[**NN tražilica**](https://narodne-novine.nn.hr/search.aspx?upit=Plan+zdravstvene+za%C5%A1tite+Republike+Hrvatske&naslovi=da&sortiraj=1&kategorija=1&rpp=10&qtype=3&pretraga=da)

**MINISTARSTVO ZDRAVLJA**

**1980**

Na temelju članka 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12 i 70/12) uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i nadležnih komora ministar zdravlja donosi

**PLAN**

**ZDRAVSTVENE ZAŠTITE REPUBLIKE HRVATSKE**

I.

Ovim Planom zdravstvene zaštite Republike Hrvatske (u daljnjem tekstu: Plan), u cilju provođenja zdravstvene zaštite u sustavu zdravstvene djelatnosti Republike Hrvatske, određuju se:

– zadaće i ciljevi zdravstvene zaštite,

– prioritetna razvojna područja,

– zdravstvene potrebe stanovništva od posebnoga interesa za Republiku Hrvatsku,

– specifične potrebe i mogućnosti ostvarivanja zdravstvene zaštite na pojedinim područjima,

– nositelji zadaća i rokovi za ostvarivanje Plana,

– osnove razvoja zdravstvene djelatnosti po razinama uključujući izobrazbu i usavršavanje kadrova te osnove razvoja sustava zdravstvene zaštite,

– mjerila za određivanje mreže javne zdravstvene službe uvažavajući dostupnost zdravstvene zaštite po područjima.

II.

Provedbu ovoga Plana, primjenom mjera utvrđenih Planom i programom mjera zdravstvene zaštite, osiguravaju zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatni zdravstveni radnici na način i pod uvjetima propisanim zakonom, u cilju:

– zaštite i unaprjeđenja zdravlja stanovništva u cjelini;

– povećanja očekivanoga trajanja života i smanjenja smrtnosti;

– povećanja broja godina života bez bolesti i/ili invalidnosti;

– osiguravanja najviše moguće razine fizičkoga i psihičkoga zdravlja uz brigu za poboljšanje kvalitete života očuvanjem zdravlja i funkcionalne sposobnosti.

III.

Organiziranjem zdravstvene zaštite treba osigurati načela:

– sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite, uključivanjem cjelokupnog stanovništva Republike Hrvatske u provedbi odgovarajućih mjera zdravstvene zaštite u skladu sa zakonom,

– kontinuiranosti zdravstvene zaštite, osobito na razini primarne zdravstvene djelatnosti koja pruža neprekidnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu kroz sve životne dobi,

– dostupnosti zdravstvene zaštite, rasporedom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i zdravstvenih radnika, koji će omogućiti stanovnicima podjednake uvjete zdravstvene zaštite, naročito na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti,

– cjelovitim pristupom primarne zdravstvene zaštite te specijaliziranog pristupa organiziranjem i razvijanjem posebnih specijaliziranih kliničkih, javnozdravstvenih dostignuća i znanja te njihovom primjenom u praksi.

IV.

U svrhu ostvarivanja ciljeva utvrđenih ovim Planom, određuju se prioritetna razvojna područja:

– promocija zdravlja i prevencija bolesti, sprječavanje i suzbijanje zaraznih, masovnih kroničnih bolesti te ozljeda i invaliditeta,

– promocija zaštite zdravlja na radu i jačanje prevencije na tom području,

– praćenje učinkovitosti sustava zdravstvene zaštite,

– osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite,

– zaštita vulnerabilnih i specifičnih socijalnih skupina stanovništva,

– nadzor nad čimbenicima okoliša (fizikalnim, biološkim i kemijskim) koji utječu na zdravlje,

– usklađivanje sustava zdravstva sa zdravstvenim standardima Europske unije.

V.

Zdravstvene potrebe stanovništva od posebnoga interesa za Republiku Hrvatsku su:

– osiguranje zdravog okoliša (zrak, voda, zdravstvena ispravnost hrane, predmeta koji dolaze u dodir s hranom i predmeta opće uporabe, određivanje prisutnosti GMO u hrani, stočnoj hrani i sjemenju, smanjenje rizika izlaganja zračenju, sigurna dispozicija otpada, sigurno upravljanje kemikalijama i biocidnim pripravcima),

– prevencija, rano otkrivanje, dijagnostika, liječenje i rehabilitacija kroničnih nezaraznih bolesti (kardiovaskularne bolesti, šećerna bolest, zloćudne novotvorine, ozljede, duševne bolesti i bolesti ovisnosti),

– suzbijanje i sprječavanje zaraznih bolesti,

– cijepljenje.

VI.

Utvrđuju se specifične potrebe i mogućnosti ostvarivanja zdravstvene zaštite na pojedinim područjima kako slijedi:

1. hitna medicinska pomoć na državnim cestama i na područjima s povećanim brojem korisnika zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone;

2. razvoj otočke medicine;

3. razvoj i unaprjeđenje zdravstvene zaštite na područjima posebne državne skrbi, na demografski ugroženim područjima te na područjima gdje mreža javne zdravstvene službe nije popunjena.

VII.

Zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj osigurava se i provodi u jedinstvenom sustavu zdravstvene djelatnosti na primarnoj, sekundarnoj, tercijarnoj razini i razini zdravstvenih zavoda, a koje su razine međusobno funkcionalno povezane i usklađene, ovisno o opsegu i složenosti poslova te o specifičnostima pojedinih područja.

VIII.

1. Osnove razvoja zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini su:

– popunjavanje mreže javne zdravstvene službe,

– poboljšanje efikasnosti i definiranog standarda kvalitete prostora, opreme i kadrova te razine normativnih vrijednosti programa i usluga po ugovornim zdravstvenim djelatnostima,

– osiguranje i unaprjeđenje kvalitete rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uključujući odgovarajuću edukaciju i opremu,

– jačanje odgovornosti svakog zdravstvenog radnika u pružanju zdravstvenih usluga,

– unaprjeđenje kvalitete pruženih usluga dijagnostike, mjera preventivne zdravstvene zaštite i postupaka liječenja (korištenje uputa i preporuka temeljenih na kliničkim i terapijskim smjernicama),

– provođenje aktivnosti na promociji zdravlja i prevenciji bolesti te cijepljenju,

– provođenje aktivnosti na promociji oralnog zdravlja, isticanje značaja preventive i osobne odgovornosti pacijenata u zaštiti oralnog zdravlja,

– zaštita reproduktivnoga zdravlja,

– zaštita mentalnoga zdravlja u zajednici,

– aktivna skrb za kronične bolesnike,

– unaprjeđenje specifične zdravstvene zaštite radno aktivne populacije,

– razvoj grupne privatne prakse,

– poboljšanje sveobuhvatnosti i dostupnosti izvanbolničke hitne medicinske službe i povezivanje s bolničkom djelatnošću hitne medicine,

– razvoj i povezivanje patronažne službe, zdravstvene njege u kući,

– razvoj palijativne skrbi,

– zdravstvena zaštita starijih osoba,

– izgradnja informatičkoga sustava primarne zdravstvene zaštite,

– zaštita oralnog zdravlja.

2. Osnove razvoja zdravstvene djelatnosti na sekundarnoj razini su:

– praćenje, planiranje, suradnja, unaprjeđenje i organizacija sustava zdravstvene zaštite u bolničkim zdravstvenim ustanovama putem kategorizacije i akreditacije bolnica,

– provođenje mjera bolničke zdravstvene zaštite,

– utvrđivanje bolničkih protokola,

– predlaganje mjera za kontinuirano poboljšanje bolničke skrbi,

– unaprjeđenje aktivnosti postupaka eksplantacije i transplantacije, provedbe transplantacijskih programa, uspostava sustava dojave mogućih donora organa i uključivanje u međunarodne transplantacijske asocijacije,

– unaprjeđenje kvalitete u pružanju usluga dijagnostike, mjera preventivne zdravstvene zaštite i postupaka liječenja,

– utvrđivanje mjerila za praćenje kvalitete rada, uvođenje mjera kontrole kvalitete u zdravstvenim ustanovama,

– planiranje i unaprjeđenje tehničko-medicinske opremljenosti zdravstvenih ustanova,

– povezivanje u integrirani bolnički informatički sustav i njegovo povezivanje s primarnom zdravstvenom zaštitom,

– unaprjeđenje sustava financiranja plaćanjem prema dijagnostičkom, odnosno terapijskom postupku.

3. Osnove razvoja zdravstvene djelatnosti na tercijarnoj razini, uz osnove razvoja zdravstvene djelatnosti na sekundarnoj razini su:

– osiguranje i unaprjeđenje kvalitete i pružanja usluga dijagnostike i postupaka liječenja kod najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti, znanstvenog rada i izvođenja nastave,

– unaprjeđenje mreže ustanova na tercijarnoj razini.

4. Osnove razvoja zdravstvene djelatnosti na razini zdravstvenih zavoda su:

– planiranje, izrada programa, koordinacija i sudjelovanje u provođenju promicanja zdravog načina života, prevencije bolesti te evaluacija programa,

– praćenje, nadzor i sudjelovanje u osiguranju zdravoga okoliša uzimajući u obzir specifičnosti pojedinih područja, praćenje odnosa okoliša i zdravlja te praćenje prehrambenog stanja populacije,

– razvoj sustava za sprječavanje i suzbijanje masovnih kroničnih bolesti i njihovih posljedica,

– prevencija i suzbijanje čimbenika rizika za masovne kronične bolesti,

– prevencija, suzbijanje čimbenika rizika te sudjelovanje u osiguranju zdravlja osobito vulnerabilnih skupina,

– unaprjeđenje sustava sprječavanja i suzbijanje zaraznih bolesti te predlaganje, organiziranje i provođenje preventivnih i protuepidemijskih mjera,

– planiranje, nadzor, sudjelovanje u provođenju i evaluacija programa cijepljenja,

– sudjelovanje u organizaciji i praćenju sustava zdravstvene zaštite,

– izgradnja nacionalnoga javnozdravstvenog informacijskog sustava,

– sudjelovanje u sustavnom unaprjeđenju i evaluaciji kvalitete zdravstvene zaštite,

– zdravstvena sigurnost – razvoj sustava za intervencije u slučaju prijetnji bioterorizma, ekoloških incidenata i drugih iznenadnih događaja koji mogu ugroziti zdravlje te praćenje i nadzor nad zdravstvenom situacijom,

– unaprjeđenje transfuzijske djelatnosti s ciljem osiguranja kvalitetne i sigurne krvi i krvnih pripravaka u dovoljnim količinama,

– planiranje, koordinacija i sudjelovanje u provođenju zaštite i očuvanja zdravlja radnika u sigurnoj i zdravoj radnoj okolini te evaluacija programa, izrada mapa štetnosti, otkrivanje i praćenje radnog procesa opasnog po zdravlje, otkrivanje i praćenje radnih procesa koji su uzročnici profesionalnih bolesti, izrada algoritama za dijagnostičke postupke pojedinih profesionalnih bolesti,

– izrada strategije razvitka i programskih aktivnosti na području zaštite i unaprjeđenja mentalnoga zdravlja,

– donošenje i popunjavanje mreže zavoda za javno zdravstvo.

5. Na svim razinama zdravstvene djelatnosti potrebno je osigurati izobrazbu i stjecanje odgovarajućih vještina svih zdravstvenih radnika sukladno smjernicama Europske zajednice i preporukama Svjetske zdravstvene organizacije.

IX.

Zdravstvenu djelatnost u Republici Hrvatskoj obavljaju zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatni zdravstveni radnici u skladu s mrežom javne zdravstvene službe, mrežom ugovornih subjekata medicine rada te mrežom hitne medicine.

Zdravstvena djelatnost može se obavljati i izvan mreže javne zdravstvene službe u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Mrežom javne zdravstvene službe određuje se za područje Republike Hrvatske, odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave, potreban broj zdravstvenih ustanova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite.

X.

Mjerila za postavljanje mreže javne zdravstvene službe su:

– zdravstveno stanje, broj, demografske karakteristike i socijalna struktura stanovništva,

– jednaki uvjeti, odnosno mogućnosti za korištenje zdravstvenih usluga,

– zdravstveno stanje stanovništva (morbiditet, mortalitet, rizici za zdravlje u populaciji),

– stupanj urbanizacije područja, prometne povezanosti, specifičnosti naseljenosti te dostupnosti na demografski ugroženim područjima, osobito na otocima,

– karakteristike pojedinih područja (naseljenost, prometna povezanost, demografski ugrožena područja te posebni uvjeti rada zbog povećanoga broja stanovnika tijekom turističke sezone),

– raspoloživost zdravstvenim resursima,

– utjecaj okoliša na zdravlje stanovništva i

– gospodarske mogućnosti.

XI.

Sukladno odredbama točke X. ovoga Plana, mreža javne zdravstvene službe određuje se prema sljedećim mjerilima:

a) UKUPAN BROJ STANOVNIKA REPUBLIKE HRVATSKE prema procjeni Državnog zavoda za statistiku sredinom 2010. godine Republika Hrvatska imala je 4.417.781 stanovnika, odnosno prema prvim rezultatima popisa stanovništva (objavljeno 30.6.2011. godine) 4.456.096 popisanih osoba.

b) UKUPAN BROJ OSIGURANIH OSOBA prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (na dan 31.12.2011. godine) jest 4.378.272 (98,25% od ukupnog broja stanovnika).

c) UKUPAN BROJ OSIGURANIH OSOBA PO ŽUPANIJAMA prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (na dan 31. 12. 2011. godine):

|  |  |
| --- | --- |
| GRAD ZAGREB | 813.252 |
| ZAGREBAČKA ŽUPANIJA | 320.516 |
| KRAPINSKO-ZAGORSKA | 133.281 |
| SISAČKO-MOSLAVAČKA | 176.564 |
| KARLOVAČKA | 129.346 |
| VARAŽDINSKA | 175.855 |
| KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA | 116.343 |
| BJELOVARSKO-BILOGORSKA | 122.529 |
| PRIMORSKO-GORANSKA | 303.679 |
| LIČKO-SENJSKA | 50.065 |
| VIROVITIČKO-PODRAVSKA | 87.752 |
| POŽEŠKO-SLAVONSKA | 80.609 |
| BRODSKO-POSAVSKA | 166.608 |
| ZADARSKA | 172.133 |
| OSJEČKO-BARANJSKA | 309.934 |
| ŠIBENSKO-KNINSKA | 110.428 |
| VUKOVARSKO-SRIJEMSKA | 184.702 |
| SPLITSKO-DALMATINSKA | 471.014 |
| ISTARSKA | 213.703 |
| DUBROVAČKO-NERETVANSKA | 128.425 |
| MEĐIMURSKA | 111.534 |
| UKUPNO | 4.378.272 |

d) DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE STANOVNIKA (prema Procjeni stanovništva Državnog zavoda za statistiku za 2010. godinu i prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2010. godinu):

1. u dobi iznad 65 godina – 17,3% stanovnika,

– najniži udio starijih od 65 godina je u Međimurskoj i Zagrebačkoj županiji (15,3%),

– najviši udio starijih od 65 godina je u Ličko-senjskoj županiji (22,6%), Karlovačkoj županiji (20,4%), Šibensko-kninskoj županiji (20,3%), i Sisačko-moslavačkoj županiji (18,8%),

2. u dobi ispod 14 godina – 14,02% stanovnika,

3. živorođenih u 2010. godini 43.361,

4. porast natalitetne stope s 9,2/1.000 u 2001. godini na 9,8 u 2010. godini,

5. stabilna stopa mortaliteta s 11,8/1.000 zadnjih četiri godine (uključujući 2010),

6. porast stope općeg fertiliteta u 2010. godini je s 38 u 2001. godini na 42,2/1000 žena fertilne dobi, uz totalni fertilitet od 1,46,

7. u 2010. godini bilo je 8.735 više umrlih nego rođenih (negativni prirodni prirast od – 2,0),

8. očekivano trajanje života pri rođenju za muškarce u 2001. godini bilo je 71,03 godine, za žene 78,17 godina, a za oba spola 74,65, dok je u 2010. godini bilo 73,62 godine za muškarce, za žene 80,01 godine, a za oba spola 76,86 godina.

e) ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA (prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo):

1. MORBIDITET

1.1. Morbiditet u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Tijekom 2010. godine:

– obavljeno je 28.626.050 posjeta ordinacijama primarne zdravstvene zaštite, od toga 16.598.470 pregled (opća/obiteljska medicina i djelatnost za zaštitu dojenčadi i male djece);

– u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite obavljeno je 448.690 preventivnih posjeta dojenčadi i male djece (269.023 sistematskih, 162.330 kontrolnih i ciljanih pregleda i 17.337 savjetovanja);

– u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite obavljeno je 19.606 preventivnih pregleda odraslih;

– u ordinacijama dentalne medicine koje imaju ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje obavljeno je 4.122.185 posjeta, a u ordinacijama dentalne medicine bez ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje 693.851 posjeta;

– u ordinacijama dentalne medicine s ugovorom s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje obavljeno je 495.411 sistematskih pregleda, a u ordinacijama bez ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje obavljeno ih je 83.728;

– u ordinacijama djelatnosti zdravstvene zaštite žena obavljeno je 1.691.758 pregleda, od toga je obavljeno 322.297 pregleda trudnica i 437.964 ostalih preventivnih pregleda;

– u ordinacijama djelatnosti medicine rada obavljen je 403.231 preventivni pregled, a od toga se 79% pregleda odnosilo na zaposlene.

Najčešće registrirane bolesti u djelatnosti opće/obiteljske medicine su:

– akutne infekcije gornjega dišnoga sustava (10,0%),

– hipertenzivne bolesti (7,4%),

– bolesti intervertebralnih diskova i ostale dorzopatije (5,2%),

– neuroze i afektivni poremećaji povezani sa stresom i somatoforni poremećaji (5,5%),

– kožne upalne bolesti, egzemi i urtikarije (2,9%).

– upale mokraćnog mjehura (2,4%),

U dobi do 7. godine života, a prema podacima ambulanta zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece u 2010. godini, najzastupljenije su:

– bolesti dišnog sustava (43,3%),

– zarazne i parazitarne bolesti (9,0%),

– bolesti uha (6,0%),

– bolesti kože i potkožnog tkiva (5,5%),

– simptomi, znakovi, abnormalni klinički i laboratorijski nalazi (5,5%).

Najčešće registrirane skupine bolesti i stanja u zdravstvenoj zaštiti žena su:

– bolesti mokraćnog i spolnog sustava (48,4%),

– trudnoća, porođaj i babinje (9,1%),

– zarazne i parazitarne bolesti (8,0%),

– novotvorine (6,0%).

Najčešće registrirane bolesti u zdravstvenoj zaštiti žena:

– menopauzalni i drugi perimenopauzalni poremećaji (14,9%),

– poremećaji menstruacije (9,7%),

– upalne bolesti ženskih zdjeličnih organa (6,8%),

– kandidijaza (6,8%),

– displazija vrata maternice (4,8%).

Najčešće skupine bolesti zabilježene u medicini rada:

– bolesti oka i adneksa (19,4%),

– cirkulacijske bolesti (13,4%),

– endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (11,3%),

– ozljede i trovanja (9,3%),

– bolesti uha (8,7%),

– bolesti mišićno-koštanog sustava (7,4%).

Najčešće bolesti i patološka stanja u medicini rada:

– poremećaji akomodacije i refrakcije oka (13,4%),

– hipertenzivna bolest (8,9%),

– oštećenje sluha (7,6%),

– prekomjerna težina (7,4%),

– dijabetes melitus (2,6%).

Djelatnost dentalne medicine:

– plombirano je 1 988 951 zub,

– izvađeno je 583 870 zuba,

– obavljeno je 251 772 protetskih radova,

– obavljeno je 457 902 liječenja mekih tkiva.

Najčešće zabilježene dijagnoze u djelatnosti dentalne medicine su:

– zubni karijes 43,9%,

– bolesti pulpe i periapikalnih tkiva 26%,

– dentofacijalne nepravilnosti 5,8%,

– ostali poremećaji zubi i potpornih struktura 9,7%.

*1.2. Bolnički morbiditet*

1.2.1. stacionarni odjeli.

Vodeće skupine bolesti u bolničkom zbrinjavanju u 2010. godini bile su:

– bolesti cirkulacijskoga sustava (14,26%),

– novotvorine (13,98%),

– bolesti probavnoga sustava (8,71%),

– bolesti dišnoga sustava (7,71%),

– ozljede (7,52%),

– bolesti genitourinarnog sustava (7,52%).

Vodeće skupine bolesti po broju bolnoopskrbnih dana u 2010. godini bile su:

– duševne bolesti (23,63%),

– bolesti cirkulacijskoga sustava (13,99%),

– novotvorine (13,36%),

– bolesti probavnoga sustava (6,92%),

– bolesti dišnog sustava (6,21%),

– ozljede (6,08%).

Od ukupno liječenih bolesnika u bolnicama u 2010. godini bilo je 35,60% (203.744) bolesnika starije dobi (bolesnika iznad 65 godina života). Omjer hospitaliziranih žena prema muškarcima starije dobi bio je 1,16:1.

Žene starije od 65 godina najčešće su bile hospitalizirane zbog:

– bolesti cirkulacijskoga sustava (25,32%, a među njima najčešći cerebralni infarkt),

– novotvorine (13,93%, a među njima najčešća zloćudna novotvorina dojke),

– bolesti oka (9,74%, među kojima najčešće senilna katarakta),

– ozljede i trovanja (8,18%, među kojima najčešće prijelom bedrene kosti),

– bolesti probavnog sustava (7,91%, a među njima najčešća kolelitijaza).

Muškarci stariji od 65 godina najčešće su bili hospitalizirani zbog:

– bolesti cirkulacijskoga sustava (25,08%, među njima najčešći cerebralni infarkt),

– novotvorine (19,57%, među njima najčešća zloćudna novotvorina bronha i pluća),

– bolesti probavnog sustava (9,77%, među njima najčešća dijagnoza ingvinalne hernije),

– bolesti dišnog sustava (7,78%, među njima najčešća pneumonija),

– bolesti oka (7,56%, među kojima najčešće senilna katarakta).

1.2.1. odjeli dnevnih bolnica i hemodijaliza

Vodeće skupine bolesti u bolničkom zbrinjavanju u 2010. godini bile su:

– bolesti genitourinarnog sustava (52,67%),

– novotvorine (13,38%),

– bolesti dišnoga sustava (5,60%),

– duševne bolesti (5,08%),

– zarazne bolesti (4,74%),

– bolesti cirkulacijskoga sustava (2,49%).

Vodeće skupine bolesti po broju bolnoopskrbnih dana u 2010. godini bile su:

– novotvorine (28,03%),

– bolesti genitourinarnog sustava (23,52%),

– duševne bolesti (21,24%),

– bolesti dišnog sustava (5,79%),

– bolesti krvi i krvotvornog sustava (3,27%),

– zarazne bolesti (3,00%).

Od ukupno liječenih bolesnika u bolnicama u 2010. godini bilo je 39,80% (151.446) bolesnika starije dobi (bolesnika iznad 65 godina života). Omjer hospitaliziranih žena prema muškarcima starije dobi bio je 1,0009:1.

Žene starije od 65 godina najčešće su bile hospitalizirane zbog:

– bolesti genitourinarnog sustava (67,98%, a među njima najčešća kronično bubrežno zatajenje),

– novotvorine (14,13%, a među njima najčešća zloćudna novotvorina dojke),

– bolesti cirkulacijskoga sustava (4,16%, a među njima najčešća esencijalna hipertenzija),

– bolesti dišnog sustava (2,96%, među kojima najčešća kronična opstruktivna plućna bolest),

– bolesti krvi i krvotvornog sustava (2,13%, a među njima najčešća anemija zbog manjka željeza).

Muškarci stariji od 65 godina najčešće su bili hospitalizirani zbog:

– bolesti genitourinarnog sustava (70,87%, a među njima najčešća kronično bubrežno zatajenje),

– novotvorine (14,93%, među njima najčešća zloćudna novotvorina prostate),

– bolesti cirkulacijskoga sustava (3,04%, među njima najčešća esencijalna hipertenzija),

– bolesti dišnog sustava (2,98%, među njima najčešća kronična opstruktivna plućna bolest).

– bolesti krvi i krvotvornog sustava (1,67%, među kojima najčešća anemija zbog manjka željeza).

2. MORTALITET

Prema podacima o umrlima Državnog zavoda za statistiku, u 2010. godini ukupno je umrlo 52 096 osoba, od toga je udio starijih od 65 godina bio 80% (41 670).

Uzroci mortaliteta prema skupinama bolesti:

2.1. Skupina cirkulacijskih bolesti – ukupno umrlih  
25 631, a od toga:

– ishemijske bolesti srca (11 264),

– cerebrovaskularne bolesti (7 610),

– srčana insuficijencija (1 798).

*2.2. Zloćudne novotvorine – ukupno umrlih 13 698, a od toga:*

– rak bronha i pluća (2 768),

– rak debelog crijeva (1 931),

– rak želuca (839),

– rak dojke (995),

– rak prostate (723).

*2.3. Ozljede i trovanja (nasilne smrti) – ukupno umrlih 2 968:*

– nesretni slučaj (2 121), od toga 1 058 smrti zbog padova, 500 zbog prometnih nesreća i 563 zbog drugih nesreća.

– samoubojstvo (777),

– ubojstvo (59),

– posljedice ratnih djelovanja nakon obustave neprijateljstava –  
eksplozije nagaznih mina (4),

– nepoznatog ili nerazjašnjenog uzroka (7).

Nasilne smrti su znatno rjeđe kao uzrok smrti žena (4,3%; stopa 49,5/100.000 žena) nego muškaraca (7,2%; 86,2/100.000 muškaraca).

*2.4. Preostale smrti:*

– probavne bolesti (2.459),

– dišne bolesti (1.957).

*2.5. Mortalitet dojenčadi:*

– u 2010. godini je umrlo 192 dojenčadi (4,4/1.000 živorođenih)

– najučestaliji uzroci dojenačkih smrti su uranjeno rođenje i posljedična nezrelost i teške malformacije i malformacijski sindromi.

3. RIZICI ZA ZDRAVLJE U POPULACIJI

*3.1. Pušenje*

– u dobi 18 i više godina puši 33,8% muškaraca i 21,7% žena, ukupno 27,4% (podatci iz Hrvatske zdravstvene ankete, 2003.)

– u dobi od 15 godina 31% dječaka i 27% djevojčica izjavilo je da svakodnevno puši (prema studiji European School Survey on Alcohol and Other Drugs provedene 2011. godine).

*3.2. Alkohol*

– potrošnja čistoga alkohola po osobi 2011. godine iznosila je 12,7 litara,

– broj hospitalizacija radi alkoholizma i alkoholne psihoze u 2007. godini bio je 8 612,

– udio ukupnoga broja hospitalizacija radi duševnih bolesti i poremećaja vezanih uz alkoholizam u 2010. godini bio je 21%,

– standardizirana stopa smrtnosti od kronične bolesti jetre i ciroze 2010. godine iznosila je 21,7/100 000 ukupno (36,83 za muškarce i 8,87 za žene),

– u dobi od 15 godina 85% ispitanika u Republici Hrvatskoj je izjavilo da je tijekom posljednjih 12 mjeseci konzumiralo alkohol, a 42% ispitanika je izjavilo da se opilo (prema studiji European School Survey on Alcohol and Other Drugs provedene 2011. godine).

*3.3. Ovisnost o psihoaktivnim drogama (prema podacima iz ESPAD-a 2011. godine)*

– marihuanu ili hašiš probalo je 18% učenika,

– ecstasy je probalo 2% učenika,

– trankvilizatore i sedative probalo je 5% učenika,

– heroin je među liječenim ovisnicima zastupljen s udjelom od 80,2%,

– kanabinoidi su zastupljeni s udjelom oko 11%,

– prosječna dob prvog uzimanja marihuane bila je 16 godina, psihostimulatora 17, a opijata 20 godina (na intravenozno uzimanje ovisnici prelaze nekoliko mjeseci od prvog uzimanja opijata).

*3.4. Prekomjerna tjelesna težina*

3.4.1. Djeca:

– stanje uhranjenosti školske djece kroz distribuciju indeksa težine za visinu (izraženo z-skorom) ukazuje da je 15,2% djece s povećanom tjelesnom masom, a 11,2% je pretile djece. Obzirom na distribuciju indeksa tjelesne mase, udio školske djece u dobi od 7 do 14 godina prema spolu: udio djevojčica s ITM između 85. i 95. centilne krivulje je 12,8%, a dječaka 13,6%; udio djevojčica s ITM>95. centilne krivulje je 8,7%, a dječaka 11,2%.

3.4.2. Odrasli (≥18. godine):

– pothranjeno (ITM<18,5) je 2,3% odraslog stanovništva, pri čemu je pothranjeno 1,4% muškaraca i 3,1% žena,

– normalnu tjelesnu masu (ITM 18,5 – 24,9) ima 39,2%, pri čemu normalnu tjelesnu masu ima 35,3% muškaraca i 42,8 % žena,

– povećanu tjelesnu masu (ITM 25,0 – 29,9) ima 38,1% odraslog stanovništva, pri čemu je s povećanom tjelesnom masom 43,2% muškaraca i 33,6% žena,

– pretilo (ITM≥30,0) je 20,4% odraslog stanovništva, pri čemu je pretilo 20,1% muškaraca i 20,6% žena.

*3.5. Tjelesna neaktivnost*

– nedovoljno tjelesno aktivno je 44% muškaraca i 30% žena u dobi 18 + godina, ukupno 35,8%,

– kriterij aktivnosti činilo je minimalnih 30 minuta tjelesne aktivnosti 3 puta tjedno,

– u srednjoj dobnoj skupini (35 – 64 godine) jedna četvrtina ispitanih može se označiti nedovoljno tjelesno aktivnima,

– u dobi od 11 godina tjelesno je aktivno (5 ili više dana u tjednu barem jedan sat umjerene tjelesne aktivnosti) 59,2% dječaka i 53,5% djevojčica, u dobi od 13 godina 61,1% dječaka i 42,2% djevojčica te u dobi od 15 godina i 53,5% dječaka i svega 25,2% djevojčica (2006. godina).

3.6. Neodgovorno spolno ponašanje

– rizik od infekcije klasičnim spolno prenosivim bolestima (gonoreja i sifilis) je vrlo nizak, dok incidencija drugih spolno prenosivih bolesti stagnira (klamidije i infekcije HPV-a), ne pokazujući trend porasta,

– broj živorođene djece na 1000 djevojaka u dobi 15 – 19 godina je u postupnom padu (u 2010.12/1.000). Broj legalno induciranih pobačaja na 1000 adolescentica je u 2010. godini bio je 2,4/1.000, što predstavlja blagi pad u odnosu na prethodne godine.

*3.7. Neodržavanje oralne higijene*

– neodržavanje oralne higijene ne samo u smislu osobne oralne higijene već i u smislu neredovitoga kontrolnog posjeta izabranom doktoru dentalne medicine,

– najčešće zabilježena dijagnoza je zubni karijes: u populaciji od 0 – 6 godina-57.623; u populaciji od 7 – 19 godina – 422.176; u populaciji od 20 – 64 godine – 1.125.659,

– utvrđeni poremećaji u razvoju i nicanju zubi: u populaciji od 0 – 6 – 4.587; u populaciji od 7 – 19 godina – 33.843; u populaciji 20 – 64 godine – 25.815.

*3.8. Ostali čimbenici rizika*

– pretilost (ITM 30+) kao čimbenik rizika zabilježena je u 21,6% muškaraca i 22,7% žena.

f) SOCIJALNA STRUKTURA STANOVNIŠTVA:

1. Obrazovanje (prema podacima Državnoga zavoda za statistiku):

– završenu samo osnovnu školu ima 21,7% hrvatskog stanovništva starijeg od 15 godina,

– nepotpunu osnovnu školu ima 15,7% stanovništva,

– 3,6% stanovništva nije školovano ili su podaci o školovanju nepoznati,

– srednjoškolsko obrazovanje ima 47,1% stanovništva,

– višu školu završilo je 4,1% stanovništva,

– fakultet i umjetničku akademiju završilo je 7,8% stanovništva,

– svake godine u Republici Hrvatskoj osnovnu i srednju školu završi oko 100.000 učenika (92.440 u 2010. godini),

– na sveučilišnim i stručnim studijima diplomira oko 30.000 studenata (32.378 u 2010. godini).

2. Kućanstva (prema popisu stanovnika 2001. godine):

– prosječan broj osoba u kućanstvu iznosio je 2,99,

– samačkih kućanstava bilo je 20,8%.

3. Zaposlenost (prema podacima Državnog zavoda za statistiku u 2010. godini):

– prosječno zaposlenih – 1 432 454 osoba, od toga:

– u pravnim osobama 81,6%,

– u obrtu i djelatnostima slobodnih profesija 16,2%,

– 2,3% aktivnih osiguranika su individualni poljoprivrednici,

Zaposleni s obzirom na djelatnost:

– u prerađivačkoj industriji 21,6%,

– u trgovini na veliko i malo te popravak motornih vozila i predmeta za osobnu porabu i kućanstvo 17,7%,

– u javnoj upravi, obrani i obveznom socijalnom osiguranju 8,7%.

4. Nezaposlenost (prema podacima Državnog zavoda za statistiku, stanje 31. prosinca 2010. godine):

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u 2010. godini ukupno je bilo nezaposleno 302.425 osoba (od čega žene čine 54,8%):

– stopa registrirane nezaposlenosti bila je 17,4,

– stopa anketne nezaposlenosti (prema Anketi o radnoj snazi koja je provedena prema metodologiji Međunarodne organizacije rada – ILO) bila je 11,8,

Struktura nezaposlenih prema stručnoj spremi (prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje):

– Bez škole i nezavršena osnovna škola 6,6%

– Osnovna škola 24,4%

– SŠ za zanimanja koja traje do 3 g. te škola za KV i VKV radnike 34,4%

– SŠ za zanimanja koja traje 4 i više godina te gimnazija 26,7%

– Prvi stupanj fakulteta, stručni studij i viša škola 3,5%

– Fakulteti, akademije; magisterij, doktorat 4,3%

Najveći udio nezaposlenih u 2010. godini zabilježena je u dobnoj skupini 25. – 29. godine (13,6%)

Dugotrajno nezaposleni:

– oni koji traže posao do 1 godine – 54,2%,

– oni koji traže posao od 1 do 3 godine – 24,3%.

– oni koji traže posao duže od 3 godine – 21,5%

5. Umirovljenici (prema podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, prosinac 2010. godine):

– ukupno 1.475.363 osiguranika, odnosno 1.200.386 korisnika mirovina s prosječnim iznosom mirovina od 2.360,57 kuna.

– odnos broja korisnika mirovina i osiguranika 1:1.23

– struktura mirovina: 51,8% starosne, 27,2% invalidske, 20,9% obiteljske.

g) GRAVITIRAJUĆI BROJ STANOVNIKA (prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo):

g.1. Gravitirajući broj stanovnika prema određenim stacionarnim ustanovama

(stacionarni odjeli)

Od ukupnog broja hospitalizacija (bez poroda, bolničke rehabilitacije i prekida trudnoće) iz županije prebivališta bolesnika udio gravitiranja u 5 najfrekventnijih bolnica u 2010. godini bio je sljedeći:

|  |  |
| --- | --- |
| ŽUPANIJA | Broj hospitalizacija – od toga % |
| 1. Zagrebačka | 32.646 |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 21,29% |
| – KBC Zagreb | 20,73% |
| – KB »Dubrava« | 16,41% |
| – KB »Sveti Duh« | 13,75% |
| – Klinika za psihijatriju Vrapče | 9,16% |
| – ostalo | 18,66% |
| 2. Krapinsko-zagorska | 21.562 |
| – OB Zabok | 41,35% |
| – Klinika za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević« | 11,71% |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 11,16% |
| – Klinika za psihijatriju Vrapče | 7,39% |
| – KBC Zagreb | 7,01% |
| – ostalo | 21,38% |
| 3. Sisačko-moslavačka | 24.302 |
| – OB »Dr. Ivo Pedišić« Sisak | 54,10% |
| – KBC Zagreb | 8,94% |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 8,40% |
| – Neuropsihijatrijska bolnica »Dr. Ivan Barbot« Popovača | 7,59% |
| – OŽB Pakrac | 4,93% |
| – ostalo | 16,04% |
| 4. Karlovačka | 21.872 |
| – OB Karlovac | 53,95% |
| – OB Ogulin | 15,15% |
| – SB za produženo liječenje Duga Resa | 11,52% |
| – KBC Zagreb | 5,16% |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 4,95% |
| – ostalo | 9,27% |
| 5. Varaždinska | 24.745 |
| – OB Varaždin | 72,98% |
| – SB za plućne bolesti i tuberkulozu Klenovnik | 7,03% |
| – SB za kronične bolesti Novi Marof | 4,91% |
| – KBC Zagreb | 4,38% |
| – OB »Dr. Tomislav Bardek« Koprivnica | 2,71% |
| – ostalo | 7,99% |
| 6. Koprivničko-križevačka | 17.686 |
| – OB »Dr. Tomislav Bardek« Koprivnica | 76,61% |
| – KBC Zagreb | 6,51% |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 3,58% |
| – KB »Dubrava« | 3,27% |
| – OB Bjelovar | 1,81% |
| – ostalo | 8,22% |
| 7. Bjelovarsko-bilogorska | 18.610 |
| – OB Bjelovar | 59,47% |
| – OŽB Pakrac | 8,18% |
| – KBC Zagreb | 7,60% |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 5,55% |
| – OB Virovitica | 5,41% |
| – ostalo | 13,79% |
| 8. Primorsko-goranska | 36.118 |
| – KBC Rijeka | 81,45% |
| – Klinika za ortopediju Lovran | 4,23% |
| – Psihijatrijska bolnica Rab | 2,31% |
| – KBC Zagreb | 1,87% |
| – ostalo | 7,98% |
| 9. Ličko-senjska | 8.187 |
| – OB Gospić | 28,42% |
| – KBC Rijeka | 18,16% |
| – OB Ogulin | 11,31% |
| – OB Zadar | 6,66% |
| – ostalo | 26,72% |
| 10. Virovitičko-podravska | 13.705 |
| – OB Virovitica | 69,26% |
| – KBC Osijek | 5,95% |
| – OŽB Našice | 5,43% |
| – KBC Zagreb | 4,93% |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 3,63% |
| – ostalo | 10,80% |
| 11. Požeško-slavonska | 12.795 |
| – OŽB Požega | 66,52% |
| – OŽB Pakrac | 10,51% |
| – KBC Zagreb | 5,33% |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 3,07% |
| – OB »Dr. Ivan Benčević« Slavonski Brod | 2,92% |
| – ostalo | 11,65% |
| 12. Brodsko-posavska | 24.783 |
| – OB »Dr. Ivan Benčević« Slavonski Brod | 68,00% |
| – OB Nova Gradiška | 16,80% |
| – KBC Zagreb | 4,56% |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 2,08% |
| – KBC Osijek | 1,57% |
| – ostalo | 6,99% |
| 13. Zadarska | 22.865 |
| – OB Zadar | 75,08% |
| – SB za ortopediju Biograd n/M | 6,60% |
| – KBC Zagreb | 3,73% |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 2,61% |
| – Psihijatrijska bolnica Ugljan | 1,85% |
| – ostalo | 10,13% |
| 14. Osječko-baranjska | 38.535 |
| – KBC Osijek | 76,71% |
| – OŽB Našice | 12,54% |
| – KBC Zagreb | 2,40% |
| – OB »Dr. Ivan Benčević« Slavonski Brod | 1,29% |
| – Neuropsihijatrijska bolnica »Dr. Ivan Barbot« Popovača | 1,20% |
| – ostalo | 5,86% |
| 15. Šibensko-kninska | 13.639 |
| – OB Šibensko-kninske županije | 63,48% |
| – KBC Split | 10,53% |
| – OB »Hrvatski ponos« Knin | 6,73% |
| – KBC Zagreb | 5,45% |
| – SB za ortopediju Biograd n/M | 2,93% |
| – ostalo | 10,88% |
| 16. Vukovarsko-srijemska | 22.778 |
| – OŽB Vinkovci | 50,58% |
| – KBC Osijek | 20,07% |
| – OŽB Vukovar | 16,30% |
| – KBC Zagreb | 3,67% |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 2,51% |
| – ostalo | 6,87% |
| 17. Splitsko-dalmatinska | 47.656 |
| – KBC Split | 86,64% |
| – KBC Zagreb | 3,09% |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 1,51% |
| – KB »Merkur« | 1,30% |
| – KB »Dubrava« | 0,96% |
| – ostalo | 6,50% |
| 18. Istarska | 28.614 |
| – OB Pula | 62,98% |
| – KBC Rijeka | 17,73% |
| – Klinika za ortopediju Lovran | 3,41% |
| – KBC Zagreb | 2,99% |
| – ostalo | 8,08% |
| 19. Dubrovačko-neretvanska | 16.371 |
| – OB Dubrovnik | 71,25% |
| – KBC Split | 12,38% |
| – KBC Zagreb | 5,20% |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 2,52% |
| – KB »Dubrava« | 1,64% |
| – ostalo | 7,01% |
| 20. Međimurska | 16.696 |
| – ŽB Čakovec | 80,82% |
| – KBC Zagreb | 4,28% |
| – KB »Merkur« | 2,74% |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 2,70% |
| – OB Varaždin | 2,60% |
| – ostalo | 6,86% |
| 21. Grad Zagreb | 86.513 |
| – KBC Zagreb | 27,37% |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 24,73% |
| – KB Dubrava | 13,92% |
| – KB »Sveti Duh« | 12,27% |
| – Klinika za psihijatriju Vrapče | 8,47% |
| – ostalo | 13,24% |

g. 2. Gravitirajući broj stanovnika prema određenim stacionarnim ustanovama

(odjeli dnevnih bolnica i hemodijaliza)

Od ukupnog broja hospitalizacija (bez poroda, bolničke rehabilitacije i prekida trudnoće) iz županije prebivališta bolesnika udio gravitiranja u 5 najfrekventnijih bolnica u 2010. godini bio je sljedeći:

|  |  |
| --- | --- |
| ŽUPANIJA | Broj hospitalizacija – od toga % |
| 1. Zagrebačka | 10.797 |
| – KB »Dubrava« | 57,15% |
| – Klinika za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević« | 16,55% |
| – KBC Zagreb | 10,34% |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 3,23% |
| – KB »Merkur« | 2,92% |
| – ostalo | 9,81% |
| 2. Krapinsko-zagorska | 5.126 |
| – Klinika za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević« | 69,66% |
| – OB Zabok | 7,43% |
| – KB »Dubrava« | 5,89% |
| – KBC Zagreb | 4,86% |
| – KBC »Sestre milosrdnice« | 3,45% |
| – ostalo | 8,71% |
| 3. Sisačko-moslavačka | 17.995 |
| – OB »Dr. Ivo Pedišić« Sisak | 87,80% |
| – OB Karlovac | 2,38% |
| – Neuropsihijatrijska bolnica »Dr. Ivan Barbot« Popovača | 2,29% |
| – KB »Dubrava« | 2,28% |
| – KB »Merkur« | 1,76% |
| – ostalo | 3,49% |
| 4. Karlovačka | 19.128 |
| – OB Karlovac | 86,31% |
| – OB Ogulin | 10,89% |
| – KB »Merkur« | 0,70% |
| – KBC Zagreb | 0,63% |
| – ostalo | 0,94% |
| 5. Varaždinska | 13.103 |
| – OB Varaždin | 93,99% |
| – OB »Dr. Tomislav Bardek« Koprivnica | 1,91% |
| – KB »Merkur« | 1,56% |
| – KBC Zagreb | 0,63% |
| – KBC Rijeka | 0,52% |
| – ostalo | 1,39% |
| 6. Koprivničko-križevačka | 15.557 |
| – OB »Dr. Tomislav Bardek« Koprivnica | 93,75% |
| – KB »Dubrava« | 2,47% |
| – KBC Zagreb | 0,97% |
| – KB »Merkur« | 0,87% |
| – OB Bjelovar | 0,75% |
| – ostalo | 1,19% |
| 7. Bjelovarsko-bilogorska | 15.458 |
| – OB Bjelovar | 90,51% |
| – OŽB Pakrac | 2,26% |
| – KB »Dubrava« | 1,75% |
| – OB Virovitica | 1,60% |
| – KB »Merkur« | 1,47% |
| – ostalo | 2,41% |
| 8. Primorsko-goranska | 30.397 |
| – KBC Rijeka | 97,29% |
| – OB Ogulin | 1,37% |
| – OB Karlovac | 0,25% |
| – KB »Merkur« | 0,24% |
| – KBC Zagreb | 0,23% |
| – ostalo | 0,62% |
| 9. Ličko-senjska | 1.790 |
| – KBC Rijeka | 41,34% |
| – OB Gospić | 26,59% |
| – OB Zadar | 20,61% |
| – KB »Merkur« | 2,96% |
| – OB Karlovac | 2,68% |
| – ostalo | 5,82% |
| 10. Virovitičko-podravska | 14.119 |
| – OB Virovitica | 96,28% |
| – OŽB Našice | 0,65% |
| – KBC Osijek | 0,64% |
| – OB Pula | 0,59% |
| – KBC Zagreb | 0,40% |
| – ostalo | 1,44% |
| 11. Požeško-slavonska | 11.478 |
| – OŽB Požega | 94,33% |
| – OŽB Pakrac | 2,63% |
| – KB »Dubrava« | 1,12% |
| – KBC Zagreb | 0,44% |
| – OB Vinkovci | 0,29% |
| – ostalo | 1,19% |
| 12. Brodsko-posavska | 26.804 |
| – OB »Dr. Ivan Benčević« Slavonski Brod | 94,00% |
| – OB Nova Gradiška | 3,13% |
| – OŽB Požega | 1,68% |
| – KBC Zagreb | 0,29% |
| – KB »Dubrava« | 0,17% |
| – ostalo | 0,73% |
| 13. Zadarska | 15.826 |
| – OB Zadar | 94,14% |
| – Psihijatrijska bolnica Ugljan | 2,14% |
| – OB Šibensko-kninske županije | 1,95% |
| – KBC Zagreb | 0,64% |
| – KBC Rijeka | 0,19% |
| – ostalo | 0,94% |
| 14. Osječko-baranjska | 16.405 |
| – KBC Osijek | 76,59% |
| – OŽB Našice | 17,78% |
| – OŽB Vukovar | 1,12% |
| – ŽB Čakovec | 0,81% |
| – OB »Dr. Ivan Benčević« Slavonski Brod | 0,77% |
| – ostalo | 2,93% |
| 15. Šibensko-kninska | 9.364 |
| – OB Šibensko-kninske županije | 97,02% |
| – OB Zadar | 0,84% |
| – KB »Dubrava« | 0,61% |
| – OB »Hrvatski ponos« Knin | 0,60% |
| – KBC Zagreb | 0,45% |
| – ostalo | 0,48% |
| 16. Vukovarsko-srijemska | 13.441 |
| – OŽB Vinkovci | 51,15% |
| – OŽB Vukovar | 32,97% |
| – KBC Osijek | 13,16% |
| – OB »Dr. Ivan Benčević« Slavonski Brod | 1,11% |
| – KB »Merkur« | 0,37% |
| – ostalo | 1,24% |
| 17. Splitsko-dalmatinska | 544 |
| – KB »Merkur« | 20,40% |
| – OB Vinkovci | 17,28% |
| – KBC Zagreb | 13,42% |
| – KB »Dubrava« | 9,19% |
| – OB Šibensko-kninske županije | 8,27% |
| – ostalo | 31,44% |
| 18. Istarska | 26.467 |
| – OB Pula | 67,16% |
| – KBC Rijeka | 3,48% |
| – KB »Merkur« | 0,26% |
| – KB »Dubrava« | 0,24% |
| – ostalo | 0,77% |
| 19. Dubrovačko-neretvanska | 8.873 |
| – OB Dubrovnik | 97,88% |
| – KBC Zagreb | 0,60% |
| – KB »Merkur« | 0,53% |
| – KB »Dubrava« | 0,46% |
| – OB Zadar | 0,10% |
| – ostalo | 0,43% |
| 20. Međimurska | 15.506 |
| – ŽB Čakovec | 95,32% |
| – OB Varaždin | 2,53% |
| – KB »Dubrava« | 0,96% |
| – KB »Merkur« | 0,58% |
| – KBC Zagreb | 0,30% |
| – ostalo | 0,31% |
| 21. Grad Zagreb | 23.350 |
| – KB »Dubrava« | 50,72% |
| – KBC Zagreb | 17,97% |
| – KB »Merkur« | 8,53% |
| – Klinika za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević« | 6,09% |
| – KB »Sveti Duh« | 5,44% |
| – ostalo | 11,25% |

h) KARAKTERISTIKE POJEDINIH PODRUČJA (prema podacima Državnog zavoda za statistiku za 2010. godinu):

1. NASELJENOST:

1.1. prosječan broj stanovnika po km² u Republici Hrvatskoj je 78,4 (u rasponu od najmanjeg broja od 10,0 stanovnika po km² u Ličko-senjskoj županiji do najvećeg broja od 1.215,5 stanovnika po km² u Gradu Zagrebu).

1.2. županije s brojem stanovnika po km² ispod prosjeka Republike Hrvatske su:

– Ličko-senjska (10,0),

– Šibensko-kninska (37,8),

– Karlovačka (39,1),

– Sisačko-moslavačka (41,5),

– Zadarska (44,4),

– Virovitičko-podravska (46,1),

– Požeško-slavonska (47,1),

– Bjelovarsko-bilogorska županija (50,4),

– Dubrovačko-neretvanska (69,0),

– Koprivničko-križevačka (71,2),

– Istarska (73,4).

2. PROMETNA POVEZANOST:

Prosječna udaljenost od bolnice u km iznosi 51 km, s time da je:

– najmanja udaljenost:

– Grad Zagreb (25 km),

– Međimurska županija (29 km),

– Koprivničko-križevačka i Brodsko-posavska županija (32 km),

– najveća udaljenost:

– Dubrovačko-neretvanska županija (97 km),

– Ličko-senjska županija (78 km),

– Istarska i Splitsko-dalmatinska županija (75 km).

3. SKRB O OTOČKOJ POPULACIJI:

Broj otoka po županijama sa smanjenim normativom broja osiguranika:

– Ličko-senjska i Istarska županija – po 1 otok,

– Primorsko-goranska, Splitsko-dalmatinska i Zadarska županija – po 5 otoka,

– Šibensko-kninska županija – 6 otoka,

– Dubrovačko-neretvanska županija – 7 otoka.

4. DEMOGRAFSKI UGROŽENA PODRUČJA:

Najveći udjeli starijih dobnih skupina (stanovništvo iznad 65 godina) – procjena sredinom 2010. godine:

– Ličko-senjska županija – 22,6%,

– Karlovačka županija – 20,4%,

– Šibensko-kninska županija – 20,3%,

– Sisačko-moslavačka županija – 18,8%.

i) RASPOLOŽIVOST ZDRAVSTVENIH RESURSA (prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2011. godinu):

1. KADROVI U ZDRAVSTVU:

U sustavu zdravstva bilo je zaposleno ukupno 64.365 zdravstvenih radnika i suradnika.

2. ZDRAVSTVENI KAPACITETI:

– 888 zdravstvenih ustanova,

– 299 trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti,

– 6080 jedinica privatne prakse.

j) UTJECAJ OKOLIŠA NA ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA (prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo):

1. ŠTETNOSTI NA RADNOM MJESTU:

– buka,

– anorganske i organske prašine,

– vibracije,

– zarazne bolesti,

– bolesti kože,

– nefiziološki položaj tijela pri radu,

– ionizirajuće i neionizirajuće zračenje,

– različite biološke i kemijske štetnosti.

Posljedice štetnosti na radnom mjestu:

1.1. Profesionalne bolesti:

– obolijevanje od profesionalnih bolesti:

– 101 novoprijavljenih u 2010. godini (7,1/100.000 aktivnih osiguranika),

– 98 u 2009. godini (6,5/100.000).

U razdoblju 1990. – 2010. godina prijavljeno je ukupno 2973 profesionalnih bolesti.

1.2. Ozljede na radu 2010.:

– na samom radnom mjestu ozlijeđeno je 11.969 osoba (835,6/100.000 aktivnih osiguranika),

– na putu s posla i na posao stradalo je još 3.822 osoba.

2. OBUHVAT STANOVNIŠTVA PRIKLJUČCIMA NA JAVNE VODOOPSKRBNE SUSTAVE:

– oko 80% sa značajnim regionalnim varijacijama među županijama (od 34 do 97%),

– u zdravstvenom nadzoru vode za piće iz javnih vodoopskrbnih objekata godišnje se u javnozdravstvenim laboratorijima pregleda preko 30 000 uzoraka na kemijske i mikrobiološke parametre. Prisutan je trend smanjivanja udjela zdravstveno neispravnih uzoraka vode za piće, pri čemu manje od 10 % ne odgovara propisanim standardima na razini Hrvatske (u 2010. kemijski neispravnih je bilo 5,5%, a mikrobiološki neispravnih 5,8% uzoraka).

– Najčešći mikrobiološki uzroci neispravnosti vode za piće iz javnih vodoopskrbnih objekata su heterotrofi i totalni koliformi, što ukazuje da se ne radi o fekalnom onečišćenju vode nego o neadekvatnoj provedbi higijenskih postupaka. Najčešći uzrok kemijske neispravnosti odnosi se na fizikalna svojstva vode, prisustvo dušikovih soli, željeza ili mangana, te na povećane ukupne količine organske tvari iskazane kao utrošak KMnO4.

Kritična stanja u opskrbi vodom za piće su u ruralnim područjima gdje su naselja raspršena i na nepogodnom reljefu, te na otocima. U ruralnim područjima za piće se koristi voda iz zdenaca različite dubine, a ispitivanja zdravstvene ispravnosti ovih voda pokazuju da je u oko jedne trećine ispitanih uzoraka prisutno mikrobiološko onečišćenje. Upravo nepostojanje sustavne kontrole zdravstvene ispravnosti vode za piće lokalnih vodovoda i bunara predstavlja važan problem u području osiguranja zdravstveno ispravne vode za piće u Hrvatskoj.

3. KONTROLA ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI HRANE:

– godišnje se pregleda između 20 000 do 30 000 (u 2010. godini 20 662) uzoraka hrane na kemijske parametre,

– standardima kemijske ispravnosti namirnica u prosjeku ne odgovara manje od 5% (3,9% u 2010.), pri čemu se najčešće radi o neispravnom deklariranju sastava, neodgovarajućim senzoričkim svojstvima, sadržaju umjetnih sladila i ostalih aditiva (konzervansi, organska bojila i drugi), pesticida, teških metala i mikotosina iznad, te joda u soli ispod propisima dopuštenih količina,

– godišnje se pregleda više od 30 000 (u 2010. godini 34 373) uzoraka hrane na mikrobiološke parametre,

– standardima mikrobiološke ispravnosti ne odgovara manje od 10% uzoraka namirnica (7% u 2010.), pri čemu se u smislu higijenske neispravnosti najčešće radi o prisutnost aerobnih mezofilnih bakterija, enterobakterija, *Escherichie coli*, kvasaca i plijesni, dok je nalaz bakterija *Salmonella spp.* i *Listeria monocytogenes* najčešći uzrok zdravstvena neispravnost uzoraka namirnica.

4. BROJ EPIDEMIJA I POJEDINAČNIH SLUČAJEVA ALIMENTARNIH TOKSIINFEKCIJA (prijavljenih Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo):

– ukupno epidemija – oko 50,

– broj pojedinačnih prijavljenih slučajeva alimentarnih toksiinfekcija 8 000 – 10 000 godišnje,

– od ukupnog broja prijavljenih slučajeva salmoneloze čine oko 50%,

– u odnosu na zarazne bolesti, Republika Hrvatska se ubraja među zemlje niskoga rizika,

Bolesti protiv kojih se provodi sustavno cijepljenje pokazuju nisku učestalost ili potpunu odsutnost. Program cijepljenja i visoka procijepljenost u Republici Hrvatskoj najučinkovitija su zdravstvena intervencija u zemlji, jer su potpuno eliminirali dječju paralizu i difteriju, kao i tetanus kod djece, a pobol od drugih bolesti protiv kojih se cijepi reduciran je za 95 – 99%.

Crijevne bolesti, tipične za nizak higijenski i životni standard (trbušni tifus, dizenterija i hepatitis A) su praktički eliminirane.

– rizik od infekcije klasičnim spolno prenosivim bolestima (gonoreja i sifilis) je vrlo nizak, dok incidencija drugih spolno prenosivih bolesti stagnira (klamidije i infekcije HPV-a), ne pokazujući trend porasta,

– industrijska priprema jela i hrane sigurna je, a također je sigurna i javna vodoopskrba (niti jedna epidemija se nije dogodila ovim putem u 2011.),

Tuberkuloza je nastavila uzmicati i javlja se s najmanjom stopom do sada (14 na 100 000).

5. ANALIZA KVALITETE ZRAKA

Sustavno praćenje kakvoće zraka u Hrvatskoj provodi se na postajama za praćenje kakvoće zraka državne mreže (12 postaja), lokalnih mreža i na postajama za posebne namjene (onečišćivači koji moraju obavljati praćenje kakvoće zraka). Agencija za zaštitu okoliša prikuplja podatke o zraku, objedinjuje ih i obrađuje, te izrađuje godišnja izvješća o kakvoći zraka u Hrvatskoj.

Praćenje se provodi na 135 postaja lociranih u 16 gradova, čime je obuhvaćeno 35% stanovništva, a na većini postaja mjeri se:

– taložna tvar (84%),

– dim (56%),

– sumporni dioksid (52%).

Ostala mjerenja:

– dušični oksidi se mjere na 17 postaja,

– ozon se mjeri na 5 postaja,

– mjerenja inhalacijskih čestica PM 10 i PM 2,

– kakvoća zraka se procjenjuje prema tzv. preporučenim i graničnim vrijednostima koja su ista ili slična Smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije za kvalitetu zraka, a koja omogućuju svrstavanja područja u kategorije (I, II i III kategorija) po stupnju onečišćenosti,

– dušični oksidi održavaju se u visokim koncentracijama na područjima s intenzivnim prometom,

– izvan urbanih područja i na turističkim područjima zrak je čist,

– u većim gradovima (Zagreb, Rijeka, Pula, Karlovac itd.) se povremeno registrira umjereno onečišćen zrak (II. kategorija).

U Hrvatskoj se već nekoliko godina prate kretanje koncentracije peludi drveća, trava i korova na području 16 gradova (Zagreb, Bjelovar, Varaždin, Sisak, Kutina, Karlovac, Osijek, Našice, Đakovo, Beli Manastir, Virovitica, Slatina, Slavonski Brod, Rijeka, Split i Dubrovnik). Na temelju izmjerenih koncentracija izrađuju se peludni kalendari i peludne prognoze, koji su dostupni na internetu i u drugim medijima.

Kontrola kakvoće zraka u zatvorenim prostorima koja obuhvaća niz parametara kao što su: koncentracija radona, emisija iz građevnih materijala (azbest, formaldehid), razina onečišćujućih tvari (CO, NO2) nastalih sagorijevanjem otvorenih plamena i grijaćih tijela, pušenjem, te količina vlage i plijesni, se ne provodi planski, pa ne postoje relevantni podaci o kvaliteti zraka kojoj je stanovništvo izloženo u svojim domovima i na poslu, te eventualnim zdravstvenim posljedicama.

6. MJERENJA BUKE

U Hrvatskoj još uvijek nije uspostavljen kontinuiran sustav praćenja razine buke u okolišu, kao niti procjena utjecaja buke na zdravlje izloženog stanovništva. Postojeće aktivnosti sanitarne inspekcije, kao sastavnog dijela Ministarstva zdravlja koji je nadležan za zaštitu stanovništva od buke, sastoje se u mjerenju buke radi potvrde o ispunjenju minimalnih tehničkih uvjeta za određene objekte, kao i mjerenje intenziteta buke u slučaju pojedinačnih žalbi građana koji kao najčešći razlog buke prijavljuju promet i ugostiteljske objekte. Prema Zakonu gradovi s više od 100 000 stanovnika te vlasnici i koncesionari industrijskih područja, glavnih cesta, željezničkih pruga i zračnih luka obvezni su izraditi stratešku kartu buke, koja je namijenjena cjelovitom ocjenjivanju izloženosti stanovništva buci iz različitih izvora.

Mjerenja buke se u Hrvatskoj obavljaju:

– u sklopu izrade studija utjecaja na okoliš pojedinih objekata i praćenja koje iste propisuju,

– prilikom ispitivanja u sklopu izdavanja dozvole za rad objekata,

– prilikom procjene ugroženosti na pojedinim radnim mjestima,

– na zahtjev građana, odnosno pritužbe na buku sanitarnoj inspekciji.

7. VEZANO UZ ONEČIŠĆENJA OKOLIŠA I NJIHOV UTJECAJ NA ZDRAVLJE u Republici Hrvatskoj provodi se:

– praćenje zdravstvene ispravnosti hrane, predmeta koji dolaze u dodir s hranom, predmeta opće uporabe i vode za piće iz javnih vodoopskrbnih objekata,

– praćenje i suzbijanje zaraznih bolesti koje se prenose hranom i vodom,

– praćenje kakvoće zraka,

– izrada studije o utjecaju na okoliš i zdravlje ljudi kod planiranja gradnje novih objekata,

– dorada informacijskog sustava »okoliš i zdravlje«,

– određivanje prisutnosti GMO u hrani, stočnoj hrani i sjemenju,

– praćenje sigurnog upravljanja kemikalijama i biocidnim pripravcima.

k) GOSPODARSKE MOGUĆNOSTI

U 2012. godini planirani su prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje u iznosu od 16.235.735.067 kuna.

Sredstva u Državnom proračunu za pokrivanje troškova obveznog zdravstvenog osiguranja za 2012. godinu osigurana su za:

1. sredstva za isplatu naknada plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad iz članka 26. točke 9. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju,

2. sredstva za troškove zdravstvene zaštite za:

a) provođenje mjera povećane zdravstvene skrbi za osigurane osobe starije od 65 godina života kao i za osigurane osobe djecu do navršene 18. godine života,

b) zdravstveno prosvjećivanje,

c) liječenje po posebnim propisima,

d) hitnu medicinsku pomoć na državnim cestama,

e) razliku u troškovima zdravstvene zaštite izazvane većim odstupanjem u organiziranju zdravstvene zaštite od propisanih normativa zbog demografskih karakteristika (otoci, gustoća naseljenosti),

f) osobe čije je prebivalište nepoznato,

g) osiguranike iz članka 6. točke 13., 16., 18., 19., 20., 25. i 26. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju,

h) osigurane osobe iz članka 13. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju,

i) osigurane osobe iz članka 59. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju,

j) međunarodne obveze na području zdravstvenog osiguranja.

k) osiguranike iz članka 6. točke 12., 14., 15. i 17. i članka 9. stavka 1. točke 3. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

XII.

Nositelji zadaća za ostvarivanje Plana su:

– Republika Hrvatska,

– Jedinice područne (regionalne) samouprave,

– Jedinice lokalne samouprave,

– Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

1. Republika Hrvatska iz državnog proračuna osigurava sredstva za:

– programiranje, usklađivanje, provođenje i praćenje izvršenja zdravstvenog prosvjećivanja i odgoja stanovništva te promicanja zdravlja u skladu s planom zdravstvene zaštite,

– proučavanje i praćenje stanja zdravlja stanovništva,

– ostvarivanje programa za poboljšanje zdravlja svih stanovnika,

– epidemiološko praćenje, sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti i kroničnih masovnih bolesti uključujući alkoholizam, pušenje, ovisnost o drogi i druge ovisnosti,

– hitnu medicinsku pomoć na državnim cestama,

– zdravstveno-statističku i drugu socijalno-medicinsku djelatnost od značaja za cijelu Republiku,

– financiranje znanstvene djelatnosti na području zdravstvene zaštite,

– prikupljanje krvi i presađivanje organa, tkiva i stanica,

– zdravstvenu zaštitu u hitnim slučajevima osoba s prebivalištem u Republici Hrvatskoj koje nemaju zdravstveno osiguranje i nemaju sredstava za podmirenje troškova zdravstvene zaštite,

– provođenje mjera zdravstvene ekologije od interesa za Republiku Hrvatsku,

– osiguranje i praćenje provođenja, zaštite i promicanja prava pacijenata,

– druge zadaće iz svoje nadležnosti određene Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Republika Hrvatska osigurava sredstva za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite u mreži javne zdravstvene službe za zdravstvene ustanove čiji je osnivač kao i za pokriće gubitaka zdravstvenih ustanova čiji je osnivač.

Republika Hrvatska osigurava i sredstva za investicijsko ulaganje u bolnice i investicijsko ulaganje u sve zdravstvene ustanove čiji su osnivači županije, odnosno gradovi, a nalaze se na područjima posebne državne skrbi.

Republika Hrvatska osigurava i sredstva za provedbu investicijskih projekata koji su planirani u Nacionalnim programima (npr.otočna medicina, telemedicina) i Međunarodnim zajmovima (npr. zajam kod Svjetske banke – IBRD III. zajam »Projekt unapređenja hitne medicinske pomoći i investicijskog planiranja«).

Republika Hrvatska osigurava i sredstva za investicijsko ulaganje u zdravstvene ustanove čiji su osnivači županije, odnosno gradovi, u slučaju potrebe saniranja posljedica prouzrokovanih elementarnom nepogodom, odnosno drugom katastrofom.

2. Jedinica područne (regionalne) samouprave iz proračuna osigurava sredstva za:

– osigurava popunjavanje mreže javne zdravstvene službe na svom području,

– organizira rad ustanova čiji je osnivač,

– koordinira rad svih pravnih i fizičkih osoba koje na području jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju zdravstvenu djelatnost,

– sukladno mreži javne zdravstvene službe, odnosno mreži ugovornih subjekata medicine rada daje koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe na svom području,

– sukladno planu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske donosi plan zdravstvene zaštite za područje jedinice područne (regionalne) samouprave,

– za područje jedinice područne (regionalne) samouprave donosi jednogodišnje i trogodišnje planove promicanja zdravlja, prevencije te ranog otkrivanja bolesti,

– organizira i provodi javnozdravstvene mjere sukladno planovima zdravstvene zaštite i planovima promicanja zdravlja, prevencije te ranog otkrivanja bolesti,

– organizira provedbu postupaka objedinjene javne nabave za zdravstvene ustanove čiji je osnivač,

– u suradnji s ministarstvom nadležnim za zdravlje i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje osigurava provođenje specifičnih mjera te pružanje zdravstvene zaštite na otocima, rijetko naseljenim i nerazvijenim područjima.

U ostvarivanju svojih prava, obveza, zadaća i ciljeva na području zdravstvene zaštite jedinica područne (regionalne) samouprave osigurava sredstva za:

– provođenje javnozdravstvene, epidemiološke i zdravstveno-ekološke djelatnosti te prevenciju bolesti na svom području,

– provođenje mjera zdravstvene ekologije, i to: ispitivanje hrane i predmeta opće uporabe, ispitivanje vode za piće, ispitivanje štetnih utjecaja onečišćenja zraka na zdravlje ljudi, ispitivanje buke i ispitivanje onečišćenja tla te voda namijenjenih kupanju i rekreaciji, od interesa za jedinicu područne (regionalne) samouprave,

– hitnu medicinu na svojem području, ako to ne osigurava Republika Hrvatska,

– organizaciju i rad mrtvozorničke službe.

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

Jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinica lokalne samouprave može osigurati sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad standarda utvrđenih obveznim zdravstvenim osiguranjem.

Ugovorom između jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno jedinice lokalne samouprave, turističke zajednice i zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili privatnoga zdravstvenog radnika uređuje se organiziranje i financiranje provođenja mjera zdravstvene zaštite za povećani broj korisnika zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone.

Ugovorom između pravne ili fizičke osobe koja obavlja turističku djelatnost i zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnoga zdravstvenog radnika uređuje se organiziranje i financiranje provođenja mjera zdravstvene zaštite koje se pružaju turistima.

4. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje osigurava sredstva za:

– provođenje prava iz obveznoga i dopunskoga zdravstvenog osiguranja.

XIII.

Rok za ostvarivanje ovog Plana je 31. prosinca 2015. godine.

XIV.

Na dan stupanja na snagu ovog Plana prestaje važiti Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske (»Narodne novine«, br. 28/09).

XV.

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

Klasa: 011-02/12-02/86

Urbroj: 534-10-1-1-1/1-12-1

Zagreb, 19. srpnja 2012.

Ministar  
**prof. dr. sc. Rajko Ostojić, dr. med.,** v. r.