima najmanje jednu kroničnu komplikaciju bolesti (56,16%).

Ciljevi

- Unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću na nacionalnoj razini uz smanjivanje regionalnih razlika u prevenciji i skrbi
- Organizacija zbrinjavanja bolesnika na primarnoj razini zdravstvene zaštite
- Osnaživanje mreže županijskih i regionalnih centara
- Uspostava funkcionalnog sustava nadzora i kompetitivne usporedbe indikatora kvalitete na razini svih županija
- Smanjivanje regionalnih nejednakosti u zdravstvenoj zaštiti osoba sa šećernom bolešću
- Primarna prevencija u okviru sveobuhvatne prevencije determinanti zdravlja, tj. integralne prevencije kroničnih nezaraznih bolesti

Mjere/aktivnosti

- Poticanje liječnika obiteljske medicine/pedijataru za zbrinjavanje bolesnika u okviru vlastite ordinacije i pridruženih laboratorija
- Osiguravanje dostupnosti osnovnog skupa pregleda i pretraga na razini primarne zdravstvene zaštite
- Osiguravanje sustava nadzora, praćenja kroz registar i kompetitivne usporedbe indikatora
- Nadopunjavanje županijske i regionalne mreže dijabetoloških centara uz uspostavu funkcionalnih timova na razini svake županije te regionalnu koordinaciju županijskih i nacionalnu koordinaciju regionalnih centara. Uspostava funkcionalnog dijabetološkog tima

(liječnik dijabetolog+medicinska sestra) u svakoj županiji uz barem 1 tim na 50 000 stanovnika

- Definiranje županijskih prioriteta u okviru strategije uz multidisciplinarni i multisektorski pristup te aktivno uključivanje županijskih struktura

OZLJEDE

Situacijska analiza

S obzirom na visok udio u ukupnoj smrtnosti, pobolu i invalidnosti ozljede čine jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u Republici Hrvatskoj. Nalaze se na trećem mjestu ljestvice vodećih uzroka smrti iza bolesti srca i krvnih žila i novotvorina s udjelom od 6%. Ozljede su vodeći uzrok smrti u djece i mladih osoba. U zadnjem desetogodišnjem razdoblju dobnospecifična stopa od ozljeda za oba spola ukupno oscilira, ali se ne bilježe značajnije promjene. Vodeći vanjski uzroci smrti od ozljeda u 2009. godini su padovi (32%), samoubojstva (27%), i prometne nesreće (21%). Djeca i mlađe osobe umiru najviše uslijed prometnih nesreća, osobe srednje dobi najviše uslijed samoubojstava, dok je u starijih osoba (65+) pad vodeći vanjski uzrok smrti. S obzirom na pokazatelj prijevremenoga mortaliteta – izgubljene godine života (1 – 75 god.), ozljede se nalaze na trećem mjestu iza novotvorina i bolesti srca i krvnih žila.

Republika Hrvatska se prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (*Health for all Data Base*) nalazi ispod prosjeka europske ljestvice umiranja od ozljeda. Standardizirana stopa smrtnosti od ozljeda za sve dobi iznosila je za Republiku Hrvatsku 2007. godine 56,4/100 000 i bila je viša od prosjeka zemalja Europske unije (39,3/100 000), ali značajno niža od prosjeka država europske regije (74,7/100 000).

Među uzrocima bolničkoga liječenja u Republici Hrvatskoj godišnje je oko 47 000 hospitalizacija zbog ozljeda odnosno oko 8% od ukupnih hospitalizacija. Pad je vodeći uzrok hospitalizacija s prosječnim udjelom od 32%. U starijih osoba (65+) pad čini polovinu hospitalizacija od ozljeda.

Ciljevi

- Smanjiti ozljeđivanje, smrtnost i invalidnost zbog ozljeda
- Unaprijediti sustav praćenja, analize i istraživanja pojavnosti i rizičnih čimbenika u svrhu donošenja učinkovitih mjera prevencije ozljeda
- Razvijati, provoditi i pratiti nacionalne i lokalne strategije/programe prevencije ozljeda za prioritetna područja
- Unaprijediti multisektorsku suradnju na području prevencije ozljeda
- Osigurati odgovarajuću razinu svih potrebnih resursa u području prevencije ozljeda
- Unaprijediti kvalitetu zdravstvene zaštite u ozlijeđenih osoba

Mjere/aktivnosti

- Promotivne aktivnosti i zdravstveni odgoj – informiranje, savjetovanje i edukacija ukupnog stanovništva, a posebno rizičnih skupina radi boljeg poznavanja rizičnih čimbenika vezanih uz nastanak ozljeda i načina njihova sprječavanja
- Unapređenje mjera primarne i sekundarne prevencije ozljeđivanja
- Nadzor nad okolišnim čimbenicima u svrhu smanjenja ili uklanjanja okolišnih rizičnih čimbenika za nastanak ozljeda
- Unapređenje postojeće zakonske regulative te usklađivanje s pravnom stečevinom Europske unije na području prevencije ozljeda
- Razvoj i unaprjeđenje multidisciplinarnog pristupa u planiranju, implementiranju i evaluaciji programa prevencije ozljeda
- Unapređenje postojećih resursa na nacionalnoj i lokalnim razinama za planiranje i implementaciju programa prevencije ozljeda
- Provođenje suvremene dijagnostike, terapijskih postupaka i rehabilitacije ozlijeđenih

ZARAZNE BOLESTI

Situacijska analiza

Kako u Europi, tako i u Republici Hrvatskoj cjelokupni nadzor nad zaraznim bolestima predstavlja javnozdravstveni prioritet. Naime, iako je epidemiološka situacija u vezi sa zaraznim bolestima relativno povoljna u Republici Hrvatskoj, ona se neprovođenjem preventivnih i protuepidemijskih mjera može promijeniti, te se mogu vratiti i one bolesti kojih u Republici Hrvatskoj nema, a bolesti koje su sada pod kontrolom mogu ugroziti čitavo stanovništvo. Programom obveznog cijepljenja eradicirane su dječja paraliza, difterija i tetanus kod djece, međutim cijepljenje se i dalje provodi jer ove bolesti postoje u svijetu i mogu biti unesene u zemlju, pa se stanovništvo Republike Hrvatske štiti visokom razinom kolektivnog imuniteta stečenog kontinuiranim cijepljenjem. Sve bolesti protiv kojih se u Republici Hrvatskoj cijepi u Programu obveznog cijepljenja su javnozdravstveni prioriteti, zbog težine bolesti, mogućih komplikacija ili smrti od tih bolesti. Zahvaljujući Programu cijepljenja ovih bolesti ili više nema ili su reducirane za 94 – 95% za razliku od morbiditeta koji smo registrirali u razdoblju kada nije bilo cijepljenja. Uzročnici nekih bolesti koje nisu bile poznate u Europi prilikom stalnog unosa (bolesni putnici iz endemičnih područja) prilagodile su se vektorima (prijenosnicima) u Europi. Nprekidno se pojavljuju nove zarazne bolesti, pa se tako u proteklih 30-ak godina pojavila legionarska bolest (jedan od najvećih prioriteta za epidemiološku službu, pogotovo ako se pojavi u epidemijskom obliku jer može imati visoku smrtnost), HIV/AIDS, visoko rezistentna tuberkuloza, kralje ludilo ili bovina spongiformna encefalopatija, ptičja gripa, SARS i mnoge druge bolesti koje zahtijevaju stalni preventivni i protuepidemijski angažman epidemiologa. Tuberkuloza, čiji morbiditet je u zemlji još uvijek relativno visok, iako u regresiji, regulirana je posebnim Naputkom za sprječavanje i suzbijanje tuberkuloze, te s čitavim nizom opsežnih epidemioloških preventivnih i protuepidemijskih akcija koje se redovito provode.

Svih 88 zaraznih bolesti koje se obvezno prijavljuju epidemiološkoj službi u Republici Hrvatskoj, predstavljaju javnozdravstveni prioritet prema Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, te se sve protuepidemijske mjere, koje su posebne i specifične za svaku od

ovih bolesti nužno moraju kontinuirano provoditi. Godišnje se epidemiološkoj službi prijavi oko 60 000 bolesnika koji boluju od zarazne bolesti i gdje je nužna protuepidemijska intervencija epidemiologa. Godišnje epidemiološka služba intervenira i u 100 do 120 epidemija, koje zahtijevaju provedbu kompleksnih protuepidemijskih mjera, kako bi se njihovo širenje zaustavilo. Svake godine se registrira i nekoliko desetaka tisuća, pa i preko 100 000 oboljelih od gripe. Radi smanjenja broja oboljelih s komplikacijama gripe i smrti od gripe, svake se godine rizične skupine stanovnika cijepi protiv gripe. Usvojen je Nacionalni plan pripravnosti za pandemiju gripe od strane Vlade Republike Hrvatske. U prioritetne poslove nadzora nad zaraznim bolestima spadaju i nepoznate i nove bolesti koje se neprekidno pojavljuju i prijetnja su našim stanovnicima, kao i drugim zemljama. Raste mogućnost biološkog napada ili slučajnog »bijega« uzročnika iz laboratorija koji mogu izazvati teške, najčešće visoko smrtonosne bolesti. Globalizacija trgovine dovodi do novih i intenzivnih komunikacija s najudaljenijim dijelovima svijeta, a na taj način putuju i uzročnici zaraznih bolesti (npr. prijenos uzročnika zaraznih bolesti hranom koja se uvozi). Rizik od zaraznih bolesti povećava se i intenzivnim transportom (tankeri koji prenose balastne vode u kojima se mogu nalaziti uzročnici zaraznih bolesti iz tropskih krajeva), intenzitet i brzina putovanja u današnje vrijeme može dovesti do lakog unosa u zemlju najopasnijih bolesti poput hemoragijskih groznica (Lasa, Marburg, Ebola), a registriramo i unos kolere i trbušnog tifusa, bolesti koje se ne šire u zemlji.

Nadzor nad zaraznim bolestima proglašen je najvećim javnozdravstvenim prioritetom u Europskoj uniji Deklaracijom Europskog Parlamenta iz 1998. godine (No. 2/19/98/EC).

Svjetska zdravstvena organizacija (Europski Ured SZO u Kopenhagenu) isto je tako svojim dokumentima proglasio nadzor nad zaraznim bolestima u Europi prioritetnim javnozdravstvenim poslom (WHO Grottaferatta 2000 Consensus Meeting on Surveillance of Infectious Diseases, Lyon 2002. Natural and intentional epidemic risks in Europe: Strengthening alert mechanism).

Ciljevi

- Osigurati trajan nadzor nad zaraznim bolestima i promptnu protuepidemijsku intervenciju
- Smanjiti incidenciju te eradicirati ili eliminirati zarazne bolesti gdje je to moguće
- Spriječiti unos u zemlju te rano intervenirati kod posebno opasnih bolesti ili epidemija
- Osigurati i provoditi nadzor nad provedbom Programa obveznih cijepljenja
- Provoditi nadzor i suzbijanje nozokomijalnih infekcija, nadzor i sprječavanje rezistencije na antibiotike, sigurnost transfuzijske medicine
- Pojačati epidemiološko praćenje i laboratorijsku dijagnostiku novih bolesti i bolesti koje se ponovno javljaju (npr. Dengue groznica, West Nile groznica, Chikungunya groznica).

Mjere/aktivnosti

- Koordinacija, stručna pomoć i razvijanje epidemiološke djelatnosti i epidemioloških službi, te javnozdravstvene mikrobiološke djelatnosti na području Republike Hrvatske

- Vođenje državnih registara
- Sudjelovanje u organizaciji i provođenju intervencija u kriznim situacijama
- Izrada Programa obveznih cijepljenja za Republiku Hrvatsku,
- Unapređivanje stručne pomoći i koordinacije cijepljenja
- Obavljanje središnje konzilijarne funkcije u vezi s provedbom Programa cijepljenja, praćenje prijave nuspojava od cijepljenja, evaluacije uspjeha cijepljenja i izvještavanje
- Provođenje nadzora nad distribucijom i utroškom cjepiva za provedbu obveznih cijepljenja,
- Unapređivanje obveznog prijavljivanja zaraznih bolesti
- Rano otkrivanje izvora zaraze, putova njena širenja i žarišta zaraznih bolesti uz laboratorijsku identifikaciju uzročnika zaraznih bolesti i referentnu mikrobiološku javnozdravstvenu dijagnostiku visoke biosigurnosne razine
- Utvrđivanje i praćenje antimikrobne rezistencije
- Suzbijanje epidemija te posebne intervencije u slučaju sumnji na bioterorizam kao i kod posebno opasnih epidemija
- Nadzor nad provedbom laboratorijske identifikacije uzročnika zaraznih bolesti
- Zdravstveni nadzor nad kliconošama i određenim kategorijama zaposlenih osoba, osobama u međunarodnom prometu, nad tražiteljima azila, azilanata i stranaca
- Provođenje kemoprofilakse i seroprofilakse
- Nadzor nad provedbom i davanje prijedloga za provedbu liječenja, izolacije i karantene
- Sudjelovanje u prevenciji i suzbijanju bolničkih infekcija
- Prevencija i suzbijanje HIV/AIDS-a sukladno Nacionalnom programu
- Prevencija i suzbijanje spolno prenosivih bolesti i urogenitalnih infekcija
- Prevencija i suzbijanje tuberkuloze sukladno Naputku za sprječavanje i suzbijanje tuberkuloze
- Zdravstveno obavješćivanje, prosvjeđivanje i odgoj
- Provođenje protuepidemijske dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije (DDD) prema epidemiološkim indikacijama i nadzor nad preventivnom DDD
- Nadzor nad vodoopskrbom i vodoopskrbnim objektima
- Nadzor nad javnom i društvenom prehranom

- Nadzor nad higijenskim i drugim uvjetima u objektima za proizvodnju i distribuciju hrane i namirnica
- Izobrazba osoba koje rukuju namirnicama, hranom i vodom
- Nadzor nad primjenom mjera sustava HACCP u objektima i u osoba u proizvodnji hrane, vode i namirnica za ljudsku uporabu
- Nadzor nad javnim objektima
- Nadzor nad higijenom okoliša

DENTALNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Situacijska analiza

Dentalna zdravstvena zaštita neodvojiv je dio cjelokupnog zdravlja i pripada važnim pokazateljima zdravstvenog stanja populacije. Kao pokazatelj dentalne zdravstvene zaštite javnozdravstveno se posebno prati zdravstveno stanje u dječjoj i školskoj dobi te provođenje preventivnih mjera u području dentalne medicine.

Zabilježen je pad udjela karijesa pronađenog na sistematskim pregledima prilikom upisa u prvi razred osnovne škole, te u petom i osmom razredu osnovne škole. Međutim, zabrinjavajuća je stalna zastupljenost karijesa u srednjoškolskoj populaciji od 13 – 19% i u studentskoj populaciji od 8 – 11%.

I u djelatnosti zdravstvene zaštite i liječenja usta i zubi u Republici Hrvatskoj stalno je prisutna visoka zastupljenost karijesa među ukupno utvrđenim bolestima zubi i usne šupljine. Tako je u zubnom pobolu u predškolskoj dobi karijes u udjelu više od 50%, u školskoj dobi malo manje od 50%, u odrasloj dobi 40%, a u dobi iznad 65 godina preko 30%.

Prema istraživanju provedenom 2003. godine u Republici Hrvatskoj je samo 11% djece u dobi od 11 – 14 godina pralo zube više puta dnevno, 45% povremeno, 45% rijetko, a 0,5% nikada. KEP indeks za ispitivanu skupinu iznosio je 6,7. U većini zemalja europske regije taj broj je ispod 3, a u većini zemalja Europske unije kreće se između 0,5 i 1,5. Za ilustraciju u Republici Hrvatskoj je 1991. godine iznosio 2,6, a 1999. god. 3,5.

Učestalost parodontnih bolesti vrlo je visoka. U dobnoj skupini od 15 – 19 godina izražen je parodontitis kod 30% ispitanika. Kod odraslih osoba starih 35 – 44 godine u 76% slučajeva dijagnosticiran je parodontitis, dok je u dobnoj skupini od 65 i više godina čak 64% osoba bezubo, dakle sa 6 isključenih sekstanata, a kod ostalih je prisutan parodontitis u 90% slučajeva i 2,5 bezuba sekstanta.

Ciljevi

- Podizanje nivoa prevencije i promocije dentalne zdravstvene zaštite
- Smanjiti zubni pobol u Republici Hrvatskoj
- Unaprijediti otkrivanje i liječenje karijesa

- Unaprijediti otkrivanje i liječenje parodontnih bolesti
- Prevencija orofacijalnih ozljeda
- Unaprijediti kvalitetu zdravstvene zaštite i osigurati odgovarajuće resurse

Mjere/aktivnosti

- Unaprijediti promotivne aktivnosti i zdravstveni odgoj (informiranje, savjetovanje i edukacija) karakterističan za pojedine skupine uključujući trudnice, dojenčad i djecu do 3 godine, predškolsku, školsku djecu, mladež do 18 godina, te odrasle i starije od 65 godina.
- Provoditi mjere prevencije – zdravstveni stomatološki odgoj, redovite stomatološke preglede, četkanje preparatima fluora, evidenciju obveznih epidemioloških podataka prema nalogu Svjetske zdravstvene organizacije s naglaskom na sustavnu preventivnu dentalnu zaštitu djece i mladeži

5. Životne navike i zdravlje

PROMICANJE ZDRAVLJA Situacijska analiza

Svjetska zdravstvena organizacija definira zdravlje kao ...fizičko, mentalno i socijalno zdravlje, a ne samo odsustvo bolesti. Brojni čimbenici utječu na očuvanje zdravlja, na razini pojedinca, ali i društva u cjelini. Na individualnoj razini na zdravlje utječe dob, spol, nasljeđe i životne navike. Postizanje tjelesnog i mentalnog zdravlja nije odgovornost samo pojedinca, već na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja utječu i brojni čimbenici (socijalni, ekonomski, okolišni). Nedvojbeno je potreba za multidisciplinarnim i intersektorskim pristupom kako bi se odgovorilo na utjecaj socio-ekonomskih i okolišnih čimbenika na zdravlje ljudi. Individualno djelovanje na zdravstvene ishode može biti povezano sa životnim navikama; pušenjem, hranom i prehranom, prekomjernom konzumacijom alkohola, tjelesnom aktivnošću, izloženošću ozljedama, oralnom higijenom, uživanjem opojnih droga, seksualnim ponašanjem. Promicanje zdravlja se definira kao proces koji ljudima omogućava unaprjeđenje osobnog zdravlja i povećanje kontrole nad njim, ali uz djelovanje vanjskih čimbenika i osiguranje okoliša koji je za zdravlje poticajan.

Cilj:

- Osiguranje društvenog okoliša koji potiče unaprjeđenje zdravlja stanovništva

Mjere/aktivnosti

- Organiziranje i koordiniranje aktivnosti promicanja zdravlja na nacionalnoj i regionalnoj razini, usklađenih s internacionalnim programima.
- Podržavanje državnih i županijskih, odnosno gradskih institucija, nevladinih organizacija i pojedinaca u osmišljavanju i prezentaciji preporuka i informacija o pitanjima iz promicanja zdravlja.
- Razvoj i implementacija programa na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini.

- Osiguranje edukacije cjelokupnog pučanstva o čimbenicima koji utječu na očuvanje zdravlja
- Razvoj mreže jedinica za promicanje zdravlja na regionalnoj i županijskoj razini u zavodima za javno zdravstvo.
- Uvođenje edukacije iz promicanja zdravlja na dodiplomskoj i poslijediplomskoj nastavi.
- Razvijanje baze podataka i informacija o postojećim i planiranim modelima promicanja zdravlja te suradnicima i partnerima.
- Organiziranje i provođenje istraživanja uz neophodnu suradnju znanstvenika i znanstvenih institucija

PUŠENJE

Situacijska analiza

Pušenje se danas smatra glavnim čimbenikom rizika za zdravlje koji se može izbjeći. Ono znatno povećava rizik za nastanak bolesti srca i krvnih žila, pojedina sijela raka i kroničnu opstruktivnu bolest pluća, a pušenje u trudnoći povećava rizik za spontani pobačaj i prijevremeni porođaj, te rađanje djece manje porodne težine.

Izloženost duhanskom dimu iz okoliša (tzv. pasivno pušenje) također povećava rizik obolijevanja, osobito od raka bronha i pluća te koronarne bolesti, a u djece od bolesti dišnog sustava kao i rizik iznenadne smrti dojenčadi.

Prema podacima Hrvatske zdravstvene ankete 2003. godine pušilo je 27,4% osoba (33,8% muškaraca i 21,7% žena) u dobi 18 i više godina, što je manje od prevalencije pušenja u državama članicama Europske unije prije 2004. godine (28,1%) kao i novim članicama (28,3%).

Međutim zabrinjava sve učestalije pušenje u mladima. Prema podacima Europskog istraživanja o pušenju, pijenju i uzimanju droga (ESPAD, 2007) u posljednjih mjesec dana je pušilo 38% dječaka i jednaki postotak djevojčica, a eksperimentiranje s duhanom započinje u sve ranijoj dobi.

Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije u Republici Hrvatskoj pušenje je vodeći uzrok opterećenja bolestima (izraženo pokazateljem DALYs) s udjelom od 15,8%.

Procjenjuje se da od bolesti vezanih uz pušenje u Republici Hrvatskoj godišnje umire oko 9.000 ljudi ili svaka peta – šesta umrla osoba. Za većinu vodećih uzroka smrti u Republici Hrvatskoj (prema indikatorima program »Zdravlje za sve« Svjetske zdravstvene organizacije) pušenje predstavlja čimbenik rizika.

Posljednjih dvadesetak godina u Republici Hrvatskoj provode se aktivnosti usmjerene sprječavanju i suzbijanju pušenja. Prvenstveno su usmjerene mladima da ne započnu pušiti, te informiranju stanovništva i buđenju svijesti o štetnim posljedicama pušenja za zdravlje, pravu na zrak bez duhanskog dima i dobrobitima nepušenja. Provode se putem raznih zdravstveno-odgojnih aktivnosti u školama, edukacijskih materijala, promotivnih događanja i povremenih medijskih kampanja.

Ciljevi

- Usvajanje nepušenja kao zdravijeg načina života
- Sprječavanje započinjanja pušenja
- Poticanje i pomoć kod odvikavanja od pušenja
- Zaštita stanovništva od duhanskog dima iz okoliša

Mjere/aktivnosti

- Informiranje, educiranje, buđenje svijesti javnosti o nepušenju kao kvalitetnijem načinu života i štetnim posljedicama pušenja
- Poticanje i osiguranje stručne i druge pomoći osobama koje žele prestati pušiti
- Zaštita stanovništva od duhanskog dima iz okoliša
- Zabrana reklamiranja, promocije duhana i sponzorstva
- Smanjenje dostupnosti duhanskih proizvoda
- Nadzor nad duhanskim proizvodima uz informiranje potrošača o štetnim sastojcima i obvezna zdravstvena upozorenja
- Nadzor nad provođenjem zakonskih odredbi
- Odgovarajuća politika poreza i cijena
- Praćenje, evaluacija i izvješćivanje

PREHRANA **Situacijska analiza**

Pravilna prehrana u smislu zadovoljavajuće opskrbe hranjivim i zdravstveno ispravnim namirnicama je preduvjet opstanka i zaštite zdravlja ljudi. Niz bolesti koje su vodeći uzroci smrtnosti u razvijenim zemljama svijeta (kardiovaskularne i cerebrovaskularne bolesti, povišeni krvni tlak, pretilost, dijabetes tipa II, te maligne bolesti) povezan je s nepravilnim načinom prehrane, koji također utječe i na pojavnost osteoporoze, bolesti probavnog sustava, anemije i različitih oblika pothranjenosti. Pretilost i kronične bolesti uzročno povezane s načinom prehrane čine značajni dio hrvatske javnozdravstvene problematike, slično kao i u drugim europskim zemljama. U Republici Hrvatskoj ne postoji javno zdravstveni problem pothranjenosti u klasičnom smislu energetske-proteinskog deficita, a samo se sporadično javljaju pojedini prehrambeni deficiti koji su uglavnom sekundarne naravi i najčešće su posljedica neke bolesti. Kvalitativni prehrambeni deficiti pojedinih vitamina i minerala u našoj populaciji javljaju se uglavnom u subkliničkom obliku i, osim sideropenične anemije kao posljedice nedovoljnog unosa željeza, ne predstavljaju javnozdravstveni problem. Pojedini specifični kvalitativni prehrambeni deficiti (nekih vitamina i minerala) mogu se djelomično povezati sa socijalno-ekonomskim čimbenicima, ali i općenito sve većom

potrošnjom rafiniranih industrijski prerađenih namirnica i jela. Prehrambene navike hrvatskog stanovništva ukazuju na pretjeranu potrošnju masti kao izvora energije, relativno nisku potrošnju ribe, mlijeka i mliječnih proizvoda, te voća i povrća. Posebno zabrinjava nepravilna prehrana djece koja je neredovita i kvalitativno neprimjerena (nedovoljan unos povrća i voća, prekomjeran unos slatkih pića, brze hrane male biološke vrijednosti itd.). Današnje generacije djece dnevno provedu po nekoliko sati sjedeći za računalom ili gledajući televiziju, što utječe na smanjenje njihove tjelesne aktivnosti i posljedično dovodi do pretilosti, a utječe i na oblikovanje prehrambenih navika i kvalitetu prehrane.

Ciljevi

- Unaprijediti zdravstveno stanje populacije vezano uz stanja i bolesti povezanih s prehranom
- Prevencija kroničnih masovnih bolesti za koje je prehrana jedan od rizičnih čimbenika
- Promjene prehrambenih navika stanovništva putem povećanja potrošnje voća, povrća i ribe, te smanjenja unosa zasićenih masnoća

Mjere/aktivnosti

- Osiguranje pravilne prehrane osobito u socijalno ugroženim skupinama i za vrijeme kritičnih razdoblja tijekom života, kao što su dojenačka i dječja dob, trudnoća i dojenje, te starost
- Osiguranje i unaprjeđenje prehrane učenika osnovnih i srednjih škola, studenata i radno aktivne populacije
- Praćenje stanja uhranjenosti stanovništva s ciljem otkrivanja poremećaja prehrane i uhranjenosti
- Rješavanje prehrambenih deficita od javnozdravstvene važnosti (sideropenične anemije, deficit joda)
- Pravilno informiranje i edukacija potrošača kroz izradu i distribuciju prehrambenih smjernica, te izradu normativa i jelovnika za različite dobno-ciljane skupine, provođenje javnih kampanja, uspostavu prihvatljive trgovačke prakse za svu hranu, koja je u suglasnosti s međunarodnim ugovorima, prehrambenim i standardima zdravstvene ispravnosti s posebnim osvrtom na prodaju hrane i pića djeci s adekvatnim nadzornim i provedbenim mehanizmom, te promicati adekvatno označavanje prehrambenih proizvoda.
- Osiguranje zdravstvene ispravnosti hrane sprječavanjem onečišćenja namirnica (kemijskog, fizičkog i biološkog) kroz sve faze proizvodnog i distributivnog lanca (»od polja do stola«), te jačanjem praćenja zdravstvene ispravnosti namirnica i većim obuhvatom uzorkovanja namirnica.
- Osiguranje redovite opskrbe dostatnim količinama namirnica dobre kakvoće proizvedenih u vlastitoj zemlji kroz razradu programa i predlaganje izbora namirnica koje bi bile prioritetne za uzgoj i za koje treba osigurati poticaje, razvoj ruralnih područja i poticanje lokalne proizvodnje namirnica, uspostavu boljih tržišnih mogućnosti za lokalne proizvođače namirnica i razvoj eko turizma.

- Unapređenje međusektorske suradnje pojedinih tijela na razini države i na razini lokalne uprave, te uspostava komunikacije svih sudionika u lancu hrane i prehrane

PREKOMJERNA TJELESNA TEŽINA Situacijska analiza

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije prekomjerna tjelesna težina i pretilost predstavljaju četvrti rizični faktor prema izračunu DALY (*disability adjusted life years*) faktora, kako u zemljama visokog dohotka, tako i u zemljama niskog dohotka. Zbog sve lošijih prehrambenih navika (brzo konzumiranje hrane, unos namirnica visoke kalorijske, a niske nutritivne vrijednosti, manji broj kuhanih obroka, neredovito uzimanje doručka) i suvremenog sedentarnog načina života incidencija pretilosti ima tendenciju porasta, a posebno je zabrinjavajući porast broja pretilih djece i mladih. Zbog toga se danas sve češće govori o epidemiji pretilosti. Nepravilne prehrambene navike i neredovita tjelesna aktivnost vrlo često povezane i s drugim oblicima rizičnog ponašanja i nebrige o vlastitom zdravlju.

Prema podacima Prvog hrvatskog projekta zdravstva (1995. – 1997. godine), u odrasloj populaciji starosne dobi od 18 do 65 godina bilo je pretilo (ITM >30) 21,1% muškaraca i 15,1% žena. U okviru Hrvatske zdravstvene ankete (2003. godine) u populaciji u dobi od 18 do 74 godine u prosjeku 58,2 % žena i 68,3% muškaraca ima prekomjernu tjelesnu težinu (ITM > 25), od toga je 22,7% žena (regionalno 15 – 26%) i 21,6 % muškaraca (regionalno 17 – 25%) pretilo (ITM veći od 30). Prema podacima HBSC (*The Health Behaviour in School-aged Children Project*) istraživanja 2005/2006. godine (podaci dobiveni samoprocjenom učenika) povećanu tjelesnu masu za dob ima 16,6% dječaka od 15 godina i 14,1% dječaka od 13 godina, a pretilo je 2% 15-godišnjaka i 2,9% 13-godišnjaka. Djevojčica s povećanom tjelesnom masom ima 9,0% među 15-godišnjakinjama i 8,5% među 13-godišnjakinjama, a pretilo je 1,3% 15-godišnjakinja i 1,7% 13-godišnjakinja (radi se o samoprocjeni). U Hrvatskoj ne postoji javnozdravstveni problem pothranjenosti u smislu proteinsko-energetskih ili kvalitativnih deficita.

Ciljevi

- Unapređenje zdravstvenog stanja populacije vezano uz stanja i bolesti povezanih s prehranom
- Prevencija kroničnih masovnih bolesti za koje je prehrana jedan od rizičnih čimbenika
- Smanjenje incidencije, prevalencije i mortaliteta od bolesti povezanih s prekomjernom tjelesnom težinom, odnosno, pretilošću i tjelesnom neaktivnošću

Mjere/aktivnosti

- Osiguranje i unapređenje prehrane različitih ciljnih skupina (djeca dojenačke i jasličke dobi, učenici osnovnih i srednjih škola, studenti, radno aktivna populacija, starije osobe, socijalno ugrožene osobe, osobe s pratećim bolestima i potrebama za individualno prilagođenom prehranom, trudnice i dojilje...)
- Praćenje stanja uhranjenosti stanovništva s ciljem otkrivanja poremećaja prehrane i uhranjenosti

- Izrada normativa i jelovnika za različite ciljne skupine
- Izrada i distribucija prehrambenih smjernica i smjernica o tjelesnoj aktivnosti, te smjernica za liječenje prekomjerne tjelesne težine
- Informiranje, promoviranje, odgoj, edukacija i podizanje svijesti o važnosti pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti
- Provođenje javnih kampanja
- Unapređenje međusektorske suradnje pojedinih tijela na razini države i na lokalnoj razini
- Edukacija stručnjaka o prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne težine i pretilosti
- Provođenje istraživanja i evaluacije dosadašnjih preventivnih programa

TJELESNA AKTIVNOST

Situacijska analiza

Dobrobit tjelesne aktivnosti za zdravlje od neprocjenjive je važnosti. Redovita tjelesna aktivnost pridonosi reguliranju tjelesne težine, utječe na psihičko stanje povećavajući tjelesnu spremnost i zadovoljstvo vlastitim izgledom. Tjelesna aktivnost smanjuje rizik za kardiovaskularne bolesti, neke vrste raka i inzulin neovisni dijabetes, odnosno poboljšava metabolizam glukoze, reducira masnoće u tijelu, povoljno utječe na održanje tjelesne težine, snižava krvni tlak i smanjuje gubitak koštane mase. Tjelesna aktivnost povoljno djeluje na smanjenje stresa te povećava kvalitetu sna, koja je važan dio dobrog zdravlja i kvalitete života općenito. Nepravilna prehrana i sjedilački način života usko su povezani s tjelesnom neaktivnošću.

Globalne preporuke Svjetske zdravstvene organizacije o tjelesnoj aktivnosti za zdravlje promiču umjerenu tjelesnu aktivnost za odraslu populaciju u trajanju od 150 minuta tjedno, a svi mladi trebali bi biti umjereno tjelesno aktivni 1 sat dnevno.

Razina ukupne uobičajene svakodnevne tjelesne aktivnosti pokazuje kod stanovništva veliku promjenjivost s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja, genetsko i kulturno nasljeđe kao i na socioekonomske čimbenike, a ovisi o infrastrukturnim obilježjima okoline koja omogućuje tjelesno aktivni način življenja.

Rezultati ispitivanja provedenog u okviru Prvog hrvatskog projekta zdravstva – podprojekt »Promicanje zdravlja« pokazali su da se vrlo malo ispitanika odrasle dobi, svega 17,1% muškaraca i 4,3% žena u slobodno vrijeme bave nekom tjelesnom aktivnošću, u prosjeku oko tri puta tjedno. Prema podacima Hrvatske zdravstvene ankete 2003. godine u Hrvatskoj je bilo 30,5% tjelesno neaktivnih (28,9% muškaraca i 31,9% žena). Najveći udio tjelesno neaktivnih zabilježen je u Gradu Zagrebu. Prema rezultatima istraživanja »Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2006« u proteklih sedam dana je barem jedan sat dnevno bilo aktivno 36 % dječaka i 26% djevojčica u dobi od 11 godina, a u dobi od 15 godina taj udio se smanjuje na 20% dječaka i 10% djevojčica. U svim dobnim skupinama dječaci su tjelesno aktivniji od djevojčica.

Ciljevi

- Promicanje zdravog načina života i unapređenje zdravlja cjelokupnog stanovništva
- Promicanje tjelesno aktivnog načina života i poticanje na sudjelovanje u organiziranom tjelesnom vježbanju, te drugim aktivnostima ljudi svih dobnih skupina

Mjere/aktivnosti

- Planiranje okoliša za aktivno življenje uz otvaranje rekreacijskih i sportskih objekata, parkova i staza
- Omogućavanje i podržavanje korištenja bicikla primjerenom prometnom politikom i legislativom
- Omogućavanje uvjeta za tjelesnu aktivnost na radnom mjestu
- Izrada preporuka za primjerenu tjelesnu aktivnost različitih populacijskih skupina
- Povećanje dostupnosti školskih dvorana i sportskih terena djece i mladih izvan nastave i osiguranje primjerenih resursa za program tjelesne aktivnosti u školama
- Podupiranje razvoja školskog športa i sportskih kampova namijenjenih djeci tijekom školskih praznika
- Poticanje izobrazbe, informiranja javnosti i podizanja svijesti stanovništva o važnosti tjelesne aktivnosti

ZLOUPORABA ALKOHOLA

Situacijska analiza

Prekomjerna se uporaba alkohola povezuje s povećanim rizikom mortaliteta i morbiditeta, a ozljede i nasilje u vezi s alkoholom ne pogađaju samo pojedince već i obitelji i širu zajednicu utječući na zdravlje i socijalnu sigurnost. U mladim prevladavaju rizici od nesreća u prometu i nasilja, dok su u starijih dobnih skupina češći zdravstveni rizici. Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije u Republici Hrvatskoj su bolesti povezane s alkoholom za muškarce drugi po redu (nakon pušenja duhana) rizični čimbenik koji je odgovoran za 14,2% ukupnog opterećenja bolešću DALY). Za žene je alkohol na petom mjestu, s udjelom od 4,3% u ukupnom opterećenju bolešću. Prema bazi podataka Svjetske zdravstvene organizacije registrirana potrošnja čistog alkohola u populaciji starijoj od 15 godina u Republici Hrvatskoj bila je 2003. godine oko 12,3 litara po stanovniku te je bila slična potrošnji u Austriji, Mađarskoj i Slovačkoj, a nešto viša od potrošnje zabilježene za prosjek zemalja Europske regije i Europske unije.

Prema ESPAD istraživanju trendovi učestalosti pijenja su u adolescenata u porastu U 2007. godini, alkohol je barem jednom u životu pila je većina učenika i to od 92% u 1. razredu srednje škole do 95% učenika u 2. razredu srednje škole, najčešće u vlastitom domu, na nagovor roditelja ili rođaka. Da se više od 10 puta opilo u posljednjih 12 mjeseci, izjavilo je 7% dječaka i 3% djevojčica 1. razreda te 10% dječaka i 4% djevojčica 2. razreda srednje škole

(15 —

16 godina). Svaki je sedmi učenik pri posljednjem pijenju popio litru piva ili više. Gotovo

svaki drugi učenik (46%) u posljednjih 30 dana je u dućanu za sebe kupio pivo, svaki treći (31%) vino a svaki četvrti (26%) žestoko piće.

U Republici Hrvatskoj je u 2010. godini usvojena Nacionalna strategija za sprječavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja.

Ciljevi

- Sprečavanje i smanjenje zlouporabe alkohola i alkoholom izazvanih poremećaja
- Smanjenje obolijevanja, smrtnosti i opterećenja bolešću povezanih s pijenjem alkohola
- Smanjenje broja nesreća, osobito u prometu, nastalih zbog konzumiranja alkohola
- Smanjenje rizične konzumaciju alkohola u općoj populaciji
- Osiguranje dostupnog i djelotvornog liječenja za osobe s rizičnim i štetnim konzumiranjem alkohola i onih koji su o alkoholu ovisni
- Smanjenje rizika povezanih s alkoholom u kući, na radnom mjestu, u zajednici ili drugim mjestima gdje se alkohol konzumira
- Smanjenje pojavnosti društvenih poremećaja, raspada obitelji i nasilja povezanih s alkoholom
- Smanjenje ekonomskih gubitaka vezanih uz štetno djelovanje alkohola kako za pojedinca, tako i obitelj i društvo u cjelini
- Osiguranje veće zaštite od pritisaka na djecu, mlade i one koji su odabrali apstinenciju kroz promicanje kulture nepijenja

Mjere/aktivnosti

- Podizanje opće svijesti, edukacija i unapređenje informiranja o štetnim posljedicama konzumacije alkohola
- Smanjenje dostupnosti alkoholnih pića mladima i osposobljavanje mladih za odupiranje iskušenju i donošenje pravilne odluke glede alkohola
- Informiranje javnosti, edukacija i razvijanje svijesti o štetnosti alkohola
- Promicanje duševnog zdravlja (očuvati i unaprijediti duševno zdravlje djece, mladeži i odraslih)
- Osiguranje mjera za sigurnu vožnju za sve sudionike u prometu
- Smanjenje dostupnosti alkoholnih proizvoda i njihove promidžbe
- Praćenje i nadzor zlouporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja

- Nadzor nad provođenjem zakonskih odredbi

ZLOUPORABA DROGA Situacijska analiza

Zlouporeba droga predstavlja istinski rizik za zdravlje, socijalnu i ekonomsku sigurnost svake nacije, a povezana je i s problemima kao siromaštvo, nezaposlenost, prostitucija, delinkvencija, kriminalitet, beskućništvo i dr. Smrtnost je među ovisnicima o psihoaktivnim drogama nekoliko puta viša no u općoj populaciji iste dobi, a osobita je značajnost proširenost infekcija koje se mogu prenijeti krvlju (HIV, hepatitis C, hepatitis B).

U Republici Hrvatskoj područje zlouporebe droga reguliraju ključni strateški dokumenti: Nacionalna strategija suzbijanja zlouporebe opojnih droga u Republici Hrvatskoj za 2006. – 2012. godinu i Akcijski plan suzbijanja zlouporebe opojnih droga za 2009. – 2012. Usvojene su i smjernice za farmakoterapiju metadonom i buprenorfinom.

Broj osoba liječenih zbog zlouporebe psihoaktivnih droga prati se registarskim načinom prijavljivanja već tridesetak godina. U 2009. godini je u zdravstvenim ustanovama liječeno 7.733 osoba. Ukupan se broj osoba u tretmanu iz godine u godinu povećava, što znači dobru retenciju u sustavu, a broj novih heroinskih ovisnika je u posljednjih desetak godina stabilan (oko 800 osoba godišnje – u 2009. godini manji od 700), što ukazuje na stabilizaciju heroinske ovisnosti. Ukupno je, među svim osobama liječenim u posljednjim godinama najviše liječeno zbog heroina (81% u 2009. godini), zatim zbog zlouporebe marihuane (10%). Ostala su sredstva manje zastupljena. Uočava se povećanje zahtjeva za liječenjem zbog stimulativnih sredstava, što odražava sve veću prisutnost te vrste droga na tržištu, veliku dostupnost i nisku cijenu. Na sporij ili brzom detoksikaciji metadonom je 16,6% ovisnika o heroinu, a još 26,5% je na održavanju na metadonu. Farmakoterapija buprenorfinom je sve više zastupljena (39,9% u 2009. godini) zahvaljujući tome što obvezno zdravstveno osiguranje (Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje) snosi troškove liječenja. Za razliku od ovisnika u većini ostalih zemalja ovisnici u Republici Hrvatskoj žive u svojim obiteljima – od heroinskih ovisnika 64,2% živi s roditeljima, 3,3% živi s partnerom i djetetom, a 5,9% osoba je izjavilo da žive sami. U 2009. godini umrlo je 89 ovisnika. Najčešći je uzrok smrti predoziranje (61%), a slijede smrti koje su uzrokovane nekom od bolesti (24%), te razne nesreće (7%). Prema podacima ESPAD istraživanja, do petnaeste godine je marihuanu probalo 20% dječaka i 15% djevojčica 1. razreda te 30% dječaka i 23% djevojčica drugih razreda. Uporaba ecstasy se usprkos pretpostavkama u toj dobi rjeđe registrira (manje od 5%). Različite tablete (najčešće sedative) sa ili bez alkohola djevojčice češće uzimaju od dječaka.

Ciljevi

- Smanjenje potražnje droga
- Smanjenje zdravstvenih i društvenih posljedica zlouporebe
- Unapređenje intersektorske suradnje na prevenciji i sprječavanju posljedica zlouporebe
- Smanjenje ponude psihoaktivnih sredstava

Mjere/aktivnosti

- Informiranje i edukacija populacije i vulnerabilnih populacijskih skupina o značajkama i posljedicama uzimanja psihoaktivnih sredstava
- Unapređenje i provođenje mjera univerzalne, selektivne i indicirane prevencije
- Unapređenje ranog otkrivanja konzumenata droga i primjena odgovarajuće intervencije,
- Održavanje i unapređenje sustava liječenja, rehabilitacije i društvene reintegracije ovisnika
- Unapređenje kontrole prekursora
- Usmjeravanje aktivnosti na suzbijanje kriminala uporabom postojećih instrumenata i zakonskih okvira na ovom području

SPOLNO ZDRAVLJE

Situacijska analiza

Cjelovit program zaštite borbe protiv spolnih bolesti dio je redovitog Programa mjera zdravstvene zaštite a u njegovom izvršenju sudjeluju sve razine zdravstvene zaštite. Praćenje i procjena aktualnog stanja spolno prenosivih bolesti (u daljnjem tekstu: SPB) u Republici Hrvatskoj provodi se u okviru sustavnog nadzora nad zaraznim bolestima u cijeloj zemlji. Iako promatrajući po skupinama, SPB koje se obavezno prijavljuju čine malen udio u ukupnom broju prijavljenih zaraznih bolesti, one imaju veliko javnozdravstveno značenje.

Nekad najraširenije i najpoznatije »klasične« spolno prenosive bolesti, kao što su sifilis i gonoreja danas su rijetke i javljaju se samo sporadično, a pažnja je usmjerena na bolesti tzv. druge generacije i njihove uzročnike, kao što su negonokokni cervicitis i uretritis (koje uzrokuju klamidija i genitalne mikoplazme), hepatitis B i hepatitis C, infekcija virusom humane imunodeficijencije (HIV) i sindrom stečenog nedostatka imuniteta (AIDS), genitalni herpes te genitalna infekcija humanim papiloma virusima (HPV). Tijekom 2006. godine registrirano je 17 oboljelih od gonoreje i 48 oboljelih od sifilisa (sredinom 70-tih godina u Republici Hrvatskoj je bilo oko 2000 registriranih bolesnika s gonorejom i više od 100 sa sifilisom godišnje). Godišnje se registrira oko 700 – 900 klamidijских infekcija. Učestalost hepatitisa B i C u Republici Hrvatskoj je zadnjih petnaestak godina podjednaka i kreće se oko brojke 200. U 2006. godini zabilježeno je 148 oboljelih od hepatitisa B i 225 oboljelih od hepatitisa C. Prijenos putem transfuzija krvi, derivata humane plazme, te ljudskih organa i tkiva gotovo je u potpunosti uklonjen i pod strogim je nadzorom pouzdanim testiranjem krvi, krvnih pripravaka, tkiva i organa. Procjenjuje se da je u svijetu 60% žena inficirano HPV-om, a godišnje od karcinoma vrata maternice umre 270 000 žena. Podaci za Republiku Hrvatsku pokazuju da se godišnje otkrije oko 350 novih bolesnica od raka vrata maternice, a umire oko 100 žena od posljedica te bolesti. Obzirom da za sada ne postoje učinkoviti lijekovi protiv onkogenih tipova HPV-a, prevencija je od velike važnosti. Kako problem predstavljaju i asimptomatske infekcije, važno je kontinuirano ukazivati na potrebu redovnih posjeta ginekologu, dermato-venerologu, urologu ili liječniku opće medicine te pravovremeno otkrivanje i liječenje infekcija.

Spolno su prenosive bolesti značajne ne samo zbog posvemašnje raširenosti, već i zbog mogućih kasnih posljedica i komplikacija, kao poremećaji zdravlja žena, izvanmaternične trudnoće, bolesti i smrti dojenčadi, zloćudne novotvorine vrata maternice, neplodnost i povećana osjetljivost na HIV. Adolescenti se (i mlade odrasle osobe do 25 godina) smatraju

najrizičnijom skupinom za zaražavanje spolno prenosivim bolestima. Mladi češće imaju više seksualnih partnera, imaju više rizičnih partnera, skloniji su neplaniranim i slučajnim seksualnim odnosima i neredovitoj uporabi kondoma. Stoga se mogu smatrati i poveznikom populacijom koja može biti odgovorna za širenje infekcije od zaraženih u opću populaciju.

Prosječna dob stupanja u spolne odnose je prema nizu istraživanja u Republici Hrvatskoj oko 17 godina za djevojke i oko 16 godina za dječake. Rane spolne odnose (u dobi od 15 godina ili ranije) je prema HBSC istraživanju u Republici Hrvatskoj u 2006. godini 28,6% dječaka i 16,5% djevojčica. Kod posljednjeg spolnog odnosa u 2006. godini kondom je koristilo 81.2% učenica i 83.9% učenika, kontracepcijske tablete 7.8% učenica i 7.5% učenika, a za prekid snošaja kao metodu kontracepcije odlučilo se 12.1% učenica i 8.5% učenika. Činjenica da se svaki peti spolno aktivni petnaestogodišnjak u Republici Hrvatskoj upušta u spolni odnos bez kondoma i bez zaštite od trudnoće, označava te spolne odnose kao vrlo rizične, te zahtijeva odgovarajuću intervenciju cijelog društva. Prema nalazima sistematskih pregleda studenata prve godine studija, spolne odnose je imalo 64% studenata i 53% studentica.

Cilj

- Smanjiti incidenciju od spolno prenosivih bolesti
- Smanjiti prevalenciju rizičnih čimbenika u stanovništvu
- Unaprijediti reproduktivno zdravlje

Mjere/aktivnosti

- Kontinuirano provođenje primarne prevencije (edukacija, savjetovanje i informiranje načinima zaražavanja i mjerama zaštite te omogućavanje zaštite cijepljenjem, posebnu pažnju posvetiti djeci i adolescentima)
- Kontinuirano provođenje aktivnosti na području unapređenja planiranja obitelji (posebnu pažnju posvetiti adolescentima)
- Rano otkrivanje zaraženih osoba na individualnoj razini
- Provedba Nacionalnog programa ranog otkivanja raka vrata maternice
- Pravovremeno liječenje oboljelih i njihovih kontakata
- Sprječavanje pojave teških komplikacija kao što su upalne bolesti male zdjelice, muška i ženska neplodnost, ektopične trudnoće, kronična klamidijska infekcija, te maligne bolesti spolno mokraćnog sustava
- Interdisciplinarni i kontinuirani sustavni rad zdravstvenog i nezdravstvenog sektora, uz uključivanje javnosti i potporu medija
- Izraditi upute za potrebe osnivanja i razvoja centara za reproduktivno zdravlje

6. Zdravlje odabranih populacijskih skupina

ZDRAVSTVENO STANJE DOJENČADI I MALE DJECE

Situacijska analiza

U Republici Hrvatskoj je zadnjih dvadesetak godina prirodno kretanje stanovništva negativno, s natalitetnom stopom 9 – 10 i mortalitetnom 11 – 12 na 10 000 stanovnika. U strukturi stanovnika su mlađi od 14 godina znatno ispod biološkog praga i čine oko 15% stanovništva. Zdravstveno stanje djece ocjenjuje se na temelju rutinskih zdravstveno-statističkih pokazatelja o pomoru i pobolu te određenih pozitivnih pokazatelja rasta i razvoja. Prema mortalitetnim pokazateljima nalazimo da u trendu dojenačke smrtnosti u Republici Hrvatskoj nema značajnijih promjena u posljednjih 5 godina i iznosi oko 5/1.000 živorođenih što je iznad prosjeka EU-27 (4,35 u 2008. godini). Ova razlika je u skladu s poznatim činjenicama da je dojenačka smrtnost povezana s djelotvornošću i mogućnostima zdravstvenog sustava, ali i socijalno-gospodarskim prilikama stanovništva.

Najčešći uzroci smrtnosti dojenčadi odnose se na određena patološka stanja vezana uz trudnoću ili porod u udjelu većem od 50%. Kongenitalne anomalije su drugi po redu uzrok smrti s udjelom od 30 – 35%. Svi ostali uzroci sudjeluju u ukupnoj dojenačkoj smrtnosti s oko 10 – 15%. Od preostalih uzroka najznačajniji su simptomi i nedovoljno definirana stanja među kojima prevladava sindrom iznenadne dojenačke smrti (SIDS), ozljede te bolesti dišnog sustava.

Smrtnost djece u dobi 1 – 4 i 5 – 9 godina je niska, oko 20/100.000 za dob 1 – 4 godine i 11/100.000 za dob 5 – 9 godina. Najviše je smrti uzrokovano izbjegljivim uzrocima smrti – ozljedama, otrovanjima i drugim posljedicama vanjskog uzroka. Od drugih skupina bolesti izdvajaju se među vodećim kongenitalne malformacije, novotvorine i bolesti živčanog sustava.

Zdravstvenu zaštitu za oko 80% male i predškolske djece provode pedijatrijski timovi (oko 250 timova), manjim dijelom specijalisti obiteljske medicine ili liječnici opće prakse. U okviru programa primarne zdravstvene zaštite djece provode se sistematski pregledi, cijepljenja i antropometrijska mjerenja. Prema podacima iz sistematskih pregleda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti udio pothranjene dojenčadi je oko 2%, a udio preuhranjenih blago raste i ima ih oko 3%. U prva tri mjeseca života je dojeno oko 65% dojenčadi, kasnije taj udio opada s uvođenjem nadohrane i nakon 6 mjeseci iznosi 15%. Od značajnijih poremećaja bilježi se odstupanje u psihomotornom razvoju u oko 3% djece.

U ambulantama primarne zdravstvene zaštite bilježi se oko 2.500.000 dolazaka zbog bolesti među kojima prevladavaju lakši oblici infekcija gornjih dišnih puteva, od zaraznih bolesti varicella te upale uha.

Međutim, razlozi boravka u bolnici su, kao i uzroci smrti, vezani uz druge bolesti i stanja. U prvoj godini života djeca najčešće borave u bolnici zbog stanja vezanih uz porod (nezrelost, neonatalna žutica), a nakon tog razdoblja vodeći uzroci hospitalizacija su operacije tonzila i adenoida te druge bolesti dišnog sustava (upale pluća, astma).

Ciljevi

- Unaprijediti zdravlje djece osiguranjem optimalnog rasta i razvoja u odnosu na sve aspekte zdravlja (tjelesno, duševno, emocionalno, socijalno i edukacijsko zdravlje)

- Smanjiti smrtnost od ozljeda i drugih »preventabilnih« uzroka
- Osigurati jednak zdravstveni standard za svu djecu koja žive u Hrvatskoj

Mjere/aktivnosti

- Pratiti i evaluirati provođenje redovnog Programa mjera zdravstvene zaštite
- Provoditi posebna istraživanja vezano uz zlostavljanje i zanemarivanje djece kao i istraživanja zdravlja djece iz »marginalnih« skupina
- Na županijskim razinama razraditi programe promicanja zdravlja i prevencije bolesti u cilju optimalnog razvoja djece
- Osigurati zdravstveni standard u primarnoj zdravstvenoj zaštiti djece zapošljavanjem odnosno postojanjem potrebnog broja pedijatrijskih timova koja skrbe za djecu

ŠKOLSKA DJECA I MLADI Situacijska analiza

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku u školskoj godini 2009./2010. u osnovne škole u Republici Hrvatskoj upisano je 361.052 djece, u srednje škole 180.582 djece, a redovitih studenata je upisano 109.636. Zbog negativnih demografskih trendova, broj se školske djece u osnovnim i srednjim školama u Republici Hrvatskoj postupno smanjuje, te je u odnosu na prethodnu školsku godinu upisano oko 9 300 manje učenika u osnovne i srednje škole. U razvijenim zemljama, pa tako i u Republici Hrvatskoj, smrti su među adolescentnom populacijom rijetke, no uzroci smrti bi se u najvećem broju mogli spriječiti. Najčešći su uzrok umiranja djece i mladih 5 – 19 godina u oba spola su ozljede, pri čemu prednjače ozljede u prometu. Od novotvorina su najčešće mijeloične i limfatične leukemije, slijede limfomi te zloćudne novotvorine mozga, kosti i drugih organa. U morbiditetu se uočava sve veća zastupljenost nekih kroničnih bolesti i stanja, kao alergijskih bolesti s manifestacijama smetnji dišnog sustava te zloćudnih novotvorina u dječje i mladenačko doba. Rizični čimbenici za razvoj bolesti srca i krvnih žila u odraslo doba, kao prekomjerna tjelesna težina, nedovoljna tjelesna aktivnost, nepravilna prehrana te povećani udio djece i mladih u kojih se razvija šećerna bolest tipa 2, upozoravaju na važnost usvajanja zdravih navika i načina življenja već u najranije doba. Prema podacima istraživanja u adolescentnoj populaciji djevojčice su u dobi od 15 godina prestigle po eksperimentiranju s cigaretama svoje muške vršnjake. No one se još zadržavaju na povremenom pušenju dok dječaci češće postaju redoviti pušači, odnosno puše barem jednu cigaretu svaki dan (redovito puši 27% dječaka i 26% djevojčica). Praćenje navika pijenja među mladima ukazuje na porast pijenja među adolescentima u posljednjem desetljeću. Dok je prije 12 godina Republika Hrvatska bila daleko ispod prosjeka europskih zemalja, u 2007. godini je po parametrima pijenja i opijanja u posljednjih 12 mjeseci je iznad prosjeka svih zemalja Europe. Takvom ponašanju zasigurno doprinosi i vrlo tolerantan stav društva prema alkoholu općenito, a osobito prema pijenju mladih. I u Republici Hrvatskoj je, kao i u većini zapadnoeuropskih zemalja marihuana među mladima najraširenije psihoaktivno sredstvo. Istraživanja i praćenja u posljednjim godinama pokazuju određenu stabilizaciju eksperimentiranja s marihuanom, mjerenu iskušavanjem marihuane barem jednom u životu (20% dječaka i 15% djevojčica u dobi od 15 godina je barem jednom probalo marihuanu). No i nadalje u porastu udio onih koji su redovitiji ili teži konzumenti, odnosno koji su u dobi od 15 – 16 godina marihuanu konzumirali 10 puta i više (8% dječaka i 4% djevojčica).

U području mentalnog zdravlja sve je više dokaza o nedovoljnoj pozornosti na zlostavljanje i zanemarivanje djece, a što je povezano s problemima obiteljskog funkcioniranja, povećanom učestalosti depresije itd. Da je barem jednom u posljednjih mjesec dana bilo nasilno prema vršnjacima u Republici Hrvatskoj je izjavilo 30% dječaka i 15% djevojčica te dobi, a da su barem jednom u posljednja dva mjeseca bili žrtve nekog oblika nasilja izjavilo je 15% dječaka i 12% djevojčica. U području spolnosti i reproduktivnog zdravlja pozornost valja obratiti na čimbenike rizika kao rano stupanje u seksualne odnose, promiskuitet, nedovoljnu uporabu kontracepcije i nedovoljno prepoznavanje rizika. Trend smanjenja rađanja u mlađim dobnim skupinama (dob ispod 20 godina) i porasta rađanja u dobi iznad 35 godina karakterističan za razvijene zemlje nalazimo i u Republici Hrvatskoj. Prema kontinuiranim praćenjima prosječna dob stupanja u spolne odnose je u Republici Hrvatskoj oko 17 godine života za oba spola ili za dječake godinu dana ranije. Rane spolne odnose (prije navršene 16. godine života) u 2006. godini imalo je 29% dječaka i 17% djevojčica. Korištenje kondoma je među mladima prisutno, ali nije redovito. Djeca i mladi s invaliditetom i hendikepom zahtijevaju posebnu zdravstvenu skrb, njihove obitelji profesionalnu podršku a u sustavu školovanja moraju imati posebne uvjete. Zbog ionako teške situacije u zapošljavanju mladih, posebnu pozornost valja obratiti ograničenjima školovanja zbog zdravstvenih razloga i kao i profesionalnoj orijentaciji.

Zdravstvena zaštita školske djece i mladih ostvaruje se u ordinacijama pedijatrije/obiteljske medicine (liječenje) te u službama za školsku medicinu zavoda za javno zdravstvo (specifične, preventivne i zdravstveno-odgojne mjere). Dok je dio zdravstvene zaštite koji se odvija u sklopu opće/obiteljske medicine usmjeren prema pojedinačnim zahtjevima bolesnog osiguranika, u preventivnim se programima koristi i individualni i populacijski pristup. Program obuhvaća sistematske i ostale preventivne preglede, probire, cijepljenje, savjetovani rad, zdravstveni odgoj, rad s djecom s posebnim potrebama te kontinuiranu suradnju sa školom i roditeljima.

Ciljevi

- Usvajanje zdravih životnih navika i stilova življenja,
- Sprečavanje, rano uočavanje i prepoznavanje poremećaja i bolesti,
- Unapređenje mentalnog zdravlja osobito vezano uz probleme učenja i prilagodbe na školu,
- Sprečavanje nastanka društveno neprihvatljivog ponašanja i ovisnosti,
- Unaprjeđenje kvalitete življenja mladih s posebnim potrebama,
- Razvijanje odgovornosti za osobno zdravlje,
- Osposobljavanje mladih za aktivno sudjelovanje u zdravstvenoj zaštiti

Mjere/aktivnosti

- Osiguranje primjerene i dostupne zdravstvene skrbi za djecu i mlade prema njihovim potrebama u okviru timova školske medicine (odgovarajući normativi i standarde, integrirana zdravstvena zaštita studenata i učenika u učeničkim domovima i ustanovama koje skrbe o djeci i mladima, odgovarajuća oprema i farmakoterapiju za provedbu preventivnih aktivnosti, uključivanje psihologa u timove).

- Podupiranje sigurnog okruženja u obitelji i školi
- Praćenje i evaluacija pokazatelja tjelesnog i psihičkog zdravlja te drugih oblika života djece i mladih
- Osiguranje odgovarajućih programa edukacije za profesionalce uključene u zdravstvenu zaštitu školske djece i mladih
- Uvođenje zdravstvenog odgoja kao redovite nastavne aktivnosti u osnovnim i srednjim školama
- Razvijanje i poticanje intersektorske suradnje u području zaštite, odrastanja i školovanja
- Osnivanje »otvorenih centara za mlade« pod stručnim nadzorom službi za školsku medicinu u suradnji i uz potporu ostalih iz zdravstvenog i edukacijskog sustava
- Razvijanje i poticanje suradnje i partnerskih odnosa vladinog i nevladinog sektora u cilju pružanja odgovarajuće zaštite mladim

REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE ŽENA I MAJČINSTVO

Situacijska analiza

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku broj žena fertile dobi je u Republici Hrvatskoj u kontinuiranom padu, a za 2009. godinu se procjenjuje na 1,038 532 ili 23,4% ukupne populacije. Stoga je i totalni fertilitet u padu, sa stopom od 1,5.

U Republici Hrvatskoj u zadnjih petnaestak godina uočava se trend pada prekida trudnoće na zahtjev žene (9,65/1.000 žena fertile dobi) te se sa 114,2 prekida/1.000 živorođenih svrstavamo među europske zemlje s niskom stopom. Međutim, od 2001. godine lagano rastu prekidi trudnoće na zahtjev u žena mlađih od 20 godina. Prekid trudnoće se još uvijek često koristi kao sredstvo kontracepcije u parova koji već imaju dvoje djece. Prema podacima iz primarne zdravstvene zaštite oko 10% žena reproduktivne dobi koristi mogućnost posjeta ginekologu radi savjetovanja o planiranju obitelji ili propisivanja kontracepcijskog sredstva. Zdravstvena i socijalna zaštita majki i djece nalazi se među prioritetnim mjerama populacijske politike u Republici Hrvatskoj. Zahvaljujući uvjetima dobro razvijene porodničke zaštite s 99% rađanjem u bolničkim ustanovama, maternalna smrtnost je u Republici Hrvatskoj već godinama na razini sporadičnih slučajeva, s prosječnom stopom od 6-7/100.000 živorođenih.

Perinatalna smrtnost (mrtvorođenje i smrtnost u prvih sedam dana života) je u kontinuiranom padu, prepolovljena je u zadnjih 15 godina te je trenutno oko 5/1000 ukupno rođenih ≥ 1000 grama.

Iako na perinatalni mortalitet utječe niz isprepletnih činitelja, od onih socijalne i gospodarske prirode do bioloških, smatra se da dobra antenatalna skrb koja podrazumijeva odgovarajući broj pregleda u trudnoći i kvalitetu pregleda, sigurno može utjecati na tijek i ishod trudnoće. Prema rodilišnim podacima, udio roditelja s nekontroliranom trudnoćom je ispod 3%, a onih s nezadovoljavajućim minimalnim brojem od 1 – 2 pregleda oko 2%. Najviše je roditelja (oko 60%) s optimalnom antenatalnom skrbi odnosno standardnim brojem pregleda u trudnoći (9 i više pregleda), prema Programu mjera zdravstvene zaštite žena u trudnoći, porodu i babinjama. Značajan pokazatelj antenatalne skrbi je i vrijeme prvog pregleda u trudnoći koje

bi u dobro kontroliranim trudnoćama trebalo biti do 10. tjedna trudnoće što je zadovoljeno u više od 70% trudnoća. U trudnica s određenim patološkim stanjima u trudnoći porod se dovršava carskim rezom koji je zadnjih godina u porastu te se oko 150 od 1000 poroda dovrši ovim načinom. Oko 15% roditelja je ranije imalo spontani prekid trudnoće, a oko 5% namjerni prekid trudnoće. U 10% trudnica nalazimo hipertenziju, u 3 – 4% preeklampsiju, u oko 0,5% šećernu bolest prije trudnoće, a oko 3,5% gestacijski dijabetes. Vodeće komplikacije koje zahtijevaju prethodnu hospitalizaciju najčešće se vezuju uz prijevremeni porod i prijevremeni porod te krvarenje u trudnoći.

Osim pokazatelja perinatalne zdravstvene zaštite prate se i drugi pokazatelji od utjecaja na zdravlje majki i perinatalni ishod poput životnih navika, bračnog stanja i obrazovanja. Prema nepovoljnim životnim navikama koje utječu na tijek i ishod trudnoće nalazimo da 9,1% trudnica izjavilo da puši u trudnoći, 0,13% konzumira alkohol (više od jednog alkoholnog pića dnevno), a 0,11% psihoaktivne droge.

Ciljevi

- Održati i unaprijediti zaštitu žena u vezi s trudnoćom i majčinstvom
- Smanjivati smrtnost novorođenčadi i djece
- Zadržati postignutu razinu rađanja u bolničkim rodilištima
- Unaprijediti zbrinjavanje djece sa zdravstvenim rizicima
- Smanjiti broj »izbježivih« smrti majki i djece

Mjere/aktivnosti

- Postizanje standarda antenatalne skrbi prema Programu mjera za zaštitu žena iz obveznog zdravstvenog osiguranja
- Unaprijediti i primijeniti normative patronažne skrbi trudnica i novorođenčadi
- Provoditi zdravstveno-odgojni rad s trudnicama: na individualnoj razini i tečajevima za trudnice
- Provesti regionalnu organizaciju perinatalne zaštite uz osiguranje potrebnog broja neonatologa i potrebne porodničke opreme
- Kontinuirano pratiti perinatalnu skrb prema definiranim pokazateljima

ZAŠTITA ZDRAVLJA RADNIKA I SIGURNOST NA RADU Situacijska analiza

U Republici Hrvatskoj je na dan 31. prosinca 2009. godine bilo 1 530 233 aktivnih osiguranika što je udio od 41,3% u radno sposobnoj populaciji dobi od 15 do 65 godine odnosno 86,7% u aktivnom stanovništvu. Za zaposlene je u 2009. godini skrbilo 178 specijalista medicine rada, 10 specijalista drugih specijalnosti i 17 doktora opće medicine

odnosno 166 timova puno i 16 timova djelomično radno vrijeme. Svaki tim medicine rada u prosjeku je skrbio za 8 794 radnika.

U Republici Hrvatskoj je u 2009. godini obavljeno ukupno 357 827 pregleda. Od ukupnog broja preventivnih pregleda 71% se odnosi na preventivne preglede zaposlenih što je pozitivan trend u djelatnosti medicine rada. Stopa preventivnih pregleda je najviša u posljednje četiri godine i iznosila je 174,0 na 1000 zaposlenih. Stopa periodičkih pregleda također je porasla u odnosu na prethodne godine te je iznosila 88,9 na 1.000 zaposlenika.

U razdoblju od 1990. do 2009. godine prijavljeno je 2815 profesionalnih bolesti. U 2009. godini zaprimljeno je isto kao i prethodne godine 113 novih prijava profesionalnih bolesti. Ukupna stopa obolijevanja u 2009. je 7,38/100.000 aktivnih osiguranika što je neznatno manje u odnosu na 2008. (7,43/100.000). U 2009. najčešće prijavljene profesionalne bolesti su: bolesti dišnog sustava uzrokovane azbestom (23,9%); sindromi prenaprezanja uzrokovani kumulativnom traumom (18,6%) i bolesti uzrokovane vibracijama koje se prenose na ruke (17,7%).

U 2009. godini je zaprimljeno ukupno 19 566 prijava ozljeda na radu što je 22,6% manje nego u prethodnoj godini. Najveći broj ozljeda kao i prethodnih godina dogodio se na samom radnom mjestu (76,2%), a 23,8% na putu do posla ili s posla. Ukupna stopa ozljeda na radu iznosila je 1.278,63/100.000, a ozljeda na radu koje su se dogodile na samom radnom mjestu 974,82/100.000. Obje su stope značajno niže u odnosu na prethodnu 2008. godinu (1.663,04/100.000 odnosno 1.314,06/100.000). Smrtno je stradalo 38 osoba što je smanjenje od čak 52,5% u odnosu na prethodnu godinu (2008:80 osoba). Na samom radnom mjestu su stradala 32 radnika (84,2%), a na putu na posao/s posla stradalo je 8 (15,8%) radnika/ca. Ukupna stopa smrtno stradalih u 2009. godini iznosila je 2,46 što je znatno smanjenje u odnosu na prethodne godine (2008:5,26/100.000, 2007:4,98/100.000). S obzirom na smrtni ishod ozljeda nastalih isključivo na radnom mjestu prosječna stopa je također bila niža i iznosila je 2,07 na 100 000 aktivnih osiguranika (2008. i 2007.: 3,81). Najopasnija djelatnost s najvećim brojem smrtno stradalih na samom radnom mjestu u 2009. godini kao i prethodnih godina je građevinarstvo, a slijede djelatnosti prijevoza i skladištenja te poljoprivrede, šumarstva i ribarstva.

Vlada Republike Hrvatske je 29. prosinca 2008. godine donijela Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu za razdoblje 2009. – 2013. godine. Na donošenje Nacionalnog programa obvezuju članak 4. Konvencije Međunarodne organizacije rada broj 155 i članak 3. Zakona o zaštiti na radu, kao i Europska komisija vezano uz pregovore o pristupanju Europskoj uniji. Strateški cilj koji proizlazi iz Programa je osigurati uvjete za »zdravo radno mjesto«, za rad na siguran način i u uvjetima koji ne dovode do oštećenja zdravlja. Ostvarivanjem tog cilja Republika Hrvatska prihvaća Strategiju Europske unije na području zdravlja i sigurnosti na radu za razdoblje 2007. – 2012. godine. Primjena Nacionalnog programa doprinijet će rješavanju brojnih problema u području zaštite zdravlja i sigurnosti na radu, kao što su neadekvatno obrazovanje, neusklađenost i nedosljedna primjena propisa, odsutnost istraživačkih projekata, a prije svega zanemarivanje mjera prevencije ozljeda i bolesti uzrokovanih radom.

Ciljevi

- Smanjenje ozljeda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u svezi s radom

- Smanjenje broja nezgoda na radu
- Poboljšanje zdravstvenog stanja radnika mjerama prevencije
- Smanjenje gospodarskog gubitka zbog ozljeda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u svezi s radom (bolovanje, prijevremene i invalidske mirovine)

Mjere/aktivnosti

- Zdravstveni nadzor i evaluacija utjecaja nepovoljnih uvjeta iz radnog i životnog okoliša na zdravlje ljudi
- Osigurati u propisanim rokovima ispitivanje uvjeta radnog okoliša u pogledu fizikalnih, kemijskih i ostalih štetnosti s naglaskom na nove tehnološke procese i materijale
- Povećanjem broja timova osigurati dostupnost medicine rada svim zaposlenima, a naročito onima koji rade na poslovima s povećanim rizicima po zdravlje, mladim zaposlenicima te zaposlenicima oba spola u vezi očuvanja reproduktivnog zdravlja
- Izraditi procjene opasnosti na radnim mjestima na kojima to još nije učinjeno te revizije procjene u zakonski propisanim rokovima te utvrditi radna mjesta s povećanim rizikom po zdravlje
- Ostvariti nadzor nad štetnostima s naglaskom na one koji mogu izazvati alergije, rak te imaju negativan efekt na reproduktivno zdravlje
- Podizanje razine sigurnosti u posebno rizičnim djelatnostima (graditeljstvo, šumarstvo, zdravstvo, poljoprivreda, prerađivačka industrija)
- zaštita zdravlja posebnih kategorija osoba (žene, mladež, stariji radnici, invalidi i radnici zaposleni na određeno vrijeme)
- Uspostaviti Registar profesionalnih bolesti te osigurati sustavno praćenje i analizu ozljeda na radu
- Osigurati kontinuiranu edukaciju radnika u skladu s preporukama EU, osigurati aktivnosti vezane uz promicanje zdravlja radnika na radnom mjestu
- Osposobljavati radnike za rad na siguran način i za pružanje prve pomoći kod nesretnih slučajeva u procesu rada
- Uspostaviti bolju suradnju nadležnih ministarstava i osigurati angažman svih socijalnih partnera

OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Situacijska analiza

Stanovništvo Republike Hrvatske prema klasifikacije Ujedinjenih naroda spada u četvrtu kategoriju država svijeta s »vrlo starim stanovništvom«. Udio starijeg stanovništva postao je veći od 10% već 1971. godine, a trend progresivnog starenja nastavio se i dalje. Prema

popisima stanovništva, u Republici Hrvatskoj dolazi do povećanja udjela starijih od 65 godina sa 13,1% u 1991. godini na 15,6% u 2001. godini a prema procjeni broja stanovnika Državnog zavoda za statistiku sredinom 2009. godine, udio iznosi 17,2%. U raspodjeli starijeg stanovništva izražene su spolne razlike. Omjer muškaraca i žena u dobi iznad 65 godina pokazuje da na jednog muškarca u dobi 65 godina i više dolazi 1,6 žena iste dobi.

Kronične nezarazne bolesti najviše doprinose bremenu bolesti starijih, a povezane su s djelovanjem rizičnih čimbenika nezdravog načina života. Prevalencija kroničnih nezaraznih bolesti povećava se s dobi, a posljedice ovih bolesti ne samo da povećavaju smrtnost nego dovode do smanjena funkcionalne sposobnosti i invalidnosti te značajno smanjuju kvalitetu života starijih osoba i povećavaju fizičku i psihičku ovisnost o tuđoj njezi i pomoći u svakodnevnom životu.

Od ukupnog broja utvrđenih bolesti i stanja zabilježenih u djelatnosti opće/obiteljske medicine, oko 30% je zabilježeno u dobi 65 i više godina. Najučestalije, zabilježene bolesti u starijih osoba su: hipertenzivna bolest, bolesti intervertebralnih diskova i ostale dorzopatije, srčane bolesti, akutna infekcija gornjih dišnih sustava i šećerna bolest.

Udio hospitaliziranih u dobi 65 i više godina iznosi oko 30% ukupno liječenih u bolnicama Republike Hrvatske. Vodeće skupine bolesti kao uzrok hospitalizacija starijih ljudi su: bolesti cirkulacijskog sustava, novotvorine, bolesti probavnog sustava, bolesti oka i očnih adneksa, bolesti dišnog sustava te ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka. Od ukupnog broja hospitaliziranih u dobi iznad 65 godina godišnje je oko 110 000 žena i oko 100 000 muškaraca, što je posljedica većeg broja žene u populaciji starijih. Međutim, stopa hospitalizacije žena ≥ 65 godina je oko 250/1000, a muškaraca ≥ 65 godina oko 340/1000.

Uz relativno stabilnu stopu mortaliteta koja se kreće oko 11‰, dobna struktura umrlih u Republici Hrvatskoj pokazuje da najveći udio čine stariji od 65 godina (80% ukupno umrlih u 2009.). Dobna i spolna raspodjela umrlih pokazuje da je najveći broj umrlih žena bio u dobi 75 – 84 godine (43%), zatim u dobi 85 godina i više (28%). Od ukupno umrlih muškaraca 32% je bilo u dobi 75 – 84 godine, 30% u dobi od 0 – 64 godine a 28% u dobi 65 – 74 godine. U dobnoj skupini od 65 i više godina najviše ljudi umire od cirkulacijskih bolesti, stopa 30,3 /1000. Najčešće dijagnoze unutar ove skupine bolesti su ishemijska bolest srca i cerebrovaskularne bolesti. Na drugom mjestu uzroka smrti su novotvorine sa stopom od 12,5/1000, a najčešće dijagnoze su karcinom bronha i pluća te karcinom debelog crijeva. Zatim slijede bolesti dišnog sustava (2,6/1000), bolesti probavnog sustava (2,1/1000) te ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (2,0/1000).

Porast starijeg stanovništva pred zdravstvenu politiku postavlja zadaću prilagodbe zdravstvenog sustava prema novim zdravstvenim potrebama. Dugoročni zdravstveni planovi s ciljem smanjenja pobola i invalidnosti u starijoj dobi te povećanja očekivanog trajanja života trebaju se temeljiti na programima mjera očuvanja zdravlja i funkcionalnog kapaciteta te prevenciju bolesti u skupinama srednje životne dobi.

Kako se zdravstvene potrebe starijih osoba bitno razlikuju među županijama, pa čak i unutar županija, potrebno je pratiti i proučavati specifične zdravstvene potrebe starijih i njihovu funkcionalnu sposobnost individualnim gerontološkim pristupom unutar zajednice uz uspostavu, razvoj i jačanje partnerstva između državnog, privatnog i civilnog sektora.

Ciljevi

- Unaprijediti kvalitetu života osoba starije životne dobi i osigurati dostojno, aktivno, zdravo i produktivno starenje u zajednici
- Unaprijediti kvalitetu zdravstvene zaštite i osigurati odgovarajuće resurse za provođenje skrbi o starijima u zajednici u kojoj žive
- Unaprijediti sustav praćenja, analiza i evaluacija zdravstvenog stanja te korištenja zdravstvena zaštite osoba starijih od 65 godina
- Unaprijediti sustav praćenje, analiza i evaluacija zdravstvenih potreba starijih

Mjere/aktivnosti

- Provođenje programa primarne, sekundarne, tercijarne prevencije i predlaganje intervencijskih mjera za ovu populacijsku skupinu
- Razvoj interdisciplinarnog sustava skrbi u zaštiti zdravlja za starije
- Provođenje promotivnih aktivnosti, razvoj i podrška aktivnom, zdravom, produktivnom starenju
- Evaluacija primjene Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege na razini primarne zdravstvene zaštite u domovima za starije
- Uspostava Registra zdravstvenih potreba starijih osoba u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti
- Trajna izobrazba stručnjaka u zaštiti zdravlja starijih iz gerontologije i gerijatrije
- Izrada gerontoloških i gerijatrijskih normi

OSOBE S INVALIDITETOM

Situacijska analiza

Osoba s invaliditetom ima svuda u svijetu i na svim društvenim razinama. Prema procjenama Ujedinjenih naroda invaliditet je mnogo rašireniji nego što se inače misli: od deset stanovnika svake zemlje bar je jedan u izvjesnoj mjeri osoba s invaliditetom, što čini oko 450 milijuna ljudi u svijetu (1). U Republici Hrvatskoj je prema popisu stanovništva iz 2001. godine bilo 423 891 osoba s invaliditetom (10% od ukupne populacije) (2), dok je prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom iz prosinca 2009. (3), u Republici Hrvatskoj 511 080 osoba s invaliditetom (11,5% od ukupne populacije), od čega je 305 318 muškaraca (59,7%) i 205 662 žena (%).

Ciljevi

- Učiniti stanovništvo Republike Hrvatske što osjetljivijim i prilagođenijim za promjene u svrhu izjednačavanja mogućnosti osoba s invaliditetom
- Stvaranje uvjeta za aktivno uključivanje i ravnopravno sudjelovanje osoba s invaliditetom u društvu, uz poštivanje urođenog dostojanstva i uvažavanje posebnih interesa;

- Sprečavanje diskriminacije i snaženje svih oblika društvene solidarnosti;
- Osiguranje najviše razinu suvremene zaštite, pristupačnost svim pravima i njihovo ostvarivanje bez diskriminacije;
- Unapređenje te osnaživanje zaštite prava osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju
- Uskladiti politike djelovanja na području zaštite osoba s invaliditetom s dostignutim standardima na globalnoj razini
- Omogućavanje osobama s invaliditetom što neovisnije planiranje života i život u zajednici

Mjere/aktivnosti

- Osigurati zadovoljavanje zdravstvenih potreba osoba s invaliditetom, jednak pristup uslugama zdravstvene zaštite, kao i specijaliziranim uslugama;
- Unapređivati i učiniti dostupnim sve oblike socijalne i obiteljsko-pravne zaštite osoba s invaliditetom te njihovih obitelji;
- Razvijati dostupnost sveobuhvatnog sustava odgoja i obrazovanja, za osobe s invaliditetom;
- Provoditi nediskriminacijsku politiku u području radno-socijalne integracije osoba s invaliditetom;
- Postupno uspostaviti okruženje pristupačno osobama s invaliditetom primjenom načela Univerzalnog dizajna;
- Osigurati dostupnost primanja i odašiljanja informacija u skladu sa specifičnostima potreba i mogućnosti osoba s invaliditetom;
- Omogućiti razvitak i afirmaciju kreativnih mogućnosti osoba s invaliditetom te im omogućiti ravnopravno uključivanje u kulturni život, zajedno s drugim sudionicima;
- Osigurati osobama s invaliditetom izjednačene mogućnosti sudjelovanja u rekreativnim, sportskim aktivnostima i raznodni;
- Promicati razvoj politika i standarda, utemeljenih na činjenicama, unaprjeđenju istraživanja i primjenu rezultata istraživanja koja doprinose kvaliteti života i izjednačavanju mogućnosti za osobe s invaliditetom i njihove obitelji

7. Nejednakosti u zdravlju

Situacijska analiza

U društvenim promjenama kroz koje prolazi Republika Hrvatska neophodno je pratiti utjecaj nejednakosti na zdravlje, razviti svijest o njegovoj važnosti, kao i metodologiju za njegovu analizu. Širok raspon čimbenika u društvu može utjecati na nejednakosti u zdravlju i zdravstvenoj zaštiti.

Ekonomski napredak države ne donosi nužno poboljšanje zdravlja i zdravstvene zaštite za sve njene stanovnike. Paralelno s poboljšanjem zdravstvenih pokazatelja za opću populaciju, može doći do povećanja nejednakosti te pogoršanja tih istih indikatora za određene skupine stanovništva. Nejednakosti u zdravlju ne odnose se samo na ekstreme, već su prisutne u cijelom rasponu određenog obilježja.

Utjecaj na nejednakosti u zdravlju imaju sljedeći faktori: socioekonomski status (stupanj obrazovanja, prihod, zaposlenje, zanimanje, posjedovanje materijalnih dobara), nacionalnost/rasa, spol, dob, područje stanovanja (pojedine regije i županije, grad/selo, izolirana područja, planine, otoci), posebne grupe (imigranti, Romi, HIV-pozitivni, zatvorenici, i dr.). Ovi faktori često su međusobno povezani te na zdravlje djeluju putem kompleksnih interakcija koje uključuju socijalnu mrežu, fizički okoliš, pristup zdravstvenoj zaštiti, osobno ponašanje i biološka obilježja.

Cilj

- Smanjenje nejednakosti i nepravdičnosti u zdravlju

Mjere/aktivnosti

- Prikupiti podatke i dokumentirati postojeće razlike između različitih društvenih grupa u Republici Hrvatskoj u zdravlju, ponašanju koje utječe na zdravlje, bolestima, dostupnosti i korištenju zdravstvene zaštite, te zdravstvenim ishodima
- Proučiti promjene i trendove u nejednakostima u zdravlju, s posebnim osvrtom na promjene tijekom razdoblja ekonomske i političke tranzicije
- Analizirati moguću uzročno-posljedičnu povezanost socijalno-ekonomskih obilježja s ponašanjima koja utječu na zdravlje, zdravstvenim stanjem, te zdravstvenom zaštitom
- Analizirati značenje pojmova nejednakost i nepravdičnost u zdravlju i važnost koju imaju u društvu
- Analizirati različite indikatore socioekonomskog statusa (prihodi, potrošnja, imovina, zanimanje, stupanj edukacije, radno mjesto), njihovu povezanost sa zdravljem i zdravstvenom zaštitom u populaciji te pripremiti preporuke o njihovom korištenju u istraživanjima nejednakosti u zdravlju (tj. preporučiti koje varijable mjeriti radi određivanja socioekonomskog statusa)
- Pripremiti dokaze i preporuke za različite društvene aktivnosti na smanjenju nejednakosti
- Priprema djelotvornog programa mjera i poduzimanje intervencija radi njihovog smanjenja

8. Utjecaj okolišnih čimbenika na zdravlje

Situacijska analiza

Sve je više dokaza da čimbenici okoliša imaju veliki izravan i neizravan utjecaj na zdravlje ljudi. Veliki dio štetnih utjecaja okoliša na zdravlje je moguće umanjiti ili eliminirati odgovarajućim mjerama zaštite zdravlja. U Republici Hrvatskoj postoje legislativne osnove

funkcioniranja sustava zdravstvene ekologije u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, no zakon ne prate odgovarajući provedbeni propisi i adekvatna financijska podrška.

U zdravstvenom sustavu djelatnost zdravstvene ekologije kao grane preventivne medicine koja se bavi onim aspektima zdravlja i bolesti ljudi koji su određeni čimbenicima okoliša obavljaju Hrvatski zavod za javno zdravstvo s mrežom zavoda za javno zdravstvo županija, odnosno njihove organizacijske podjedinice Službe za zdravstvenu ekologiju. Provede se aktivnosti praćenja zdravstvene ispravnosti namirnica, predmeta opće uporabe i medicinskih proizvoda, te vode za piće. Neka od područja ove djelatnosti pokrivaju i drugi državni zdravstveni zavodi, a kako je djelatnost interdisciplinarna ciljevi se ostvaruju i u suradnji s drugim resorima i institucijama. Nedostatak sadašnjeg sustava je nepostojanje sustavnog prikupljanja podataka i povezanosti s ostalim relevantnim informacijskim sustavima, te nedovoljni broja stručnjaka, nedovoljni financijski resursi i analitički kapaciteti s obzirom na multikauzalnosti zdravstvenih posljedica djelovanja štetnih čimbenika okoliša.

Postoje problemi u provođenju adekvatnog stručnog usavršavanja liječnika i suradnika na području zdravstvene ekologije (nepostojanje poslijediplomskog studija, subspecijalizacija traje 5 godina)), a Službe za zdravstvenu ekologiju su po pitanju financiranja potpuno prepuštene tržištu laboratorijskih usluga, te su se laboratorijski dijelovi službi a stručni dijelovi ovise o laboratorijima pa su na određeni način i usmjereni problematici koju obrađuju laboratoriji. Mreža laboratorija pokriva čitav teritorij Republike Hrvatske i kapaciteti su dovoljni, uz odgovarajuće organizacijske prilagodbe, za provođenje kontrole i praćenja svih medija okoliša. Nedovoljno su razvijeni analitički kapaciteti za provođenje biološkog praćenja.

Ciljevi:

- Ocjena i praćenje utjecaja okoliša na zdravlje stanovništva te sprečavanje štetnog djelovanja čimbenika okoliša na zdravlje
- Uspostava odgovarajućeg zakonodavnog okvira organizacije i funkcioniranja zaštite zdravlja od štetnih čimbenika okoliša, kao i sustava financiranja
- Uspostava učinkovitog sustava praćenja, ocjenjivanja, kontrole i prevencije svih zdravstvenih rizika koji su određeni čimbenicima životnog i radnog okoliša sukladno pravnoj stečevini europske unije,
- Uspostava jedinstvenog informacijskog sustava zdravstvene ekologije i izrada specifičnih pokazatelja izloženosti i učinka čimbenika okoliša na zdravlje populacije
- Uspostava sustava izvještavanja prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji i Europskoj uniji
- Uspostava znanstveno-istraživačke djelatnosti u svrhu donošenja i implementacija »evidence-based« preventivnih programa, mjera i aktivnosti
- Osiguranje stručnog usavršavanja i edukacije zdravstvenih stručnjaka i zdravstvenih suradnika, posebice u procesu procjene rizika i procjene utjecaja na zdravlje
- Smanjenje izloženosti pučanstva mikrobiološkim i kemijskim onečišćenjima putem namirnica voda i predmeta opće uporabe

- Uvođenje procjene utjecaja na zdravlje prije izgradnje velikih industrijskih i infrastrukturnih objekata
- Uklanjanje i smanjivanje utjecaja za zdravlje štetnih čimbenika okoliša u svim medijima koji okružuju čovjeka i s kojima čovjek dolazi u dodir (zrak, tlo, hrana, voda, buka, zračenje, otpad)
- Uspostava sustava javnozdravstvene pripravnosti i odgovora na sve incidentne situacije s biološkim, kemijskim ili nuklearnim agensima
- Uspostava mehanizama i instrumenata horizontalnog povezivanja između resora i institucija pojedinih resora, kao i definiranja nadležnosti za određena područja
- Provođenje principa »zdravlje u svim resorskim politikama i strategijama« na način da se pri donošenju i provođenju svih državnih i resorskih planova, programa, politika i strategija zdravlje stanovništva stavi na prvo mjesto

Mjere/aktivnosti

- Sustavno prikupljanje i analiza podataka o stanju okoliša i njihovo povezivanje s podacima o zdravlju stanovništva
- Uspostava kontinuiranog nacionalnog sustava osiguranja i programa praćenja razina kontaminanata, aditiva i nutrijenata u namirnicama, praćenje unosa istih, te ocjena ugroženosti zdravlja pučanstva, te predlaganje i provođenje mjera zaštite zdravlja
- Osiguranje dovoljnih količina zdravstveno ispravne vode za piće, vode za sanitarnu uporabu, vode za rekreaciju, te vode za potrebe hemodijalize.
- Provođenje mjera praćenja, kontrole i evaluacije zdravstvene ispravnosti vode namijenjene za ljudsku uporabu te uvjeta vodoopskrbe, te predlaganje zakonodavnih i drugih mjera poboljšanja vodoopskrbe i zdravstvene ispravnosti voda.
- Formiranje sustava državnog praćenja koji bi provodio Hrvatski zavod za javno zdravstvo, te baza podataka o kvaliteti i zdravstvenoj ispravnosti voda koje su resursi za opskrbu vodom za piće tj. vode na izvorištima, podzemlju i površinskim vodama koje služe za vodoopskrbu
- Stručna pomoć vodoopskrbnim sustavima na uvođenju sustava samokontrole (HACCP sustav) kroz izradu nacionalnih smjernica i pomoć pri implementaciji istih
- Sustavno praćenje izloženosti pučanstva onečišćenjima zraka i provođenje mjera za smanjivanje onečišćenja do preporučenih razina, analiza utjecaja na zdravlje s ciljem donošenja mjera zaštite zdravlja prema prioritetima
- Praćenje kvalitete zraka sustavnim mjerenjima svih relevantnih onečišćivača u državnoj mreži mjernih stanica i posebno, na područjima gdje to zahtijevaju zdravstveni prioriteti
- Praćenje dostignuća na području utjecaja kvalitete unutarnjeg zraka na zdravlje ljudi te primjena građevinskih i tehničkih standarda od značaja za zdravlje ljudi (radon, azbest). Posebnu pažnju posvetiti prevenciji izloženosti dimu cigareta

- Osigurati sudjelovanje zdravstva u izradi i provođenju mjera za sprečavanje i suzbijanje onečišćenja zraka
- Izrađivati programe zaštite zdravlja ljudi od nepovoljnih utjecaja onečišćenosti zraka u industrijskim i urbanim područjima
- Uvođenje sustavnog nadzora nad bukom, predlaganje i provođenje mjera za smanjenje buke do propisima predviđenih razina
- Uvođenje sustavnog monitoringa buke odrediti veličinu problema, te uz kvantifikaciju osigurati i prostornu (zemljopisnu) orijentaciju
- Nadzor nad razinama buke u okolišu, te mjerama prevencije (prostorno planiranje, građevinski i tehnički zahvati na izvorima i stambenim objektima) osigurati učinkovito sprječavanje nastanka poremećaja zdravstvenog stanja izazvanog bukom u okolišu i unaprjeđenje zdravlja i kvalitete stanovništva
- Praćenje zdravstvenih posljedica vezanih uz buku
- Donošenje propisa sukladno zakonodavstvu Europske unije o kemikalijama i biocidima, te postupna implementacija REACH sustava – sustava registracije, evaluacije i odobravanja kemikalija
- Edukacija pučanstva o svim aspektima zaštite zdravlja i okoliša od otrovnih tvari
- Uspostava registra otrovanja u svrhu praćenja pojavnosti otrovanja u Republike Hrvatske i planiranja preventivnih mjera
- Praćenje (monitoring) ostataka otrova u okoliš, kao i praćenje biomarkera unosa otrova u organizam, dijelom u suradnji s drugim laboratorijima, a dijelom vlastitim laboratorijskim motrenjima, posebno na otkrivanju otrovnosti.
- Uspostava sustava dežurstava za slučaj nesreća s otrovima s stalnim davanjem informacija o otrovima i njihovom djelovanju, tehnikama zbrinjavanja i načinima pružanja prve pomoći i liječenja.
- Praćenje situacije s ionizirajućim i neionizirajućim zračenjima te istraživanja pojavnosti bolesti
- Izrada planova za slučaj nuklearne nesreće, te upoznavanje odgovarajuće razine vlasti, javne službe i pučanstvo s elementima planova i rizicima u svrhu realnog sagledavanja rizika i učinkovitog provođenja akcija koje se u takvim uvjetima od njih traže.
- Ocjena stanja klimatskih promjena i njihova utjecaja na zdravlje povezivanjem zdravstvenih podataka s meteorološkim i biometeorološkim podacima
- Razvoj instrumenata i kapaciteta za prevenciju negativnog djelovanja na zdravlje
- Edukacija stanovništva o ponašanju tijekom pojave klimatskih ekstrema, kontinuirano, posebno tijekom sezone pojave ekstremnih vrućina

- Uspostava sustava međusobnog povezivanja prognostičara vremena, zdravstvenih službi i javnih medija za rano upozoravanje pojave vremenskih ekstrema
- Organizacijska i tehnička priprema zdravstvenih službi za rad u uvjetima klimatskih ekstrema, kao i sustava ranog upozoravanja na pojavu istih

9. Upravljanje u kriznim stanjima

Situacijska analiza

Hrvatska javnozdravstvena služba dužna je odgovoriti na izvanredna stanja, kao potresi, poplave, nuklearni incidenti, kemijske katastrofe, rat, RBK – teroristički napad, prirodne pandemije i slično. Hrvatski javno zdravstveni sustav već je sada organiziran i stručno ekipiran za učinkoviti odgovor na sva javno zdravstvena krizna stanja uz ispunjavanje dopunskih mjera ovog plana.

Institucionalni okvir upravljanja kriznim stanjima provodi se kroz nacionalni višesektorski krizni stožer, krizni stožer Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, preventivno zdravstveni stožer Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, županijski preventivno – zdravstveni centri i Upravu za zdravstvo Hrvatske vojske.

Cilj

- Unapređenje učinkovitog zdravstvenog odgovora na izvanredna stanja

Mjere/aktivnosti

- Osiguranje trajne pripravnosti dovoljnog broja stručnog osoblja za prevenciju, ublažavanje i odgovor na zdravstvene posljedice krize
- Osiguranje trajnog monitoringa na području zdravstvene ekologije
- Osigurati razvoj nacionalne baze podataka za praćenje RBK – rizika
- Unapređenje i razvoj javno zdravstvenih nacionalnih laboratorija
- Izgradnja izolatorija za osobe inficirane visokokontagioznim uzročnicima

10. Integrirani informacijski sustav za prikupljanje i obradu javnozdravstvenih podataka

Situacijska analiza

Zdravstveni podaci i informacije su javni interes. U svakodnevnom radu zdravstveni sustav generira podatke koji služe za proizvodnju informacija neophodnih za argumentirano odlučivanje i upravljanje zdravstvenim sustavom. Količinu informacija koja nastaje u zdravstvenom sustavu nije moguće obrađivati bez uporabe suvremenih informacijskih tehnologija. Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NJIS) omogućuje odlučivanje zasnovano na argumentima, činjenicama i informacijama. Razvoj javnozdravstvenog informacijskog sustava dio je cjelokupnog razvoja sustava e-zdravlja s ciljem unapređenja

kvalitete zdravstvene zaštite zasnovane na solidarnosti, dostupnosti, sveobuhvatnosti, učinkovitosti i pravičnosti. Danas se bez ulaganja u informacijske tehnologije u zdravstvu ne može ostvariti održiva i kvalitetna zdravstvena zaštita.

Javno zdravstvo treba zagovarati i aktivno razvijati zakonske regulative informatizacije zdravstva. Neki od postojećih propisa i zakona vezanih uz zdravstvo nisu kongruentni i treba ih uskladiti i dopuniti sadržajem iz područja sigurnosti podataka i međunarodno prihvaćenih normi. Pri tome treba osigurati da zdravstveni informacijski sustav ima za cilj integraciju svih podataka koji cirkuliraju u zdravstvenom sustavu te da uz visok stupanj sigurnosti i zaštićenosti omogućuje dostupnost podataka ovlaštenim subjektima.

Javnozdravstvena djelatnost po svojim definicijama kao osnovnu zadaću ima skrb o ukupnom zdravlju naroda, a kao osnovnu metodu ima praćenje zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba stanovništva te provođenje mjera na suzbijanju i prevenciji bolesti. Ona na temelju podataka i analiza predlaže programe mjera zdravstvene zaštite i evaluira rezultate njihova provođenja. Prema zakonu o statističkim istraživanjima, prikuplja, obrađuje i analizira zdravstveno-statističke podatke iz zdravstvenih ustanova i ordinacija. Također, sudjeluje i u sustavu osiguranja kvalitete zdravstvene zaštite.

Uspostava i izgradnja NJIS-a podrazumijeva povezivanje ustanova, službi, odjela i pojedinaca iz javnozdravstvene djelatnosti, povezivanje baza podataka, informacija, dokumenata svih javnozdravstvenih ustanova i eksperata, omogućavanje dostave, obrade, analize i korištenja podataka putem interneta za sve zadužene/zainteresirane u Hrvatskoj i svijetu. Programski alati koji bi trebali biti korišteni, u cilju ostvarivanja interoperabilnosti kompletnog zdravstvenog sustava, morali bi osigurati razmjenu informacija neovisno o vrsti operacijskog sustava, konkretne baze podataka koja se koristi ili postojećih aplikativnih rješenja.

Cilj

Integracija javno-zdravstvenih komponenti informacijskog sustava u zdravstvu u jedinstveni Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav

Mjere/aktivnosti

- Uspostava protokola i procedura za komunikaciju između sudionika NJIS-a
- Razvoju treba pristupiti modularno vodeći računa o interoperabilnosti i budućem integralnom rješenju
- Uvesti zajedničku platformu u sva postojeća i buduća aplikativna rješenja NJIS-a (harmonizirati javnozdravstvene registre u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo za potrebe integralnog sustava
- Prilagoditi organizaciju prihvata vanjskih podataka iz informacijskog sustava primarne zdravstvene zaštite i bolničkog informacijskog sustava (također i sustava e-uputnica i e-recepta u mikrobiološkoj i zdravstveno-ekološkoj laboratorijskoj djelatnosti). Uspostavljanje analitičkih baza podataka koje mogu međusobno komunicirati u svrhu relevantnih istraživanja
- U budućnosti usmjerenost na razvoj rješenja baziranih na web tehnologijama i značajnijem korištenju rješenja otvorenog koda

- Ulaganje u kadrove koji će kroz projekte znati upravljati promjenama u informacijskom sustavu, koristiti vanjske izvršitelje i sudjelovati u interdisciplinarnom timu. Potrebno je utvrditi dobru praksu uravnoteženog razvoja i upravljanja pojedinim funkcionalnostima sustava od strane vlastitih kadrova i uključivanja vanjskih suradnika
- Kontinuirana edukacija korisnika sustava za rad s NJIS-om i samostalni dohvat i analizu podataka
- Uspostavljanje sustava za provođenje intervencija zasnovanih na Internet komunikaciji sa stanovništvom (širenje zdravstvene pismenosti, zdravstveni sadržaji prilagođeni širem stanovništvu i sl.).
- Razvoj sustava za kontinuiranu edukaciju stručnjaka javnog zdravstva i drugih koji se bave preventivom (elektronski časopisi, stručni forumi i sl.)
- Razvoj i primjena sigurnosnih standarda i normativa u radu NJIS-a. Uspostavljanje javnozdravstvenog sustava za sigurno prihvaćanje, upravljanje i razmjenu datoteka, poruka i dokumenata. Razvoj, upravljanje i diseminacija javnozdravstvenih normi koje će biti primjenjene u svim dijelovima zdravstvenog informacijskog sustava (MKB, šifrnici ustanova, medicinske opreme i sl.)
- Uspostavljanje rješenja za evidenciju kritičnih resursa u zdravstvu, klasifikacija opreme i poseban naglasak na portabilnost opreme za slučajeve izvanrednih stanja
- Dogradnja Hrvatskog sustava zdravstvenih indikatora i razvoj HR-HAFA – Automatizacija izrade izvješća i zdravstvenih pokazatelja prema suradnim ustanovama u Republici Hrvatskoj (Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Državni zavod za statistiku i zavodi za javno zdravstvo) i inozemstvu (Svjetska zdravstvena organizacija, EUROSTAT)
- Osiguranje financijskih i operativnih resursa za funkcioniranje sustava
- Osmišljavanje i provođenje certifikacije javnozdravstvenih komponenti u svim dijelovima zdravstvenog informacijskog sustava
- Djelatnost medicinske i zdravstvene informatike u zdravstvenim ustanovama i standard profesionalnog tima medicinske informatike treba definirani. Tim različitih profila stručnjaka potreban je za planiranje, razvoj i upravljanje informacijskim i komunikacijskim tehnologijama u zdravstvenim ustanovama. Planovi razvoja u zdravstvenom sustavu moraju sadržavati i jasno definiranu potrebu za kadrovima. Sveobuhvatno razumijevanje procesa zdravstvenog sustava, medicinske tehnologije i mogućnosti informatizacije bitno je za uspješan razvoj i upravljanje u medicini. Zato je nužno je uspostavljanje sustava edukacije iz medicinske i zdravstvene informatike i definiranje profesionalnog statusa.

11. Zdravstvena statistika i istraživanja iz područja zdravstva

U skladu sa Zakonom o službenoj statistici, Programom statističkih aktivnosti te Godišnjim provedbenim planom statističkih aktivnosti, u okviru javnozdravstvene djelatnosti trenutno se provode se istraživanja iz područja zdravstva. Cilj istraživanja iz područja zdravstva je pružiti relevantne, pravodobne i kvalitetne podatke i informacije o zdravlju i zdravstvenoj zaštiti u Republici Hrvatskoj osobama koje donose odluke u državnoj upravi i samoupravi,

javnozdravstvenim profesionalcima i ostalim korisnicima. Taj cilj se nastoji postići kroz stalni rad na kvaliteti i unaprjeđenju već postojećih statističkih istraživanja, proširenje postojećih i uvođenje novih istraživanja u skladu s potrebama korisnika, razvoj i unaprjeđenje tehnološke osnovice i metodologije prikupljanja, obrade i povezivanja podataka, razvoj i primjenu znanstveno utemeljene metodologije za dobivanje informacija na temelju raspoloživih podataka i aktivnu diseminaciju informacija te razvoj sustava za dostavu podataka i informacija na zahtjev korisnika.

Potrebno je kontinuirano praćenje obuhvata navedenih istraživanja i kvalitete dobivenih podataka i rad na njihovom unaprjeđenju, uz provođenje modifikacija istraživanja prema potrebama korisnika. U postojeća istraživanja korištenja bolničke i izvanbolničke zdravstvene zaštite, potrebno je uvrstiti praćenje medicinskih zahvata čime bi se dopunilo postojeće statističke podatke, omogućilo djelotvornije praćenje i planiranje u zdravstvu te udovoljilo zahtjevima međunarodnih organizacija za tim podacima.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo postat će glavni nositelj mortalitetne statistike kroz razvoj novog sustava prikupljanja podataka, uz donošenje potrebnih zakonskih propisa.

Postojeći registar djelatnika u zdravstvu potrebno je proširiti podacima o zaposlenima na administrativnim i tehničkim poslovima u zdravstvenom sustavu. Uspostavom registra medicinske opreme te registra prostora i ostale opreme u zdravstvu omogućilo bi se sveobuhvatno praćenje, evaluaciju i planiranje resursa u zdravstvu, kako na nacionalnoj, tako i na županijskoj i lokalnoj razini.

Osnivanje registra neurorizične djece i registra kongenitalnih anomalija unaprijedilo bi njihovo sustavno praćenje u cilju poboljšanja skrbi.

Provođenje Europske zdravstvene ankete 2014. u Republici Hrvatskoj u okviru drugog kruga provođenja u zemljama članicama Europske unije te kasnije redovito provođenje u petogodišnjim razdobljima u skladu s planom EUROSTAT-a, pružit će podatke o čimbenicima ponašanja koji utječu na zdravlje (primjerice, prehrana, pušenje, konzumiranje alkoholnih pića, tjelesna aktivnost) koji su nedostupni iz drugih izvora podataka, a posljednji put su na reprezentativnom uzorku odrasle populacije zabilježeni 2003. (Hrvatska zdravstvena anketa, Svjetska zdravstvena anketa). Europska zdravstvena anketa pružit će i niz podataka o zdravstvenom stanju stanovništva te korištenju zdravstvenih usluga i lijekova. Njenim redovitim provođenjem bit će omogućeno praćenje trendova, kao i evaluacija učinka mjera i programa koji utječu na zdravlje stanovništva.

Uspostavljenjem registra preventivnih programa i projekata, uključujući i one nevladinih udruga, omogućilo bi se praćenje sadržaja, obuhvata i rezultata preventivnih programa na nacionalnoj, županijskoj i lokalnoj razini, njihova evaluacija, određivanje preklapanja projekata, kao i deficitarnih područja prevencije, te identifikacija uspješnih projekata.

Statistika zdravstvenih osiguranja u okviru koje bi se prikupljali podaci za svako zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj, pružili bi mogućnost uvida u broj korisnika, opseg osiguranja i sadržaj police svakog pojedinog osiguranja što bi bilo značajno za praćenje i planiranje zdravstvene zaštite stanovništva.

Kontinuirano će se pratiti i primjenjivati stručna i znanstvena metodologija vezana uz istraživanja u zdravstvu te zdravstvene indikatore s ciljem dobivanja kvalitetnih, primjenjivih

i usporedivih informacija. Provodit će se analize podataka utemeljene na stručnoj i znanstvenoj podlozi.

Rezultati će se objavljivati godišnje u publikaciji Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis te tematskim biltenima, kao i u posebnim publikacijama koje će se objavljivati po potrebi. Unaprijedit će se prikaz informacija iz zdravstvenih istraživanja na web-stranicama www.hzjz.hr, www.zdravlje.hr i www.hcjz.hr. Traženi podaci redovito će se dostavljati međunarodnim organizacijama i pratiti zadovoljavaju li dostavljeni podaci njihove zahtjeve.

Objavljivat će se stručni i znanstveni članci u domaćim i stranim časopisima i ostalim publikacijama, kao i na internetskim portalima.

Razvit će se sustav za dostavu podataka i informacija na zahtjev korisnika što će uključiti specificiranje mogućih korisnika, načina podnošenja zahtjeva, načina izračuna i plaćanja ev. troškova, načina dostave korisnicima te vođenje evidencije o zatraženim i dostavljenim podacima i informacijama.

12. Razvoj, edukacija ljudskih resursa u području javnog zdravstva

U državnim zdravstvenim zavodima (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu, Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatski zavod za toksikologiju, Hrvatski zavod za hitnu medicinu) i županijskim zavodima za javno zdravstvo ukupno je zaposleno 3014 djelatnika. Od toga 75% čine zdravstveni djelatnici i suradnici, a ostalo su administrativni i tehnički djelatnici. U zavodima za javno zdravstvo (HZJZ i županijski zavodi) ukupno je zaposleno 2658 djelatnika, 78% (2064) čine zdravstveni djelatnici i suradnici, a 22% su administrativno-tehnički djelatnici.

Od zdravstvenih djelatnika i suradnika u javnozdravstvenim zavodima, najveći je udio djelatnika visoke stručne spreme, 42%, od kojih 27% čine doktori medicine, a 14% su zdravstveni suradnici. Djelatnika više stručne spreme ima 22%, a djelatnika srednje stručne spreme 36%, dok je onih niže spreme svega 0,2%.

Prosječna dob djelatnika prema stručnoj spremi kreće se od 44,4 godine za visoku, 43,0 za višu, do 42,8 godina za djelatnike srednje stručne spreme.

Među doktorima medicine (564) najviše je specijalista školske medicine (25,4%), epidemiologije (25%), mikrobiologije s parazitologijom (16,3%) te javnog zdravstva – socijalne medicine (6,2%). Specijalizanti čine 12 % ukupnog broja doktora medicine.

U razdoblju do 2016. godine treba zadržati trend povećanja broja zaposlenih s visokom kao i onih sa višom stručnom spremom što se očekuje i s obzirom na djelatnike obrazovane prema novim programima usklađenim s onima koje imaju visoka zdravstvena učilišta u Europskoj uniji.

Kod planiranja zapošljavanja prvenstveno treba voditi računa o dobno-spolnoj strukturi zaposlenih, prije svega zbog zamjene onih koji odlaze u starosnu mirovinu. U javnozdravstvenim djelatnostima sada radi 59 doktora/ica medicine koji imaju 60 i više godina. Ako tome dodamo i 58 doktorica medicine u dobi 55 – 59 godina, udio onih koji će odlaziti u mirovinu kroz sljedeće petogodišnje razdoblje iznosi 21% ukupnog sadašnjeg broja doktora medicine.

Udio mlađih od 35 godina sada je 14%, onih u dobnoj skupini od 35-44 godine ima 31%, a doktora medicine u dobi od 45 – 54 godine je 33%.

Među zdravstvenim suradnicima visoke stručne spreme (290), najviše je sanitarnih inženjera (25,2%), dipl. ing. prehrambene tehnologije (19,3%), kemičara (18,6%), biologa (8,6%) te psihologa (7,9%).

Prema sadašnjoj dobno-spolnoj strukturi, u zavodima za javno zdravstvo radi 23 zdravstvena suradnika/ca koji imaju 60 i više godina. Ako tome dodamo i 21 zdravstvenu suradnicu u dobi 55 – 59 godina, udio onih koji će odlaziti u mirovinu kroz slijedeće petogodišnje razdoblje iznosi 15% ukupnog sadašnjeg broja zdravstvenih suradnika.

Uz osiguranje dovoljnog broja stručnjaka koji će nadomjestiti one koji odlaze u mirovinu treba predvidjeti i dodatno zapošljavanje ili obrazovanje stručnjaka za razvoj ili unaprjeđenje pojedinih javnozdravstvenih djelatnosti, primjerice na području mentalnog zdravlja, javnog zdravstva, zdravstvene ekologije i epidemiologije.

13. Uspostavljanje i razvoj partnerstva u rješavanju javnozdravstvenih problema i međuresorna suradnja

Međuresorna suradnja podrazumijeva međusobno usklađivanje pri donošenju odluka različitih državnih tijela kako ministarstava, ali i lokalnih jedinica uprave (županije, općine, gradovi). Primjeri takve suradnje su najočitiji u području ekologije gdje za dio poslova mora biti zajedničko odlučivanje ministarstva iz područja zdravstva, graditeljstva i okoliša, poljoprivrede i vodnog gospodarstva. Jednako funkcioniraju i naponi sprječavanja stradavanja u prometu gdje je nužna suradnja Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Ministarstva turizma, Ministarstva mora, prometa i infrastrukture, Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa te jedinice lokalne samouprave i jedinice područne (regionalne) samouprave.

Uspostavljanje i razvoj partnerstva u rješavanju javnozdravstvenih problema je neophodno iz više razloga. Najvažniji je da takva suradnja omogućuje postizavanje veće svjesnosti o utjecaju političkih i organizacijskih odluka iz različitih područja na zdravlje. Ta suradnja može pridonijeti većoj jednakosti u postizanju zdravlja, osobito u onima gdje napredak ovisi o odlukama i aktivnostima drugih područja, kao npr. poljoprivreda, školstvo i financiranje. Pri tome ne mora svaka aktivnost koja doprinosi zdravlju biti provedena preko sustava zdravstva, već je moguće i samostalno djelovanje. Gotovo i nema područja koje se ne bi moglo uključiti u neki način podizanja znanja o načinima očuvanja zdravlja, o ranom otkrivanju bolesti, usvajanja navika zdravijeg življenja, brige o radnom i ostalom okolišu. Potrebno je otvarati i mogućnosti za uključivanje te iskazivanje interesa svih koji mogu doprinijeti kvalitetnijoj organizaciji zdravstvenog sustava, kako bi on uz postojeća sredstva što bolje služio stanovništvu.

Strateški javnozdravstveni dokumenti trebaju biti pripremljeni i implementirani uz sudjelovanje javnozdravstvenih institucija koje trebaju osigurati njihovu stručnu utemeljenost.

U cjelokupni postupak identificiranja određenog javnozdravstvenog problema ili problema vezanog uz organizaciju zdravstvenog sustava, određivanja stupnja njegovog prioriteta, razvoja i provođenja programa mjera za njegovo rješavanje te evaluacije također je potrebno uključiti javnozdravstvene institucije kako bi se osigurala odgovarajuća stručna podloga

utemeljena na dokazima za sve faze tog procesa. Potrebno je razviti stručne kapacitete za izradu procjena utjecaja na zdravlje (*»health impact assessment«*) za dokumente i aktivnosti u i izvan zdravstvenog sustava i početi provoditi procjene utjecaja na zdravlje na nacionalnoj, županijskoj i lokalnoj razini. U cilju njihovog uspješnog provođenja potrebno je stvoriti zakonske pretpostavke, educirati sve uključene o njihovoj važnosti i metodologiji, razviti međuresornu suradnju i omogućiti raspoloživost i pristup svim potrebnim izvorima podataka.

U skladu s aktualnim Planom i programom mjera zdravstvene zaštite definirani su nositelji i sudionici u provedbi svih navedenih mjera i aktivnosti u ovom dokumentu.

14. Financiranje mjera/aktivnosti za ostvarivanje ciljeva

Financiranje djelatnosti javnog zdravstva i ulaganje za zdravlje treba ostvarivati uz već postojeće izvore i novim oblicima partnerstva. Pri tome se misli na sve one kojima mora biti interes zdravlje pojedinaca. Ovo je od posebnog značaja, jer osim isplativog ulaganja u zdravlje umjesto samo u liječenje, rezultira općim napretkom cjelokupnog naroda u Republici Hrvatskoj. Godine kvalitetno provedenog života pojedinaca u odsutnosti bolesti kao i stanje fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja (definicija zdravlja SZO) treba biti dovoljan poticaj da se više ulaže u preventivne programe i programe rane dijagnostike bolesti za koje je to moguće.

Uvažavajući strateške ciljeve javnog zdravstva Republike Hrvatske u razdoblju 2011. – 2015. godine, a to je unapređenje i produženje zdravstveno kvalitetnog života, zajednica je u tom prepoznala jedan od temeljnih nacionalnih interesa naroda i države. Sukladno navedenom, mora se trajno osigurati siguran, stabilan i dostatan izvor financiranja. Izvori financiranja su državni proračun Republike Hrvatske, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), proračuni županija, proračuni gradova i općina, donacije, fondovi i sl. Dodatni načini financiranja su prodaja usluga ili proizvoda iz neposredne djelatnosti zdravstvene ustanove, obavljanje znanstveno-istraživačke i obrazovne djelatnosti, međunarodni projekti, prikupljanje donacija ili drugim izvorima u skladu sa zakonom.

Sve mjere i aktivnosti predviđene ovim Planom provode se kontinuirano, a rok za ostvarivanje ovoga Plana je 31. prosinca 2015. godine.

Ovaj Plan stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 011-02/11-02/82

Urbroj: 534-07-11-1

Zagreb, 14. travnja 2011.

Potpredsjednik Vlade i ministar
zdravstva i socijalne skrbi
mr. Darko Milinović, dr. med., v. r.