

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI

626

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

– praćenje učinkovitosti sustava zdravstvene zaštite,

– osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite,

– zaštita vulnerabilnih i specifičnih socijalnih skupina stanovništva,

– nadzor nad čimbenicima okoliša (fizičkim, 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),

– 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 otopčke 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 i opreme 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,
- 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,
- zaštita reproduktivnoga zdravlja,
- zaštita mentalnoga zdravlja u zajednici,
- aktivna skrb za kronične bolesnike,
- unaprjeđenje specifične zdravstvene zaštite radno aktivne populacije,
- razvoj grupne privatne prakse,
- sveobuhvatnost i dostupnost izvanbolničke hitne medicinske pomoći,

- razvoj i povezivanje patronažne službe, zdravstvene njege u kući,
- razvoj palijativne skrbi,
- izgradnja informatičkoga sustava primarne zdravstvene zaštite.

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 dojava 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,
- 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.

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

Mrežom javne zdravstvene službe iz stavka 1. ove točke, 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 iskazanom u Statističkom ljetopisu 2008. g. je 4.435.982.

b) UKUPAN BROJ OSIGURANIH OSOBA prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (na dan 31.12.2008. godine) jest 4.345.304 (97,96% od ukupnog broja stanovnika).

c) UKUPAN BROJ OSIGURANIH OSOBA PO ŽUPANIJAMA prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (na dan 31. 12. 2008. godine):

GRAD ZAGREB	806.956
ZAGREBAČKA ŽUPANIJA	307.995
KRAPINSKO-ZAGORSKA	132.174

SISAČKO-MOSLAVAČKA	179.362
KARLOVAČKA	132.277
VARAŽDINSKA	173.789
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	115.891
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	122.070
PRIMORSKO-GORANSKA	304.014
LIČKO-SENJSKA	51.961
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	86.677
POŽEŠKO-SLAVONSKA	79.244
BRODSKO-POSAVSKA	165.074
ZADARSKA	167.339
OSJEČKO-BARANJSKA	309.400
ŠIBENSKO-KNINSKA	110.122
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	184.368
SPLITSKO-DALMATINSKA	468.146
ISTARSKA	211.941

DUBROVAČKO-NERETVANSKA	127.120
MEĐIMURSKA	109.384
UKUPNO	4.345.304

d) DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE STANOVNIKA (prema Procjeni stanovništva Državnog zavoda za statistiku za 2007. godinu i prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2007. godinu):

1. u dobi iznad 65 godina – 17,19 % stanovnika

– najniži udio starijih od 65 godina je u Međimurskoj županiji (14,81%) i Zagrebačkoj županiji (15,06%),

– najviši udio starijih od 65 godina je u Ličko-senjskoj županiji (23,99%), Šibensko-kninskoj županiji (21,23%), Karlovačkoj županiji (21,11%), i Sisačko-moslavačkoj županiji (19,23%),

2. u dobi ispod 14 godina – 15,54% stanovnika,

3. živorođenih u 2007. godini – 41.910,

4. porast natalitetne stope s 9,2/1.000 u 2001. godini na 9,4 u 2007. godini,

5. porast stope mortaliteta s 11,2/1.000 u 2007. godini na 11,8/1.000 stanovnika,

6. porast stope općeg fertiliteta u 2007. godini je s 38 u 2001. godini na 39,8/1000 žena fertile dobi, uz totalni fertilitet od 1,38,

7. u 2007. godini bilo je 10.457 više umrlih nego rođenih (negativni prirodni prirast od – 2,4),

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 2007. godini bilo 72,3 godine za muškarce, za žene 79,2 godine, a za oba spola 75,8 godina,

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

1. MORBIDITET

1.1. Morbiditet u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Tijekom 2007. godine:

– obavljeno je 25.873.507 posjeta ordinacijama primarne zdravstvene zaštite, od toga 17.727.747 pregled (opća/obiteljska medicina i djelatnost za zaštitu dojenčadi i male djece);

- u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite obavljeno je 510.231 preventivnih posjeta dojenčadi i male djece (319.116 sistematskih, 148.140 kontrolnih i ciljanih pregleda i 42.975 savjetovanja);
- u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite obavljeno je 52.829 preventivnih pregleda odraslih;
- u ordinacijama stomatološke djelatnosti koje imaju ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje obavljeno je 4.552.196 posjeta, a u ordinacijama stomatološke djelatnosti bez ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje 545.581 posjeta;
- u ordinacijama stomatološke djelatnosti s ugovorom s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje obavljeno je 565.855 sistematskih pregleda, a u ordinacijama bez ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje obavljeno ih je 61.448;
- u ordinacijama djelatnosti zdravstvene zaštite žena obavljeno je 1.124.597 pregleda;
- u ordinacijama djelatnosti zdravstvene zaštite žena obavljeno je 307.472 pregleda trudnica i 444.964 ostalih preventivnih pregleda;
- u ordinacijama djelatnosti medicine rada obavljeno je 384.756 preventivnih pregleda, a od toga se 214.117 pregleda odnosi na zaposlene.

Najčešće registrirane bolesti u djelatnosti opće/obiteljske medicine su:

- akutne infekcije gornjega dišnog sustava (13,0%),
- hipertenzivne bolesti (7,4%),
- bolesti intervertebralnih diskova i ostale dorzopatije (5,2%),
- neuroze i afektivni poremećaji povezani sa stresom i somatoforni poremećaji (3,0%),
- upale mokraćnog mjehura (2,8%),
- kožne upalne bolesti, egzemi i urtikarije (2,7%).

U dobi do 7. godine života, a prema podacima ambulanti primarne zdravstvene zaštite u 2007. godini, najzastupljenije su:

- bolesti dišnog sustava (51,1%),
- zarazne i parazitarne bolesti (9%),
- bolesti uha (6,4%),
- bolesti kože i potkožnog tkiva (5,3%),
- simptomi, znakovi, abnormalni klinički i laboratorijski nalazi (3,5%).

Najčešće registrirane skupine bolesti u zdravstvenoj zaštiti žena su:

- bolesti mokraćnog i spolnog sustava (47,8%),

- zarazne i parazitarne bolesti (12,1%),
- komplikacije u vezi trudnoće, porođaja i babinja (5,5%),
- novotvorine (4,5%).

Najčešće registrirane bolesti u zdravstvenoj zaštiti žena:

- menopauzalni i drugi perimenopauzalni poremećaji (13,5%),
- kandidijaza (10,9%),
- upalne bolesti zdjeličnih organa (9,7%),
- poremećaji menstruacije (9,3%),
- upala vrata maternice (4,5%).

Najčešće skupine bolesti zabilježene u medicini rada:

- bolesti oka i adneksa (26,1%),
- cirkulacijske bolesti (14,6%),
- endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (13,4%),
- bolesti uha (10,0%),
- bolesti mišićno-koštanog sustava (9,5%).

Najčešće bolesti i patološka stanja u medicini rada:

- poremećaji akomodacije i refrakcije oka (17,4%),
- hipertenzija (10,0%),
- prekomjerna težina (8,9%),
- oštećenje sluha (7,4%),
- kifoza, skolioza i lordoza (2,8%).

Stomatološka djelatnost:

- plombirano je 2.165.998 zuba,
- izvađeno je 653.869 zuba,
- obavljeno je 277.565 protetskih radova,
- obavljeno je 663.825 liječenja mekih tkiva.

Najčešće zabilježene dijagnoze u stomatološkoj djelatnosti su:

- zubni karijes 44,8%,
- bolesti pulpe i periapikalnih tkiva 23,6%,

- dentofacijalne nepravilnosti 6,8%,
- ostali poremećaji zubi i potpornih struktura 9,2%.

1.2. Bolnički morbiditet

Vodeće skupine bolesti u bolničkom zbrinjavanju u 2007. godini bile su:

- novotvorine (14,4%),
- bolesti cirkulacijskoga sustava (13,4%),
- bolesti probavnoga sustava (8,4%),
- bolesti dišnoga sustava (7,9%),
- bolesti genitourinarnog sustava (7,8%),
- ozljede (7,5%).

Vodeće skupine bolesti po broju bolnoopskrbnih dana u 2007. godini bile su:

- duševne bolesti (21,8%),
- novotvorine (13,6%),
- bolesti cirkulacijskoga sustava (13,1%),
- bolesti dišnog sustava (6,7%),
- bolesti probavnoga sustava (6,6%),
- ozljede (6,1%).

Od ukupno liječenih bolesnika u bolnicama u 2007. godini bilo je 34,11% (217.080) 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 (24,60%, a među njima najčešći cerebralni infarkt),
- novotvorine (15,44%, a među njima najčešća zloćudna novotvorina dojke),
- bolesti probavnog sustava (7,82%, a među njima najčešća kolelitijaza),
- bolesti oka (7,78%, među kojima najčešće senilna katarakta),
- ozljede i trovanja (7,13% prijelom bedrene kosti).

Muškarci starijih od 65 godina najčešće su bili hospitalizirani zbog:

- bolesti cirkulacijskoga sustava (24,69%, među njima najčešći cerebralni infarkt),

- novotvorine (19,84%, među njima najčešća zloćudna novotvorina bronha i pluća),
- bolesti probavnog sustava (9,36%, među njima najčešća dijagnoza ingvinalne hernije),
- bolesti dišnog sustava (8,03%, među njima najčešća kronična opstruktivna plućna bolest).
- bolesti genitourinarnog sustava (6,20%, među kojima najčešća hiperplazija prostate).

2. MORTALITET

Prema podacima o umrlima Državnog zavoda za statistiku, u 2007. godini ukupno je umrlo 52. 367 osoba, od toga je udio starijih od 65 godina bio 79% (41.528).

Uzroci mortaliteta prema skupinama bolesti:

2.1. Skupina cirkulacijskih bolesti – ukupno umrlih 26.506, a od toga:

- ishemijske bolesti srca (9.676),
- cerebrovaskularne bolesti (8.323),
- srčana insuficijencija (3.053).

2.2. Zloćudne novotvorine – ukupno umrlih 12.853, a od toga:

- rak bronha i pluća (2.753),
- rak debelog crijeva (1.738),
- rak želuca (910),
- rak dojke (872),
- rak prostate (637).

2.3. Ozljede i trovanja (nasilne smrti) – ukupno umrlih 2.952:

- nesretni slučaj (2.101), od toga 804 smrti zbog padova, 678 zbog prometnih nesreća i 619 zbog drugih nesreća.
- samoubojstvo (776),
- ubojstvo (68),
- posljedice ratnih djelovanja nakon obustave neprijateljstava (3)
- nepoznatog ili nerazjašnjenog uzroka (4)

Nasilne smrti su znatno rjeđe kao uzrok smrti žena (3,8%; stopa 42,82/100.000 žena) nego muškaraca (7,5%; 92,05/100.000 muškaraca).

2.4. Preostale smrti:

– dišne bolesti (2.636)

– probavne bolesti (2.355),

2.5. Mortalitet dojenčadi:

– u 2002. godini ukupno je umrlo 234 dojenčadi (5,6/1.000 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%,

– u dobi od 15 godina 29% dječaka i 26% djevojčica izjavilo je da svakodnevno puši (prema studiji European School Survey on Alcohol and Other Drugs provedene 2007. godine).

3.2. Alkohol

– potrošnja čistoga alkohola po osobi 2003. godine iznosila je 12,3 litre,

– broj hospitalizacija radi alkoholizma i alkoholne psihoze u 2007. godini bio je 9.503,

– udio ukupnoga broja hospitalizacija radi duševnih bolesti i poremećaja vezanih uz alkoholizam u 2006. godini bio je 21%,

– standardizirana stopa smrtnosti od kronične bolesti jetre i ciroze 2006. godine iznosila je 21,7/100.000,

– u dobi od 15 godina 82% ispitanika u Republici Hrvatskoj je izjavilo da je tijekom posljednjih 12 mjeseci konzumiralo alkohol, a 43% ispitanika je izjavilo da se opilo (prema studiji European School Survey on Alcohol and Other Drugs provedene 2007. godine).

3.3. Ovisnost o psihoaktivnim drogama (prema podacima iz ESPAD-a 2007. godine)

– marihuanu ili hašiš probalo je 18% učenika,

– ecstasy je probalo 3% učenika,

– trankvilizatore i sedative probalo je 6% učenika,

– heroin je među liječenim ovisnicima zastupljen s udjelom od 75,2%,

– kanabinoidi su zastupljeni s udjelom oko 13%,

– 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. Prehrana i stanje uhranjenosti

3.4.1. Djeca:

- pothranjeno je >1% školske djece,
- normalno je uhranjeno 67 % djece,
- povećanu tjelesnu težinu ima 12% djece,
- u skupini pretilih je 7 % djece.

Sideropeničnu anemiju ima 7 – 16% školske djece.

3.4.2. Odrasli (18 –74 godine):

- 1 – 6 % je pothranjeno,
- 30 – 40% ima poželjnu tjelesnu težinu,
- 35 – 48% ima povećanu tjelesnu težinu,
- 15 – 23 % je pretilo

3.5. Tjelesna aktivnost

- 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 ispitnih 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. Spolno ponašanje:

- rizik od infekcije klasičnim spolnoprenosivim 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 1.000 djevojaka u dobi 15 – 19 godina je u postupnom padu (u 2006. 13,8/1.000). Broj legalno induciranih pobačaja na 1.000 adolescentica je u 2007. godini bio 2,9/1.000, što predstavlja blagi porast u odnosu na prethodne godine.

3.7. 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 (92.637 u školskoj godini 2006/2007.),
- na sveučilišnim i stručnim studijima diplomira oko 20.000 studenata (20.969 u 2007. 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 2007. godini):

- prosječno zaposlenih – 1.519.909 osoba, od toga:
- u pravnim osobama 79,9%,
- u obrtu i djelatnostima slobodnih profesija 17,4%,
- 2,7% 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 u 2007. godini):

Ukupno je bilo nezaposleno 170.000 ljudi (od čega žene čine 52,3%):

- stopa registrirane nezaposlenosti bila je 14,9,
- stopa anketne nezaposlenosti (prema Anketi o radnoj snazi koja je provedena prema metodologiji Međunarodne organizacije rada – ILO) bila je 9,8,

Struktura nezaposlenih prema stručnoj spremi:

- nekvalificirani radnici – 20,4,
- polukvalificirani radnici i radnici s nižom stručnom spremom – 36,8%,
- nezaposleni kvalificirani i visokokvalificirani radnici – 30,9%,
- nezaposleni s višom stručnom spremom – 5,4%,
- nezaposleni s visokom stručnom spremom – 6,5%,

Najviša stopa nezaposlenosti u 2007. godini zabilježena je u dobnoj skupini 15 – 24 godine od 24,0,

Dugotrajno nezaposleni:

- oni koji traže posao preko 12 mjeseci – 58,6%,
- oni koji traže posao između 13 i 24 mjeseca – 13,8%.

5. Umirovljenici (prema podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, za studeni 2008. godine):

- ukupno 1,145.438 umirovljenika s prosječnim iznosom mirovina od 2.129,17 kuna.
- odnos broja korisnika mirovina i osiguranika 1:1.41
- struktura mirovina: 54,9% starosne, 22,9% invalidske, 22,1% obiteljske.

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

Gravitirajući broj stanovnika prema određenim stacionarnim ustanovama

Od ukupnog broja hospitalizacija (bez poroda, bolničke rehabilitacije i prekida trudnoće) iz županije prebivališta bolesnika udio gravitiranja u 5 najfrekventnijih bolnica u 2007. godini bio je sljedeći:

ŽUPANIJA	Broj hospitalizacija – od toga %
1. Zagrebačka	36.726
– KBC Zagreb	23,95%
– KB »Sestre milosrdnice«	12,14%
– KB »Dubrava«	13,58%

– OB »Sveti Duh«	11,23%
– KB »Merkur«	7,48%
– ostalo	31,62%
2. Krapinsko-zagorska	20.894
– OB Zabok	43,58%
– OB »Sveti Duh«	7,47%
– KBC Zagreb	7,25%
– KB »Sestre milosrdnice«	4,70%
– SB za psihijatriju Vrapče	4,36%
– ostalo	32,66%
3. Sisačko-moslavačka	29.526
– OB »Dr. Ivo Pedišić« Sisak	56,84%
– SB za neuropsihijatriju »Dr. Ivan Barbot« Popovača	8,93%
– KBC Zagreb	9,44%
– KB »Sestre milosrdnice«	2,84%
– OB Pakrac	3,62%

– ostalo	18,32%
4. Karlovačka	24.419
– OB Karlovac	53,88%
– OB Ogulin	15,13%
– SB za gerijatriju Duga Resa	9,93%
– KBC Zagreb	5,86%
– KB »Sestre milosrdnice«	2,60%
– ostalo	12,60%
5. Varaždinska	28.750
– OB Varaždin	70,68%
– SB za plućne bolesti i tuberkulozu Klenovnik	5,91%
– SB za kronične bolesti Novi Marof	4,95%
– KBC Zagreb	5,33%
– KB »Merkur«	3,65%
– ostalo	9,48%
6. Koprivničko-križevačka	17.271

– OB »Dr. Tomislav Bardek« Koprivnica	75,50%
– KBC Zagreb	8,09%
– KB »Dubrava«	2,83%
– OB Bjelovar	2,17%
– KB »Sestre milosrdnice«	1,38%
– ostalo	10,02%
7. Bjelovarsko-bilogorska	19.601
– OB Bjelovar	5,40%
– KBC Zagreb	8,55%
– OB Pakrac	7,15%
– OB Virovitica	5,71%
– NPB Popovača	2,85%
– ostalo	16,34%
8. Primorsko-goranska	40.749
– KBC Rijeka	82,76%
– Klinika za ortopediju Lovran	4,02%

– DZ »Dr. D. Kozulić«	2,12%
– KBC Zagreb	1,67%
– SB za psihijatriju Rab	2,18%
– ostalo	7,26%
9. Ličko-senjska	8.575
– OB Gospić	28,16%
– KBC Rijeka	21,56%
– OB Ogulin	8,17%
– DZ Otočac	6,86%
– KBC Zagreb	6,55%
– ostalo	28,69%
10. Virovitičko-podravska	15.726
– OB Virovitica	72,43%
– OB Našice	5,26%
– KBC Zagreb	4,32%
– KB Osijek	4,58%

– OB Koprivnica	1,86%
– ostalo	11,55%
11. Požeško-slavonska	17.776
– OB Požega	58,54%
– OB Pakrac	7,90%
– KBC Zagreb	7,82%
– KB »Merkur«	8,94%
– OB »Dr. Ivan Benčević« Slavonski Brod	2,03%
– ostalo	14,78%
12. Brodsko-posavska	28.723
– OB »Dr. Ivan Benčević« Slavonski Brod	63,65%
– OB Nova Gradiška	20,90%
– KBC Zagreb	4,81%
– KB »Dubrava«	1,24%
– OB Požega	1,19%
– ostalo	8,21%

13. Zadarska	23.093
– OB Zadar	74,19%
– KBC Zagreb	5,03%
– Klinika za ortopediju Biograd	5,38%
– SB za psihijatriju Ugljan	3,59%
– KBC Split	1,36%
– ostalo	10,44%
14. Osječko-baranjska	40.709
– KB Osijek	75,55%
– OB Našice	12,01%
– KBC Zagreb	3,11%
– OB »Dr. Ivan Benčević« Slavonski Brod	1,31%
– KB »Sestre milosrdnice«	1,27%
– ostalo	6,74%
15. Šibenska-kninska	13.741
– OB Šibenik	55,48%

– KBC Split	8,07%
– KBC Zagreb	7,36%
– Klinika za ortopediju Biograd	2,54%
– KB »Merkur«	12,84%
– ostalo	13%
16. Vukovarsko-srijemska	25.758
– OB Vinkovci	50,90%
– OB Vukovar	20,49%
– KB Osijek	14,70%
– KBC Zagreb	3,77%
– OB »Dr. Ivan Benčević« Slavonski Brod	2,25%
– ostalo	7,89%
17. Splitsko-dalmatinska	49.190
– KBC Split	84,04%
– KBC Zagreb	4,19%
– KB »Sestre milosrdnice«	1,31%

– KB »Dubrava«	1,10%
– DZ Supetar	0,97%
– ostalo	8,39%
18. Istarska	30.433
– OB Pula	64,67%
– KBC Rijeka	18,18%
– Klinika za ortopediju Lovran	3,25%
– KBC Zagreb	3,73%
– SB Magdalena	1,49%
– ostalo	8,68%
19. Dubrovačko-neretvanska	17.339
– OB Dubrovnik	71,40%
– KBC Split	11,91%
– KBC Zagreb	6,79%
– KB »Sestre milosrdnice«	1,39%
– KB »Dubrava«	1,15%

– ostalo	7,36%
20. Međimurska	17.247
– OŽB Čakovec	79,56%
– KBC Zagreb	6,26%
– OB Varaždin	2,64%
– KB »Sestre milosrdnice«	1,41%
– KB »Dubrava«	1,75%
– ostalo	8,38%
21. Grad Zagreb	101.360
– KBC Zagreb	32,05%
– KB »Sestre milosrdnice«	17,20%
– OB »Sveti Duh«	10,00%
– KB Dubrava	11,05%
– Klinika za dječje bolesti	5,68%
– ostalo	24,02%

h) KARAKTERISTIKE POJEDINIH PODRUČJA (prema podacima Državnog zavoda za statistiku za 2007. 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 2007. godine:

- Ličko-senjska županija – 23,99%,
- Šibensko-kninska županija – 21,23%,
- Karlovačka županija – 21,11%,
- Sisačko-moslavačka županija – 19,23%.

i) RASPOLOŽIVOST ZDRAVSTVENIH RESURSA (prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2007. godinu):

1. KADROVI U ZDRAVSTVU:

U sustavu zdravstva bilo je zaposleno ukupno 58.600 zdravstvenih radnika i suradnika.

2. ZDRAVSTVENI KAPACITETI:

- 955 zdravstvenih ustanova,
- 91 trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti,
- 6.475 jedinica privatne prakse.

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

1. ŠTETNOSTI NA RADNOM MJESTU:

- buka,
- vibracije,
- nefiziološki položaj tijela pri radu,
- anorganske i organske prašine,
- ionizirajuće i neionizirajuće zračenje,
- različite biološke i kemijske štetnosti.

Posljedice štetnosti na radnom mjestu:

1.1. Profesionalne bolesti:

- obolijevanje od profesionalnih bolesti:

- 103 novoprijavljenih u 2007. godini (6,7/100.000),
- 98 u 2006. godini (6,5/100.000).

U razdoblju 1990. – 2007. godina prijavljeno je ukupno 2.589 profesionalnih bolesti.

1.2. Ozljede na radu:

- na radnom mjestu 2007. godine ozlijeđeno je 19.411 osoba (1.254,3/100.000),
- na putu s posla i na posao 2007. godine stradalo je 5.139 osoba.

2. OBUHVAT STANOVNIŠTVA PRIKLJUČCIMA NA JAVNE VODOOPSKRIBNE SUSTAVE:

- oko 79% sa značajnim regionalnim varijacijama (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, (manje od 10 % ne odgovara propisanim standardima na razini Hrvatske),
- ispitivanja zdravstvene ispravnosti vode iz individualnih objekata – u oko jedne trećine ispitanih uzoraka prisutno je mikrobiološko onečišćenje.

3. KONTROLA ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI HRANE:

- godišnje se pregleda oko 30 000 (u 2007. godini 28 207) uzoraka hrane na kemijske parametre,
- u prosjeku standardima kemijske ispravnosti ne odgovara manje od 5% ispitanih uzoraka (4,55% u 2007.),
- godišnje se pregleda više od 40 000 (u 2007. godini 42 583) uzoraka hrane na mikrobiološke parametre,
- standardima mikrobiološke ispravnosti ne odgovara manje od 6% ispitane hrane (5,42% u 2007.)

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

- ukupno epidemija – između 50 i 100 godišnje,
- 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%

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

Tuberkuloza je nastavila uzmicati i javlja se s najmanjom stopom do sada (22 na 100000)

– rizik od infekcije klasičnim spolnoprenosivim bolestima (gonoreja i sifilis) je vrlo nizak, dok incidencija drugih spolnoprenosivih 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 2007.),

5. ANALIZA KAKVOĆE ZRAKA:

Obrađuju se podaci kakvoće zraka s postaja Državne mreže za trajno praćenje kakvoće zraka, sa županijskih lokalnih mreža za praćenje kakvoće zraka, te podaci kakvoće zraka sa postaja posebne namjene,

– praćenje se provodi na 135 postaja lociranih u 16 gradova, čime je obuhvaćeno 35% stanovništva,

– na najviše postaja mjeri se:

– taložna tvar (84%),

– dim (56%),

– sumporni dioksid (52%).

– 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 Smjericama 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).

6. MJERENJA BUKE obavljaju se:

– 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 kvalitete 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.

k) GOSPODARSKE MOGUĆNOSTI

U 2009. godini planirani su prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje u iznosu od 19.744.315.385,00 kuna.

Sredstva Državnom proračunu za pokrivanje troškova obveznog zdravstvenog osiguranja za 2009. 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 prosvjeđivanje,
 - 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 poboljšanjem 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 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 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 zdravstvo 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 privatnog 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 obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja.

XIII.

Rok za ostvarivanje ovog Plana je 31. prosinca 2011. godine.

XIV.

Stupanjem na snagu ovog Plana prestaje važiti Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske (»Narodne novine«, br. 49/04).

XV.

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

Klasa: 011-02/09-06/04

Urbroj: 534-07-09-1

Zagreb, 20. veljače 2009.

Ministar
mr. Darko Milinović, dr.
med., v. r.