

Na temelju članka 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti («Narodne novine» broj 121/03) Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj _____ godine donijela

PLAN ZDRAVSTVENE ZAŠTITE REPUBLIKE HRVATSKE

I.

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

- zadace 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 zadataka 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 osnovne mreže zdravstvene djelatnosti u Republici Hrvatskoj.

II.

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

- zaštite i unapređenja 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 psihikoga zdravlja uz brigu za poboljšanje kvalitete života očuvanjem zdravlja i funkcionalne sposobnosti.

III.

Organiziranjem zdravstvene zaštite treba osigurati načela:

- sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite, uključivanjem svih stanovnika u provedbu odgovarajućih mjera zdravstvene zaštite;
- kontinuiranosti zdravstvene zaštite, ukupnom organizacijom provođenja zdravstvene djelatnosti, stanovnicima 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, posebno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;

- cjelovitoga pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te specijaliziranoga 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 unapređenje kvalitete rada 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 sljedeće:

- osiguranje zdravog okoliša (zrak, voda, zdravstvena ispravnost hrane, predmeta koji dolaze u dodir s hranom i predmeta opće uporabe, određivanje prisutnosti GMO u hrani, stocnoj 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, posebno virusnih hepatitisa, HIV/AIDS i TBC,
- 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 unapređenje zdravstvene zaštite na područjima od posebne državne skrbi, na demografski ugroženim područjima te na područjima gdje osnovna mreža zdravstvene djelatnosti 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 uskladene, ovisno o opsegu i složenosti poslova te o specifičnostima pojedinih područja.

VIII.

1. Osnove razvoja zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini su:

- popunjavanje osnovne mreže zdravstvene djelatnosti;
- poboljšanje efikasnosti i definiranog standarda kvalitete prostora i opreme te razine normativnih vrijednosti programa i usluga po ugovornim zdravstvenim djelatnostima: općoj/obiteljskoj medicini, stomatologiji, ginekologiji i pedijatriji;
- osiguranje i unapređenje kvalitete rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uključujući odgovarajuću edukaciju i opremu;
- unapređenje 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 te aktivna skrb za kronične bolesnike;
- unapređenje specifične zdravstvene zaštite radno aktivne populacije;
- razvoj grupne prakse;
- sveobuhvatnost i dostupnost izvanbolničke hitne medicinske pomoći;
- razvoj i povezivanje patronažne službe, zdravstvene njege i liječenja u kući;
- razvoj palijativne skrbi;
- izgradnja informatičkoga sustava primarne zdravstvene zaštite.

2. Osnove razvoja zdravstvene djelatnosti na sekundarnoj razini su:

- procjene, planiranje, suradnja, unapređenje 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;
- unapređenje aktivnosti postupaka eksplantacije i transplantacije, provedbe transplantacijskih programa, uspostava sustava dojava mogućih donora organa i uključivanje u međunarodne transplantacijske asocijacije;
- unapređenje kvalitete u pružanju usluga dijagnostike, mjera preventivne zdravstvene zaštite i postupaka liječenja;

- utvrđivanje mjerila za procjene kvalitete rada, uvođenje mjera kontrole kvalitete u zdravstvenim ustanovama;
 - planiranje i unapređenje tehničko-medicinske opremljenosti zdravstvenih ustanova;
 - povezivanje u integrirani bolnički informatički sustav;
 - unapređenje 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 unapređenje kvalitete i pružanja usluga dijagnostike i postupaka liječenja kod najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti, znanstvenoistraživačkog rada i izvođenja nastave;
 - unapređenje 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 te evaluacija programa;
 - procjene, nadzor i sudjelovanje u osiguranju zdravoga okoliša uzimajući u obzir specifičnosti pojedinih područja te procjene odnosa okoliša i zdravlja;
 - razvoj sustava za sprječavanje i suzbijanje masovnih kroničnih bolesti i njihovih posljedica;
 - prevencija i suzbijanje čimbenika rizika za masovne kronične bolesti;
 - unapređenje 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 procjeni sustava zdravstvene zaštite;
 - izgradnja nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava;
 - sudjelovanje u sustavnom unapređenju i evaluaciji kvalitete zdravstvene zaštite;
 - zdravstvena sigurnost – razvoj sustava za intervencije u slučaju prijetnji bioterrorizma, ekoloških incidenata i drugih iznenadnih događaja koji mogu ugroziti zdravlje te procjene i nadzor nad zdravstvenom situacijom;
 - unapređenje 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 procjene radnog procesa opasnog po zdravlje, otkrivanje i procjene 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 unapređenja duševnoga zdravlja;
 - donošenje i popunjavanje mreže zavoda za javno zdravstvo.

5. Na svim razinama zdravstvene djelatnosti potrebno je osigurati izobrazbu svih zdravstvenih radnika sukladno smjernicama Europske zajednice i preporukama Svjetske zdravstvene organizacije kao i obavljanje pripravničkog staža za sve zdravstvene radnike.

IX.

Zdravstvenu djelatnost u Republici Hrvatskoj obavljaju zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i zdravstveni radnici u skladu s osnovnom mrežom zdravstvene djelatnosti.

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

Osnovnom mrežom zdravstvene djelatnosti iz stavka 1. ove točke, određuje se za područje Republike Hrvatske, odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave, potreban broj zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatnih zdravstvenih radnika s kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite.

X.

Mjerila za postavljanje osnovne mreže zdravstvene djelatnosti su:

- ukupan broj stanovnika Republike Hrvatske,
- ukupan broj osiguranih osoba Hrvatskoga zavoda za zdravstveno osiguranje,
- demografske karakteristike stanovnika (dob, spol),
- zdravstveno stanje stanovništva (morbidity, mortalitet, rizici za zdravlje u populaciji),
- socijalna struktura stanovnika,
- gravitirajući broj stanovnika,
- 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, osnovna mreža zdravstvene djelatnosti određuje se prema sljedećim mjerilima:

- a) UKUPAN BROJ STANOVNIKA REPUBLIKE HRVATSKE na dan 31. ožujka 2001. godine, prema podacima iskazanim u Statističkom izvješću Državnoga zavoda za statistiku Republike Hrvatske jest 4.437.460.
- b) UKUPAN BROJ OSIGURANIH OSOBA prema podacima Hrvatskoga zavoda za zdravstveno osiguranje (prosječno za 2003. godinu) jest 4.296.955 (96,83% od ukupnog broja stanovnika).

- c) UKUPAN BROJ OSIGURANIH OSOBA PO ŽUPANIJAMA prema podacima Hrvatskoga zavoda za zdravstveno osiguranje (prosjeak za 2003. godinu):

GRAD ZAGREB I ZAGREBACKA ŽUPANIJA	1.081.074
KRAPINSKO-ZAGORSKA	135.445
SISACKO-MOSLAVACKA	179.891
KARLOVACKA	133.969
VARAŽDINSKA	176.432
KOPRIVNICKO-KRIŽEVACKA	118.020
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	126.473
PRIMORSKO-GORANSKA	302.794
LICKO-SENJSKA	50.087
VIROVITICKO-PODRAVSKA	89.480
POŽEŠKO-SLAVONSKA	80.341
BRODSKO-POSAVSKA	166.181
ZADARSKA	159.821
OSIJECKO-BARANJSKA	315.161
ŠIBENSKO-KNINSKA	108.275
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	180.592
SPLITSKO-DALMATINSKA	454.287
ISTARSKA	205.899
DUBROVACKO-NERETVANSKA	123.627
MEĐIMURSKA	109.106
UKUPNO	4.296.955

- d) DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE STANOVNIKA (prema Popisu stanovništva Državnoga zavoda za statistiku u 2001. godini i prema podacima Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo za 2002. godinu):

1. u dobi iznad 65 godina - 15,6 % stanovnika
 - najniži udio starijih od 65 godina je u Medimurskoj županiji (13,7%) i Zagrebackoj županiji (14%),
 - najviši udio starijih od 65 godina je u Licko-senjskoj županiji (22,8%), Karlovačkoj županiji (20,1%), Šibensko-kninskoj županiji (19,6%) i Sisacko-moslavackoj županiji (18%);
2. u dobi ispod 14 godina - 17,1% stanovnika;
3. živorodenih u 2002. godini - 40.094;
4. pad natalitetne stope s 9,2/1.000 u 2001. godini na 9,0 u 2002. godini;
5. porast stope mortaliteta s 11,2/1.000 u 2002. godini na 11,4/1.000 stanovnika;
6. pad stope opceg fertiliteta u 2002. godini je s 38 na 37/100.000 živorodenih, a totalnog fertiliteta s 1,39 na 1,34

7. u 2002. godini bilo je 10.475 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.

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

1. MORBIDITET

1.1. Morbiditet u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Tijekom 2002. godine:

- obavljeno je 25.657.519 posjeta ordinacijama primarne zdravstvene zaštite, od toga 19.116.861 pregled (opća/obiteljska medicina i djelatnost za zaštitu dojenčadi i male djece);
- u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite obavljeno je 405.666 preventivnih posjeta dojenčadi i male djece (242.989 sistematskih, 133.293 kontrolnih pregleda i 29.384 savjetovanja);
- u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite obavljeno je 103.258 preventivnih pregleda odraslih;
- u ordinacijama stomatološke djelatnosti koje imaju ugovor sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje obavljeno je 4.387.638 posjeta, a u ordinacijama stomatološke djelatnosti bez ugovora sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje 433.809 posjeta;
- u ordinacijama stomatološke djelatnosti obavljeno je 661.720 sistematskih pregleda;
- u ordinacijama djelatnosti zdravstvene zaštite žena obavljeno je 1.117.383 pregleda;
- u ordinacijama djelatnosti zdravstvene zaštite žena obavljeno je 300.821 pregleda trudnica i 308.357 ostalih preventivnih pregleda;
- u ordinacijama djelatnosti medicine rada obavljeno je 380.895 preventivnih pregleda, a od toga 189.940 zaposlenika.

Najčešće registrirane bolesti u djelatnosti opće medicine su:

- akutne infekcije gornjega dišnog sustava (17,8%),
- hipertenzivne bolesti (6,4%),
- bolesti intervertebralnih diskova i ostale dorzopatije (5%),
- upale mokraćnog mjehura (3%),
- kožne bolesti i urtikarije (2,8%),
- neuroze i afektivni poremećaji povezani sa stresom i somatoforni poremećaji (2,6%).

U dobi do 7. godine života najzastupljenije su:

- bolesti dišnog sustava (52,4%),
- zarazne i parazitarne bolesti (8,7%),

- bolesti uha (5,9%),
- bolesti kože i potkožnog tkiva (4,8%),
- bolesti oka i adneksa (3,2%).

Najčešće registrirane skupine bolesti u zdravstvenoj zaštiti žena:

- bolesti mokraćnog i spolnog sustava (48,5%),
- zarazne i parazitarne bolesti (11,6%),
- komplikacije u vezi trudnoće, porodaja i babinja (5,4%),
- novotvorine (4,8%).

Najčešće registrirane bolesti u zdravstvenoj zaštiti žena :

- menopauzalni i drugi perimenopauzalni poremećaji (14,5%),
- poremećaji menstruacije (10,6%),
- kandidijaza (9,2%),
- trihomonijaza (4,1%),
- upala vrata maternice (3,5%).

Najčešće skupine bolesti zabilježene na preventivnim pregledima radnika:

- bolesti oka i adneksa (26,9%),
- cirkulacijske bolesti (16,9%),
- endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (10,2%),
- bolesti mišićno-koštanog sustava (9,2%),
- bolesti uha (7,5%),
- duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (7,5%),

Najčešće bolesti i patološka stanja radnika su:

- poremećaji akomodacije i refrakcije oka (19,9%),
- hipertenzija (8,6%),
- oštećenje sluha (6,4%),
- prekomjerna težina (6,2%),
- šećerna bolest (3,1%),
- duševni poremećaji i poremećaji ponašanja vezani uz alkoholizam (2,3%).

Stomatološka djelatnost:

- plombirano je 2.105.068 zuba,
- izvađeno je 693.244 zuba,
- obavljeno je 216.355 protetskih radova,
- obavljeno je 543.515 liječenja mekih tkiva.

Najčešće zabilježene dijagnoze u stomatološkoj djelatnosti su:

- zubni karijes 47,1%,
- bolesti pulpe i periapikalnih tkiva 21,4%,
- dentofacijalne nepravilnosti 6,1%,
- ostali poremećaji zubi i potpornih struktura 7,3%.

1.2. Bolnicki morbiditet

Vodeće skupine bolesti u bolničkom zbrinjavanju u 2002. godini bile su:

- bolesti cirkulacijskoga sustava (13,8%),
- novotvorine (13,1%),
- bolesti probavnoga sustava (10,0%),
- ozljede (8,2%),
- bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa (8,1%),
- bolesti dišnoga sustava (8,1%).

Vodeće skupine bolesti po broju bolnoopskrbnih dana u 2002. godini bile su:

- duševne bolesti (25,5%),
- bolesti cirkulacijskoga sustava (12,8%),
- novotvorine (11,4%),
- bolesti probavnoga sustava (7,5%),
- ozljede (6,40%),
- bolesti dišnoga sustava (6,0%).

Od ukupno liječenih bolesnika u bolnicama u 2002. godini bilo je 31,6% (175.815) bolesnika starije dobi (bolesnika iznad 65 godina života). Omjer hospitaliziranih žena prema muškarcima starije dobi bio je 1,2:1.

Žene starije od 65 godina najčešće su bile hospitalizirane zbog:

- cirkulacijskoga sustava (27,35%, a među njima najčešći cerebralni infarkt),
- novotvorine (12,89%, a među njima najčešća zloćudna novotvorina dojke),
- bolesti probavnoga sustava (10,16%, među kojima najčešća kolelitijaza),
- bolesti oka (8,15%, među kojima najčešće senilna katarakta),
- ozljede i trovanja (6,97% prijelom bedrene kosti).

Muškarci starijih od 65 godina najčešće su bili hospitalizirani zbog:

- bolesti cirkulacijskoga sustava (27,02%, među njima najčešća angina pektorisa),
- novotvorine (17,74%, među njima najčešća zloćudna novotvorina bronha i pluća),
- bolesti probavnoga sustava (11,55%, među njima najčešća dijagnoza ingvinalne hernije),
- bolesti dišnoga sustava (8,32%, među njima najčešća kronična opstruktivna plućna bolest),
- bolesti oka (6,87%, među njima najčešće senilna katarakta).

2. MORTALITET

Prema podacima o umrlima Državnoga zavoda za statistiku, u 2002. godini ukupno je umrlo 50.569 osoba, od toga je udio starijih od 65 godina bio 76,8% (38.832).

Uzroci mortaliteta prema skupinama bolesti:

2.1. Skupina cirkulacijskih bolesti - ukupno umrlih 26.698, a od toga:

- ishemicne bolesti srca (8.829),
- cerebrovaskularne bolesti (8.369),
- srcana insuficijencija (3.391).

2.2. Zlocudne novotvorine - ukupno umrlih 12.157, a od toga:

- rak bronha i pluća (2.598),
- rak debelog crijeva (1.558),
- rak želuca (975),
- rak dojke (804),
- rak prostate (488).

2.3. Nasilne smrti:

- nesretni slučaj (1.757)
- samoubojstvo (875),
- ubojstvo (67),
- prometna nesreća (639).

Nasilne smrti su znatno rjeđe kao uzrok smrti žena (3,6%; stopa 39,3/100.000 žena) nego muškaraca (7,0%; 84,3/100.000 muškaraca).

2.4. Preostale smrti:

- ozljede i trovanja (2.707),
- probavne bolesti (2.394),
- dišne bolesti (2.105).

2.5. Mortalitet dojencadi:

- u 2002. godini ukupno je umrlo 282 dojencadi,
- najucestaliji uzroci dojenackih smrti su uranjeno rođenje i posljedica nezrelost i teške malformacije i malformacijski sindromi.

3. RIZICI ZA ZDRAVLJE U POPULACIJI

3.1. Pušenje

- u dobi 18 - 65 godina puši 34,1% muškaraca i 26,6% žena,
- 40% pušaca i 12% pušacica puši više od 20 cigareta dnevno,
- u dobi od 15 godina 30% dječaka i 25% djevojčica izjavilo je da svakodnevno puši (prema studiji European School Survey on Alcohol and Other Drugs provedene 1999. godine).

3.2. Alkohol

- potrošnja cistoga alkohola po osobi 2001. godine iznosila je 10,54 litre
- broj hospitalizacija radi alkoholizma i alkoholne psihoze u 2002. godini bio je 9.148,
- udio ukupnoga broja hospitalizacija radi duševnih bolesti i poremećaja vezanih uz alkoholizam u 2002. godini bio je 23,6%,
- standardizirana stopa smrtnosti od kronične bolesti jetre i ciroze 2001. godine iznosila je 27,1/100.000,
- u dobi od 15 godina 73% ispitanika u Hrvatskoj je izjavilo da je tijekom posljednjih 12 mjeseci konzumiralo alkohol, a 40% ispitanika je izjavilo da se opilo (prema studiji European School Survey on Alcohol and Other Drugs provedene 1999. godine).

3.3. Ovisnost o psihoaktivnim drogama (prema podacima iz ESPAD-a 1999. godine)

- marihuanu ili hašiš probalo je 16% učenika,
- druge droge probalo je 6% učenika,
- lako hlapljiva otapala probalo je 13% učenika,
- trankvilizatore i sedative probalo je 8% učenika,
- heroin je među lijecenim ovisnicima zastupljen s udjelom od 65%,
- kanabinoidi su zastupljeni s udjelom oko 25%,
- 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 69% djece,
- povećanu tjelesnu težinu ima 11% djece,
- u skupini pretilih je 5% djece.

Sideropeničnu anemiju ima 7-16% školske djece.

3.4.2. Odrasli (18-64 godine):

- 1,4-6,1% je pothranjeno,
- 34-44% ima poželjnu tjelesnu težinu,
- 34-55% ima povećanu tjelesnu težinu,
- 13-16% je pretilo.

3.5. Tjelesna aktivnost:

- u slobodno vrijeme tjelesnom aktivnošću se bavi 17,1% muškaraca i 4,3% žena u dobi 18-65 godina,
- muškarci se u prosjeku tjelesnom aktivnošću bave 3,3 puta tjedno i 6,2 sata,
- žene se u prosjeku tjelesnom aktivnošću bave 3,1 puta tjedno i 4,8 sati,
- u drugom razredu srednje škole sportskim i rekreacijskim aktivnostima bavilo se 42% ispitanika.

3.6. *Spolno ponašanje:*

- u odnosu na HIV infekciju i AIDS, Republika Hrvatska se ubraja među zemlje niskoga rizika,
- 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 induciranih pobačaja je u padu kao i broj trudnoća u adolescentnih osoba.

3.7. *Ostali čimbenici rizika (prema rezultatima istraživanja iz Prvog hrvatskog projekta zdravstva):*

- utvrđene srednje vrijednosti kolesterola u ispitanika oba spola bile su više od poželjnih 5,2 mmol/l i srednje vrijednosti triglicerida u muškaraca bile su također više od poželjnih,
- pretilost (ITM 30+) kao čimbenik rizika zabilježena je u 31,1% muškaraca i 15,2% 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 više od 100.000 učenika,
- na sveučilišnim i stručnim studijima diplomira oko 14.000 studenata.

2. *Kucanstva* (prema popisu stanovnika 2001.godine):

- prosječan broj osoba u kucanstvu iznosio je 2,99,
- samackih kucanstava bilo je 20,8%.

3. *Zaposlenost* (prema podacima Državnoga zavoda za statistiku u 2002. godini):

- prosječno zaposlenih - 1,359.015 osoba, od toga:
 - u pravnim osobama 78%,
 - u obrtu i djelatnostima slobodnih profesija 16,8%,
 - 5,2% aktivnih osiguranika su individualni poljoprivrednici,
- zaposleni s obzirom na djelatnost:
 - u preradivačkoj industriji 21%,
 - u trgovini na veliko i malo te popravak motornih vozila i predmeta za osobnu porabu i kucanstvo 15,7%,
 - u javnoj upravi, obrani i obveznom socijalnom osiguranju 8,7%.

4. *Nezaposlenost* (prema podacima Državnoga zavoda za statistiku u 2002. godini):

Ukupno je bilo nezaposleno 389.741 ljudi (od čega žene čine 54,6%):

- stopa registrirane nezaposlenosti bila je 22,3,
- stopa anketne nezaposlenosti (prema Anketi o radnoj snazi koja je provedena prema metodologiji Međunarodne organizacije rada - ILO) bila je 14,4,
- nezaposleni kvalificirani i visokokvalificirani radnici - 33,6%,
- nekvalificirani radnici - 18,6,
- polukvalificirani radnici i radnici s nižom stručnom spremom - 16,7%,
- nezaposleni s visokom stručnom spremom - 3,8%,
- nezaposleni s višom stručnom spremom - 3,2% ,
- najviša stopa nezaposlenosti u 2002. godini zabilježena je u dobnoj skupini 15-24 godine od 34,4,
- dugotrajno nezaposleni:
 - oni koji traže posao preko 12 mjeseci - 37,4%,
 - oni koji traže posao između 13 i 24 mjeseci - 15,4%.

5. *Umirovljenici* (prema podacima Hrvatskoga zavoda za mirovinsko osiguranje za prosinac 2003. godine):

- ukupno 1,014.381 umirovljenika s prosječnim iznosom mirovina od 1.610,74 kuna.
- struktura mirovina: 54,6% starosne, 23,3% invalidske, 22,1% obiteljske.

g) **GRAVITIRAJUCI BROJ STANOVNIKA** (prema podacima Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo):

Gravitirajući broj stanovnika prema određenim stacionarnim ustanovama

Od ukupnog broja hospitalizacija (bez poroda, bolničke rehabilitacije i prekida trudnoce) iz županije prebivališta bolesnika udio gravitiranja u 5 najfrekventnijih bolnica u 2002. godini bio je sljedeći:

1. Zagrebacka ukupni broj hospitalizacija bio je 29.816, od toga:

- KBC Zagreb 23,95%,
- KB «Sestre milosrdnice» 16,06%,
- KB «Dubrava» 12,84%,
- OB «Sveti Duh» 11,71%,
- Klinika «Fran Mihaljević» 5,49%
- ostalo 29,95%,

2. Krapinsko-zagorska ukupni broj hospitalizacija bio je 16.196, od toga:

- OB Zabok 40,69%,
- OB «Sveti Duh» 11,58%,
- KBC Zagreb 8,66%,
- KB «Sestre milosrdnice» 7,37%,
- SB za psihijatriju Vrapce 4,01%,
- ostalo 27,69%,

3. Sisacko-moslavacka ukupni broj hospitalizacija bio je 26.227 od toga:

- OB «Dr. Ivo Pedišić» Sisak 53,27%,
- SB za neuropsihijatriju «Dr. Ivan Barbot» Popovaca 12,62%,
- KBC Zagreb 8,47%,
- KB «Sestre milosrdnice» 3,82%,
- OB Pakrac 3,40%,
- ostalo 18,42%,

4. Karlovacka ukupni broj hospitalizacija bio je 22.096 od toga:

- OB Karlovac 57,70%,
- OB Ogulin 19,06%,
- SB za gerijatriju Duga Resa 4,86%,
- KBC Zagreb 4,70%,
- KB «Sestre milosrdnice» 3,15%,
- ostalo 10,53%,

5. Varaždinska ukupni broj hospitalizacija bio je 23.593 od toga:

- OB Varaždin 79,25%,
- SB za plucne bolesti i tuberkulozu Klenovnik 6,55%,
- SB za kronicne bolesti Novi Marof 4,04%,
- KBC Zagreb 3,83%,
- OB «Dr. Tomislav Bardek» Koprivnica 2,30%,
- Klinika Jordanovac 1,03%
- ostalo 3,00%,

6. Koprivnicko-križevacka ukupni broj hospitalizacija bio je 15.597 od toga:

- OB «Dr. Tomislav Bardek» Koprivnica 76,12%,
- KBC Zagreb 7,84%,
- OB Bjelovar 2,24%,
- KB «Sestre milosrdnice» 1,95%,
- KB «Dubrava» 1,48%,
- ostalo 10,37%,

7. Bjelovarsko-bilogorska ukupni broj hospitalizacija bio je 17.737 od toga:

- OB Bjelovar 65,66%,
- KBC Zagreb 7,81%,
- OB Pakrac 6,48%,
- O.B. Virovitica 2,53%,
- KB «Sestre milosrdnice» 2,43%,
- ostalo 15,09%,

8. Primorsko-goranska ukupni broj hospitalizacija bio je 31.723 od toga:

- KBC Rijeka 79,14%,
- Klinika za ortopediju Lovran 6,59%,
- DZ «Dr. D. Kozulic» 2,77%,
- KBC Zagreb 1,97%,
- SB za psihijatriju Rab 1,79%,
- ostalo 7,74%,

9. Licko-senjska ukupni broj hospitalizacija bio je 7.134 od toga:

- OB Gospic 27,11%,
- KBC Rijeka 18,50%,
- OB Ogulin 13,16%,
- DZ Otocac 7,72%,
- DZ Senj 6,76%,
- ostalo 26,75%,

10. Viroviticko-podravska ukupni broj hospitalizacija bio je 8.287 od toga:

- OB Virovitica 54,86%,
- OB Našice 8,11%,

- KBC Zagreb 7,99%,
- KB Osijek 6,93%,
- SB «Dr. Ivan Barbot» Popovaca 3,19%,
- ostalo 18,92%,

11. Požeško-slavonska ukupni broj hospitalizacija bio je 13.005 od toga:

- OB Požega 71,20%,
- OB Pakrac 6,71%,
- KBC Zagreb 4,61%,
- KB «Sestre milosrdnice» 2,68%,
- OB «Dr. Ivan Bencevic» Slavonski Brod 1,95%,
- ostalo 12,85%,

12. Brodsko-posavska ukupni broj hospitalizacija bio je 22.922 od toga:

- OB «Dr. Ivan Bencevic» Slavonski Brod 60,77%,
- OB Nova Gradiška 24,77%,
- KBC Zagreb 4,71%,
- KB Osijek 1,02%,
- OB Požega 1%,
- ostalo 7,73%,

13. Zadarska ukupni broj hospitalizacija bio je 18.248 od toga:

- OB Zadar 76,62%,
- KBC Zagreb 4,88%,
- Klinika za ortopediju Biograd 3,36%,
- SB za psihijatriju Ugljan 2,23%,
- KBC Rijeka 1,71%,
- ostalo 11,20%,

14. Osječko-baranjska ukupni broj hospitalizacija bio je 35.397 od toga:

- KB Osijek 74,85%,
- OB Našice 12,54%,
- KBC Zagreb 2,93%,
- OB «Dr. Ivan Bencevic» Slavonski Brod 1,33%,
- KB «Sestre milosrdnice» 1,29%,
- ostalo 7,06%,

15. Šibenska-kninska ukupni broj hospitalizacija bio je 13.323 od toga:

- OB Šibenik 76,44%,
- KB Split 6,34%,
- KBC Zagreb 4,80%,
- KB «Sestre milosrdnice» 2,21%,
- SB za psihijatriju Vrapce 1,52%,
- ostalo 8,69%,

16. Vukovarsko-srijemska ukupni broj hospitalizacija bio je 23.768 od toga:

- OB Vinkovci 58,82%,
- OB Vukovar 15,37%,
- KB Osijek 9,56%,
- KBC Zagreb 4,11%,
- OB «Dr. Ivan Bencevic» Slavonski Brod 3,43%,
- ostalo 8,71%,

17. Splitsko-dalmatinska ukupni broj hospitalizacija bio je 45.625 od toga:

- KB Split 88,09%,
- KBC Zagreb 3,60%,
- KB «Sestre milosrdnice» 1,16%,
- SB Magdalena 0,96%,
- SB za psihijatriju Ugljan 0,75%,
- ostalo 5,44%,

18. Istarska ukupni broj hospitalizacija bio je 26.827 od toga:

- OB Pula 67,15%,
- KBC Rijeka 15,04%,
- Klinika za ortopediju Lovran 4,25%,
- KBC Zagreb 3,02%,
- SB Magdalena 2,04%,
- ostalo 8,50%,

19. Dubrovačko-neretvanska ukupni broj hospitalizacija bio je 13.492 od toga:

- OB Dubrovnik 62,20%,
- KB Split 16,94%,
- KBC Zagreb 8,15%,
- KB «Sestre milosrdnice» 2,02%,
- SB Magdalena 1,52%,
- ostalo 9,17%,

20. Medimurska ukupni broj hospitalizacija bio je 16.130 od toga:

- OŽB Cakovec 82,46%,
- KBC Zagreb 5,21%,
- OB Varaždin 2,37%,
- KB «Sestre milosrdnice» 1,82%,
- ostalo 8,14%,

21. Grad Zagreb ukupni broj hospitalizacija bio je 98.679 od toga:

- KBC Zagreb 24,99%,
- KB «Sestre milosrdnice» 19,70%,
- OB «Sveti Duh» 10,46%,
- KB Dubrava 7,85%,
- KB Merkur 7,28%.
- ostalo 29,72%.

h) KARAKTERISTIKE POJEDINIH PODRUČJA (prema podacima Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo):

I. NASELJENOST:

1.1. *prosječan broj stanovnika po km²* u Republici Hrvatskoj je 78,48 (u rasponu od najmanjeg broja od 10,03 stanovnika po km² u Licko-senjskoj županiji do najvećeg broja od 1.217,41 stanovnika po km² u Gradu Zagrebu)

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

- Bjelovarsko-bilogorska županija (50,45),
- Dubrovačko-neretvanska (50,50),
- Licko-senjska (10,03),
- Karlovačka (31,15),

- Koprivnicko-križevacka (71,78),
- Požeško-slavonska (47,13),
- Sisacko-moslavacka (41,68),
- Šibensko-kninska (37,71),
- Viroviticko-podravska (46,21),
- Zadarska (44,48).

2. PROMETNA POVEZANOST:

2.1. *Prosjek postotka suvremenog kolnika iznosi 80%:*

- najniži:
 - Dubrovacko-neretvanska i Bjelovarsko-bilogorska županija (70%),
 - Zadarska županija (72%).
- najviši:
 - Medimurska županija (95%),
 - Grad Zagreb (93%),
 - Primorsko-goranska županija (92%).

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

- najmanja udaljenost:
 - Grad Zagreb (25 km),
 - Medimurska županija (29 km),
 - Koprivnicko-križevacka i Brodsko-posavska županija (32 km),
- najveća udaljenost:
 - Dubrovacko-neretvanska županija (97 km),
 - Licko-senjska županija (78 km),
 - Istarska i Splitsko-dalmatinska županija (75 km).

3. SKRB O OTOCKOJ POPULACIJI:

Broj otoka po županijama sa smanjenim normativom broja osiguranika:

- Licko-senjska i Istarska županija - po 1 otok,
- Primorsko-goranska, Splitsko-dalmatinska i Zadarska županija - po 5 otoka,
- Šibensko-kninska županija - 6 otoka,
- Dubrovacko-neretvanska županija - 7 otoka.

4. DEMOGRAFSKI UGROŽENA PODRUCJA:

Najveći udjeli starijih dobnih skupina (stano vništvo iznad 65 godina):

- Licko-senjska županija - 22,8%,
- Karlovačka županija - 20,1%,
- Šibensko-kninska županija - 19,6%,
- Sisacko-moslavacka županija - 18%.

- i) **RASPOLOŽIVOST ZDRAVSTVENIH RESURSA** (prema podacima Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo za 2002. godinu):

1. KADROVI U ZDRAVSTVU:

U sustavu zdravstva bilo je zaposleno ukupno 53.925 zdravstvenih radnika i suradnika.

2. ZDRAVSTVENI KAPACITETI:

- 715 zdravstvenih ustanova,
- 6.461 jedinica privatne prakse.

3. UKUPNA GODIŠNJA ISKORIŠTENOST 2002. godine je bila 84,66% i to:

- iskorištenost klinika i kliničkih bolnica (91,78%),
- iskorištenost u specijalnim bolnicama (75,62%).

4. INTERVAL OBRTAJA (prosječan broj dana nekorištenja kreveta između dva pacijenta) u 2002. godini je bio:

- u općim bolnicama, stacionarima i izvanbolničkim rodilištima 1,19,
- u KBC, kliničkim bolnicama i klinikama 0,84,
- u specijalnim bolnicama 9,63 dana.

5. POTREBNO JE OSIGURATI:

- potrebnu informatičku opremu u okviru informatizacije citavoga zdravstvenog sustava,
- racionalno korištenje zdravstvene zaštite sukladno potrebama stanovništva,
- poboljšanje dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite.

j) UTJECAJ OKOLIŠA NA ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA (prema podacima Hrvatskoga 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:

- oboljevanje od profesionalnih bolesti:
 - 106 novoprijavljenih u 2002. godini,
 - 91 u 2001. godini.

U razdoblju 1990.-2002. godina prijavljeno je ukupno 2.046 profesionalnih bolesti.

1.2. Ozljede na radu:

- na radnom mjestu 2002. godine ozlijeđeno je 17.677 osoba,
- na putu s posla i na posao 2002. godine stradalo je 3.507 osoba.

2. OBUHVAT STANOVNIŠTVA PRIKLJUCCIMA NA JAVNE VODOOPSKRIBNE SUSTAVE:

- više od 76 % sa značajnim regionalnim varijacijama,
- u zdravstvenom nadzoru vode za pice iz javnih vodoopskrbnih objekata godišnje se u javnozdravstvenim laboratorijima pregleda preko 20 000 uzoraka, (manje od 10 % ne odgovara propisanim standardima),
- ispitivanja zdravstvene ispravnosti vode iz individualnih objekata - u oko jedne trećine ispitanih uzoraka prisutno je mikrobiološko onečišćenje.

3. KONTROLA ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI NAMIRNICA:

- godišnje se pregleda oko 31 547 uzoraka namirnica na kemijske parametre,
 - u prosjeku standardima kemijske ispravnosti ne odgovara 5,6%,
- godišnje se pregleda oko 47 454 uzoraka namirnica na mikrobiološke parametre,
 - standardima mikrobiološke ispravnosti ne odgovara 6,6 %.

4. BROJ EPIDEMIJA I POJEDINACNIH SLUCAJEVA 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 cine oko 50%.

5. ANALIZA KAKVOCE ZRAKA:

- 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%).

- dušicni 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 granicnim 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,
 - dušicni 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 procjena 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:

- procjene zdravstvene ispravnosti hrane, predmeta koji dolaze u dodir s hranom, predmeta opće uporabe i vode za pice iz javnih vodoopskrbnih objekata,
- procjene i suzbijanje zaraznih bolesti koje se prenose hranom i vodom,
- procjene 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, stocnoj hrani i sjemenju.

k) GOSPODARSKE MOGUĆNOSTI

Uzimajući u obzir realni rast bruto domaćeg proizvoda (BDP) koji se procjenjuje u postotku od 3,2%, inflaciju od 2,4% i rast zaposlenosti od 1,5%, ocjenjuje se da će prihodi u sustavu zdravstva omogućiti realizaciju ovoga Plana u roku iz točke XIII.

Iz sredstava proračuna Republike Hrvatske, odnosno jedinica osigurano je 640.649.977,00 kuna za financiranje obveza, a u skladu s odredbama članka 8., odnosno 9. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

U 2004. godini planirani su prihodi od doprinosa u iznosu od 13.063.098.563,00 kuna, a prihodi od proračuna procijenjeni su u iznosu od 1.909.048.000,00 kuna.

Ukupno osigurana sredstva za provođenje zdravstvene zaštite, novčane naknade i druga prava iz zdravstvenoga osiguranja Hrvatskoga zavoda za

zdravstveno osiguranje iznose 14.004.089.817,00 kuna.

Sredstva koja su osigurana u državnom proračunu za pokrivanje troškova osnovnog zdravstvenog osiguranja za 2004. godinu ukupno iznose 1.909.048.000,00 kuna i to za:

- osigurane osobe koje su nesposobne za samostalan život i rad,
- osigurane osobe – poljoprivrednici stariji od 65 godina,
- međunarodne obveze u oblasti zdravstvenog osiguranja,
- osiguranike koji su nezaposleni,
- razliku do pune vrijednosti opsega prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe iz članka 17. Zakona o zdravstvenom osiguranju, za osigurane osobe iz članka 5. točke 13. - 22., članka 12. za osigurane iz članka 10. i 58. Zakona o zdravstvenom osiguranju te za osigurane osobe kojima je priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, mirnodopskog vojnog invalida i civilnih invalida rata prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata,
- mjere povećane skrbi nad pucanstvom starijim od 65 godina i djecom do 18 godina,
- razliku u troškovima zdravstvene zaštite izazvanu većim odstupanjem u organiziranju zdravstvene zaštite,
- osobe čije je prebivalište nepoznato,
- hitnu pomoć na državnim cestama,
- zdravstveno prosvjecivanje.

XII.

Nositelji zadaca za ostvarivanje Plana su:

1. Republika Hrvatska,
2. Jedinice područne (regionalne) samouprave,
3. Jedinice lokalne samouprave,
4. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

1. Republika Hrvatska iz državnog proračuna osigurava sredstva za:

- programiranje, usklađivanje, provođenje i praćenje izvršenja zdravstvenog prosvjecivanja 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, sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti i kroničnih masovnih bolesti uključivši alkoholizam, pušenje, ovisnost o drogi i druge ovisnosti te invalidnosti i njenih uzroka,
- hitnu medicinsku pomoć na državnim cestama,
- zdravstveno-statističku i drugu socijalno-medicinsku djelatnost od značaja za cijelu Republiku,

- financiranje znanstvenoistraživačke djelatnosti na području zdravstvene zaštite,
- skupljanje krvi i presađivanje organa i tkiva,
- 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, sukladno programu mjera iz članka 5. stavka 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti,
- osiguranje i praćenje provođenja, zaštite i promicanja prava pacijenata,
- 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 osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti za zdravstvene ustanove čiji je osnivač,
- investicijsko ulaganje u bolnice i druge zdravstvene ustanove čiji su osnivači županije, odnosno gradovi, a nalaze se na područjima od posebne državne skrbi,
- investicijsko ulaganje u zdravstvene ustanove čiji su osnivači županije, odnosno gradovi, u slučaju potrebe saniranja posljedica prouzrokovanih elementarnom nepogodom, odnosno drugom katastrofom,
- druge zadace iz svoje nadležnosti određene Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

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

- provođenje epidemiološke, zdravstveno-statističke, socijalno-medicinske i zdravstveno-ekološke djelatnosti te promicanje zdravlja i prevenciju bolesti na svom području,
- provođenje mjera zdravstvene ekologije i to: ispitivanje hrane, predmeta koji dolaze u dodir s hranom predmeta opće uporabe, ispitivanje vode za pice, ispitivanje štetnih utjecaja onečišćenja zraka na zdravlje ljudi, ispitivanje komunalne buke i ispitivanje onečišćenja tla, te voda namijenjenih kupanju i rekreaciji, od interesa za jedinicu područne (regionalne) samouprave, sukladno programu mjera zaštite zdravlja od štetnih čimbenika okoliša,
- hitnu medicinsku pomoć na svojem području, ako to ne osigurava Republika Hrvatska,
- organizaciju i rad mrtvozorničke službe,
- 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 osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti, za zdravstvene ustanove čiji su osnivač,
- zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad standarda utvrđenih osnovnim zdravstvenim osiguranjem (ugovorom između jedinice područne (regionalne) samouprave, turističke zajednice i zdravstvene ustanove, odnosno trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost kojim se uređuje organiziranje i financiranje provođenja mjera zdravstvene zaštite za povećani broj korisnika

zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone),

- povećani broj timova izvanbolničke medicinske pomoći u odnosu na broj timova određenih osnovnom mrežom zdravstvene djelatnosti sukladno ugovoru između jedinice područne (regionalne) samouprave, turističke zajednice i zdravstvene ustanove,
- druge zadace iz svoje nadležnosti određene Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

3. Jedinica lokalne samouprave iz proračuna 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 osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti, za zdravstvene ustanove čiji su osnivač,
- zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad standarda utvrđenih osnovnim zdravstvenim osiguranjem (ugovorom između jedinice područne (regionalne) samouprave, turističke zajednice i zdravstvene ustanove, odnosno trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost kojim se uređuje organiziranje i financiranje provođenja mjera zdravstvene zaštite za povećani broj korisnika zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone).

4. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje osigurava sredstva za:

- provođenje prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja iz sredstava doprinosa te iz sredstava državnog proračuna, odnosno proračuna jedinica područne (regionalne) samouprave, u skladu s odredbama članka 44., 68. i 69. Zakona o zdravstvenom osiguranju.

XIII.

Rok za ostvarivanje ovoga Plana je 31. prosinca 2007. godine.

XIV.

Stupanjem na snagu ovoga Plana prestaje važiti Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske («Narodne novine», broj 79/02).

XV.

Ovaj Plan stupa na snagu danom donošenja, a objavit će se u »Narodnim novinama«.

Klasa:
Ur.broj:
Zagreb,

PREDSJEDNIK

Dr.sc. Ivo Sanader

O b r a z l o ž e n j e

Sukladno odredbi clanka 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti («Narodne novine» br. 121/03) koji je stupio na snagu 6. kolovoza 2003. godine Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministra nadležnog za zdravstvo, a uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo donosi plan zdravstvene zaštite. Plan zdravstvene zaštite polazi od analize zdravstvenih potreba stanovništva i stanja zdravlja stanovništva uvažavajući raspoloživa financijskih sredstva i kadrovske i druge mogućnosti u zdravstvu.

Plan sukladno odredbi clanka 7. istoga Zakona sadrži zadace i ciljeve zdravstvene zaštite, zdravstvene potrebe stanovništva od posebnog interesa, potrebe koje su specifične za pojedina područja sa naznakom prioriternih razvojnih područja, zatim odrednice razvoja zdravstvene zaštite po pojedinim nivoima zdravstvene zaštite kao i mjerila za određivanje mreže zdravstvene djelatnosti.

Na donošenje novog Plana obvezuje novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji u clanku 199. propisuje da će Vlada Republike Hrvatske donijeti plan zdravstvene zaštite u roku od 6 mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.