

ISTARSKA ŽUPANIJA



Plan za zdravlje građana Istarske županije

Rujan, 2005.

UVOD	3
• METODOLOGIJA IZRADE PLANA ZA ZDRAVLJE	4
• ORGANIZACIJSKA STRUKTURA PROJEKTA.....	5
• VIZIJA	6
• MISIJA	6
• CILJ.....	6
• STRATEGIJE – opće	6
 PLANOVI PO PRIORITETIMA.....	6

RAK DOJKE

1. Opis problema	7
1.1. Veličina problema	7
1.1.1. Pobol i smrtnost od raka dojke	7
1.1.2. Pokazatelji preventivnog rada u zdravstvu.....	8
1.1.2.1. Klinički pregledi dojke	8
1.1.2.2. Mamografija.....	8
1.1.2.3. Rezultati ankete o preventivnim pregledima dojke	9
1.1.2.4. Rano otkrivanje raka dojke	9
1.2. Definicija problema	9
1.3. Analiza problema	9
2. Plan za rano otkrivanje raka dojke	12
2.1. Strateške odrednice	12
2.2. Ciljane grupe.....	12
2.3. Dosadašnje aktivnosti.....	12
2.4. Ciljevi	14
2.4.1. Dugoročni cilj.....	14
2.4.2. Srednjoročni ciljevi	14
2.4.3. Kratkoročni ciljevi i plan aktivnosti za 2005. god	15
2.4.3.1. Financijski aspekt plana za 2005. godinu.....	17

KARDIOVASKULARNE BOLESTI

1. Opis problema.....	18
1.1. Veličina problema	18
1.2. Definicija problema	21
1.3. Analiza problema	21
2. Plan za prevenciju kardiovaskularnih bolesti	23
2.1. Strateške odrednice	23
2.2. Dosadašnje aktivnosti	23
2.3. Ciljevi	23
2.3.1. Dugoročni cilj.....	23
2.3.2. Srednjoročni ciljevi	24
2.3.3. Kratkoročni ciljevi i plan aktivnosti za 2005. godinu	25
2.3.3.1. Financijski aspekt plana za 2005. godinu.....	27

OVISNOST O DROGAMA

1. Opis problema.....	28
1.1. Veličina problema	28
1.2. Definicija problema	31
1.3. Analiza problema	32
2. Plan za prevenciju i liječenje ovisnosti.....	34
2.1. Strateške odrednice	34
2.2. Dosadašnje aktivnosti	34
2.3. Ciljevi	35
2.3.1. Dugoročni cilj.....	35
2.3.2. Srednjoročni ciljevi	35
2.3.3. Kratkoročni ciljevi i plan aktivnosti za 2005. godinu	36
2.3.3.1. Financijski aspekt plana za 2005. godinu.....	39

SOCIO-ZDRAVSTVENA ZAŠTITA STARIJIH OSOBA

1. Opis problema.....	40
1.1. Veličina problema	40
1.1.1. Demografski podaci	40
1.1.2. Podaci o funkcionalnim sposobnostima starijih ljudi	40
1.1.3. Zdravstveni pokazatelji.....	41
1.1.4. Ekonomski pokazatelji.....	41
1.1.5. Pokazatelji iz socijalne skrbi.....	42
1.1.6. Organizacijsko i funkcionalno ustrojstvo skrbi o starijim osobama.....	43
1.2. Definicija problema	44
1.3. Analiza problema	44
2. Plan unapređenja socio-zdravstvene zaštite starijih osoba	47
2.1. Strateške odrednice plana	47
2.2. Ciljevi	47
2.2.1. Dugoročni cilj.....	47
2.2.2. Srednjoročni ciljevi	48
2.2.3. Kratkoročni ciljevi i plan aktivnosti za 2005. godinu	50
2.2.3.1. Financijski aspekt plana za 2005. godinu.....	53

VODA ZA PIĆE

1. Opis problema.....	54
1.1. Veličina problema	54
1.1.1. Zdravstvena ispravnost vode za piće	54
1.1.2. Kakvoća vodnih resursa	55
1.2. Definicija problema	61
1.3. Analiza problema	61
2. Plan unapređenja zaštite vodnih resursa koji se koriste u vodoopskrbi	63
2.1. Strateške odrednice plana	63
2.2. Ciljevi	63
2.2.1. Dugoročni cilj.....	63
2.2.2. Srednjoročni ciljevi	63
2.2.3. Kratkoročni ciljevi i plan aktivnosti za 2005. godinu	66
SAŽETAK FINANCIJSKOG PLANA PO PRIORITETIMA	69

UVOD

Plan za zdravlje građana Istarske županije predstavlja potpunu novinu u području provođenja javnozdravstvene politike, ne samo u regionalnom okviru, pa niti nacionalnom nego vjerojatno i širem; te je u mnogočemu jedinstven.

Izrađen je na inicijativu i uz stručnu potporu **Hrvatske mreže zdravih gradova**, u okviru koje su kroz prethodni višegodišnji rad u Motovunskoj ljetnoj školi unapređenja zdravlja, prepoznate najslabije točke županijske zdravstvene politike i prakse i koja je na iste ponudila realno učinkovit odgovor. On se temelji na strategiji «Zdravlje za sve» i «Zdravlje za 21. stoljeće» Regionalnog ureda Svjetske zdravstvene organizacije i njenim osnovnim načelima: multisektorskom pristupu po kojem pitanje zdravlja nije samo stvar sustava zdravstva već i svih srodnih i razvojnih sustava u društvu, te aktivnoj participaciji građana u odlučivanju o zdravlju.

Tako je ovaj strateški dokument izrađen po principu **«bottom-up»** pristupa (planiranje iz baze). Građani Istarske županije participirali su ravnopravno sa stručnjacima i političarima u procesima prepoznavanja javnozdravstvenih potreba i problema, određivanja prioriteta, iznalaženja odgovarajućih rješenja i odgovora na prioritete, a očekujemo njihovo daljnje aktivno sudjelovanje i u implementaciji i u realizaciji ovdje opisanih intervencija, te konačnoj evaluaciji provedenih aktivnosti. O odabranim prioritetima i drugim relevantnim točkama Županijskog Plana za zdravlje postignut je **konzensus** struke i građana. Za razliku od dosadašnjih planova u području zdravstva i socijalne skrbi koji su se izrađivali u gotovo laboratorijskim uvjetima i nametali snagom političkog i/ili stručnog autoriteta, mi smo same građane pitali što misle da je važno za očuvanje i unapređenje njihova zdravlja. Te odgovore dovodili smo u vezu s objektivnim pokazateljima zdravlja i sa zdravljem povezanih čimbenika, a u izboru intervencija rukovodili smo se dostupnim podacima o njihovoj učinkovitosti i primjenjivosti u konkretnoj sredini.

Ovaj je projekt značajan i po tome što su po prvi put principi suvremenog managementa i strateškog planiranja uvedeni u **planiranje za zdravlje na regionalnoj razini**. To je zahtijevalo dodatnu edukaciju članova tima i osoba uključenih u projekt, a stručno usavršavanje odgovornih djelatnika neophodno je i u daljnjem radu.

Vrlo je važan društveno-politički kontekst u kojem se Županijski plan za zdravlje donosi. On je prvenstveno obilježen procesima decentralizacije u sustavu zdravstva i socijalne skrbi. Pred županijsku samoupravu decentralizacija je postavila niz novih zadataka i odgovornosti. Njih smo shvatili kao izazov ali i kao mogućnost kreiranja vlastite zdravstvene politike, takve politike koja prepoznaje i efikasno odgovara na lokalne potrebe, racionalno koristi postojeće resurse i potiče razvoj inovativnih programa. Takva politika i sam Plan predstavljaju značajnu investiciju za zdravlje.

Iako su navedene specifičnosti (participacija laika u odlučivanju o stručnim pitanjima, neizvjesnost oko decentralizacije) istaknute kao prednosti projekta, one bi se vrlo lako mogle pretvoriti i u njegove nedostatke. Kako bi se rizik od ovakvog ishoda sveo na minimum, provoditeljima Županijskog plana za zdravlje neophodna je stalna podrška tijela predstavničke i izvršne vlasti u Istarskoj županiji i svih djelatnosti koji utječu na zdravlje.

Uspješna realizacija Plana za zdravlje građana Istarske županije doprinijet će razvoju novih vrijednosti na našem području:

- općenito višoj razini izvršavanja javnozdravstvenih funkcija u županiji
- cjelovitosti pristupa u rješavanju onih potreba i problema koje su građani prepoznali, struka prihvatila, a političari podržali, a ne onih koje je netko nametnuo izvana
- kvalitetnijem korištenju postojećih resursa (struka uz participaciju civilnog društva)
- zadovoljstvu korisnika i višoj razini zdravlja populacije

METODOLOGIJA IZRADE PLANA ZA ZDRAVLJE

Plan za zdravlje građana Istarske županije treći je u nizu strateških dokumenata kojima se određuje županijska zdravstvena politika i koji zajedno čine cjelinu. Prethodna dva: «**Slika za zdravlje građana Istarske županije**» (sistematizirani pokazatelji zdravlja i sa zdravljem povezanih indikatora) i «**Strateški okvir Županijskog plana za zdravlje**» (izdvojeni prioriteti i smjernice za izradu plana) već su predstavljeni i prihvaćeni na sjednicama Županijskog poglavarstva.

Za izradu spomenutih dokumenata, kao i samog Plana, Županijsko poglavarstvo imenovalo je tim sastavljen od:

- *predstavnik izvršne vlasti*: podžupan, g. Marin Brkarić i članica Županijskog poglavarstva, mr.sc. Gracijela Vretenar, dr.med. spec. internista
- *predstavnik upravnih tijela i stručnih institucija*: pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo, socijalnu skrb i rad, prim. Romanita Rojnić, dr.med.; pomoćnica pročelnice Upravnog odjela za zdravstvo, socijalnu skrb i rad, Sonja Grozić-Živolić; ravnateljica Zavoda za javno zdravstvo, Ljubomira Radolović, dr.med.; voditeljica Službe za socijalnu medicinu Zavoda za javno zdravstvo, mr. sc. Danijela Lazarić-Zec, dr.med.; voditelj Službe za zdravstvenu ekologiju Zavoda za javno zdravstvo, Aleksandar Stojanović, dr.med.; ravnatelj Centra za socijalnu skrb Labin, mr.sc. Ivan Babić
- *predstavnik civilnog društva i medija*: aktivista Centra za građanske inicijative Poreč, Mladen Momčinović; novinarka Hrvatskog radija – Radio Pule, Dorina Tikvicki

Tijekom izrade Plana, osnovnom timu pridružili su se i stručnjaci za specifična prioritetna područja: Katarina Mešin, dr.med., voditeljica Službe za prevenciju ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo, dipl.ing. Ljiljana Dravec, voditeljica Odsjeka za zaštitu okoliša u Upravnom odjelu za prostorno planiranje i zaštitu okoliša Istarske županije, te Olga Dabović-Rac, dr.med., stručna suradnica u Službi za socijalnu medicinu Zavoda za javno zdravstvo.

Svi spomenuti dokumenti proizlaze iz rada na projektu koji je pod nazivom «Upravljanje i rukovođenje za zdravlje» razvila je dr. sc. Selma Šogorić sa Škole narodnog zdravlja «Andrija Štampar» po završenoj edukaciji u Centru za prevenciju i kontrolu bolesti iz Atlante (USA). Ona je zajedno s drugim nastavnicima Škole narodnog zdravlja «Andrija Štampar» provela edukaciju članova Županijskih timova. U pojedine faze provedbe projekta bili su uključeni i stručnjaci iz Centra za prevenciju i kontrolu bolesti (USA), koji su projekt Istarske županije nagradili kao najuspješniji primijenjeni projekt u 2002./ 2003.godini.

Edukacija je bila organizirana kroz 4 modula, poslije svakog modula odvijala se primjena znanja i vještina na terenu – u vlastitoj županiji. Prikupljeni su dostupni statistički podaci o stanju zdravlja u županiji i provedeno anketiranje građana, stručnjaka i političara o zdravstvenim potrebama. Rezultati su prezentirani na konsenzus konferenciji kada je uz participaciju predstavnika građana, stručnjaka i političara **odabrano pet javnozdravstvenih prioriteta (rak dojke, skrb o starim osobama, voda za piće, kardiovaskularne bolesti, ovisnost o drogama)**.

Nakon dodatnog prikupljanja podataka o prioritetu (opis i veličina) predložena je definicija konkretnog problema. On je analiziran na način da su u logički povezani determinatori, direktni i indirektni pospješujući čimbenici povezani s problemom, odnosno njegovi uzroci (prikazano dijagramom za svaki od prioriteta!). Budući da su uzroci problema višedimenzionalni, ali ne uvijek i odmah rješivi, analiza nam je

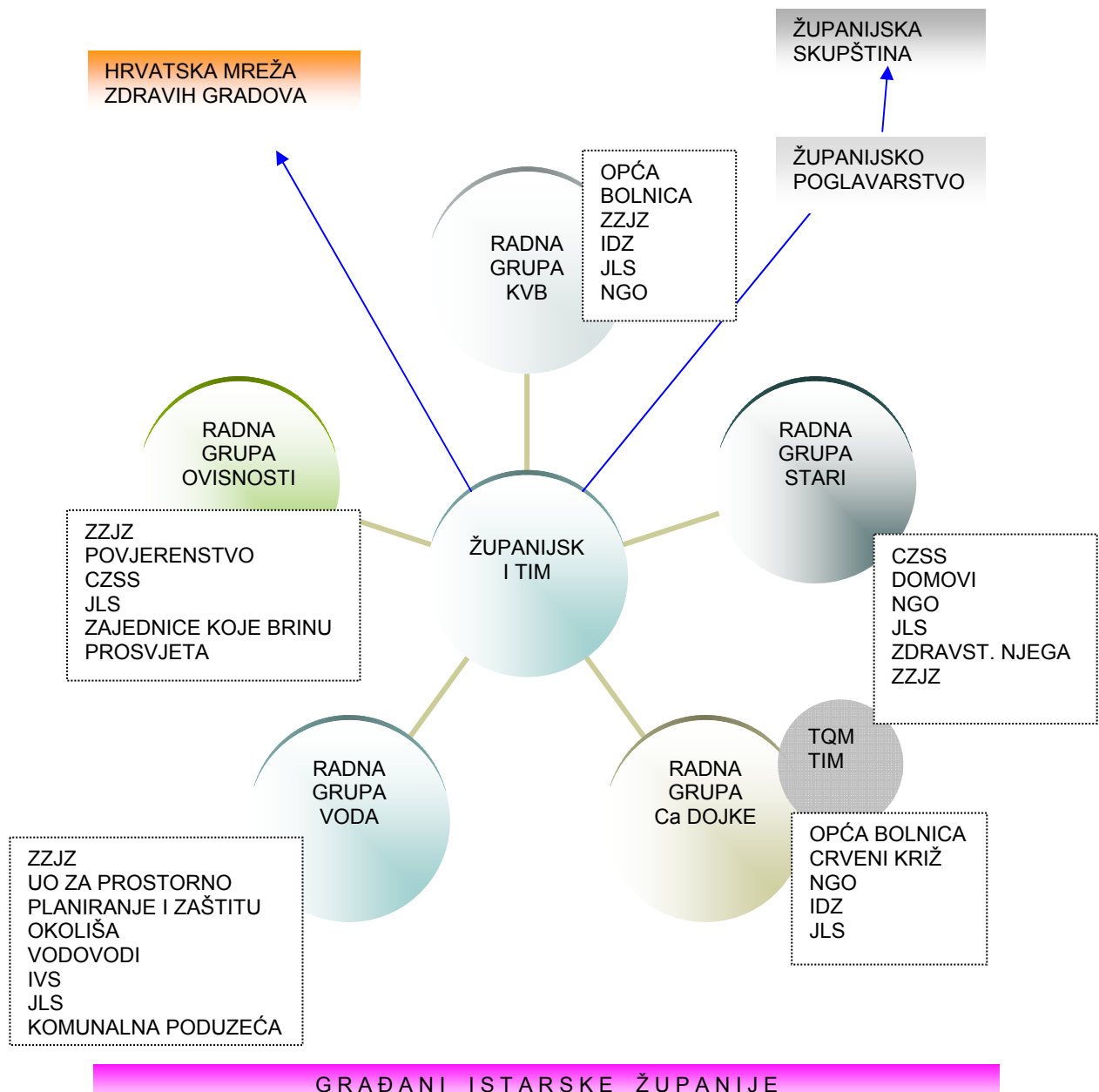
omogućila prepoznavanje čimbenika na koje je moguće djelovati. Neposredno i/ili posredno oni će imati utjecaja i na glavni problem.

Metodološki, iz analize problema, zapravo proizlazi i cijeli plan koji slijedi:

- dugoročni cilj - predstavlja odgovor na problem,
- strateške odrednice plana - povezane su s determinatorima,
- srednjoročni ciljevi - usmjereni su na direktne pospješujuće čimbenike,
- kratkoročni ciljevi - na indirektno pospješujuće čimbenike.

Osim pretraživanja stručne literature u potrazi za na dokazima temeljenim javnozdravstvenim intervencijama («evidence based») i konzultacija sa stručnjacima iz županijskih zdravstvenih i socijalnih ustanova u postupku odabira strategija intervencije i izrade samog akcijskog plana po prioritetima bile su uključeni i predstavnici civilnog društva.

ORGANIZACIJSKA STRUKTURA PROJEKTA



ODGOVORNOSTI:

Županijski tim (1 koordinatorica + 9 članova) – odgovoran za izradu i provedbu dokumenata («Županijske slike i plana za zdravlje») kao cjeline

- 3 člana Županijskog tima čine tzv. «managersku trojku» koja održava kontakte s Mentorskim timom (Hrvatska mreža zdravih gradova i Škola narodnog zdravlja «Andrija Štampar»), i drugim županijama uključenim u projekt

Radne grupe – odgovorne za izradu i provedbu plana po prioritetima

- Sastav: 2 koordinatora (članovi Županijskog tima) + suradnici iz vanjskih institucija i civilnog sektora (20-30)

VIZIJA: *«Plan za zdravlje Istarske županije predstavlja investiciju u prioritetne potrebe građana i javnozdravstvene probleme zajednice.»*

MISIJA: *«Misija je inicirati, provoditi i/ili koordinirati i evaluirati aktivnosti usmjerene na očuvanje i unapređenje zdravlja građana Istarske županije, a koje se provode u sustavu zdravstva, socijalne skrbi, lokalne samouprave, civilnog društva i drugih sa zdravljem povezanih djelatnosti.»*

CILJ: *«Cilj Županijskog plana za zdravlje je unapređenje zdravlja građana Istarske županije.»*

OPĆE STRATEGIJE PLANA:

- Županijskim planom za zdravlje rješavaju se javnozdravstveni problemi koje su kao prioritetne prepoznali građani Istarske županije, a konsenzusom prihvatili i analizirali stručnjaci za pojedina socio-zdravstvena područja
- za realizaciju koristit će se postojeći resursi i/ili razvijati nove mogućnosti
- kroz regionalnu samoupravu povezuju se resori koji imaju utjecaja na zdravlje
- radi povećanja učinkovitosti, postojeći će se resursi uglavnom reorganizirati i/ili strateški odrediti (prihvaćanjem županijskih prioriteta kao vlastitih), a tek će izuzetno biti potrebno proširenje djelatnosti
- pojedinačnim prioritetima zahvaćaju se prvenstveno ciljane rizične skupine (mladi, stari, žene, muškarci...), ali se ukupnim planom zahvaća cijela populacija županije
- najveći dio planiranih aktivnosti odnosi se na prevenciju bolesti i socijalne patologije, slabljenje rizičnih i jačanje zaštitnih čimbenika (i na osobnoj i na društvenoj razini), te ranu detekciju i intervenciju
- provedba Plana nužno zahtjeva jačanje iskustva i kompetencije u rješavanju problema na svim razinama
- sve faze izrade i implementacije Županijskog plana za zdravlje podložne su evaluaciji (procesa i dostignuća)

PLANOVI PO PRIORITETIMA

Plan za zdravlje građana Istarske županije razrađen je po prioritetima.

Svaki od prioriteta ukratko je opisan kroz:

- veličinu problema,
- definiciju problema,
- analizu problema.

Postavljeni su ciljevi na tri razine:

- dugoročni – do 2012. godine
- srednjoročni – do 2007. godine
- kratkoročni – za 2005. godinu

Odabrane su strategije za postizanje ciljeva i predloženi indikatori za evaluaciju postignuća.

Plan za 2005. godinu razrađen je operativno, po aktivnostima i sa odgovornim nositeljima i rokovima izvršenja.

RAK DOJKE

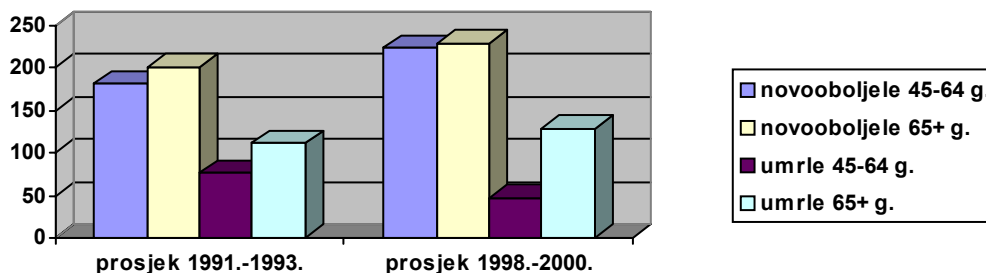
1. OPIS PROBLEMA

1.1. Veličina problema

Rak dojke vodeća je lokalizacija raka kod žena u svijetu, Hrvatskoj i Istarskoj županiji te usprkos napretku u dijagnostici i liječenju vodeći uzrok smrti žena u dobi 35-59 godina. Tijekom svog života 1 od 11 žena može oboljeti od raka dojke.

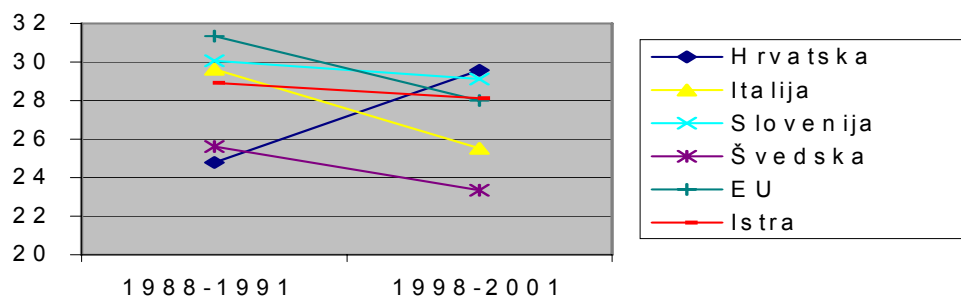
1.1.1. Pobol i smrtnost od raka dojke

U Istarskoj županiji od raka dojke godišnje oboljeva više od 120 žena. Specifična stopa incidencije (novooboljevanja) se povećava kod žena dobi iznad 45 godina, a posebno među ženama od 45-64 godina. Od raka dojke godišnje umire 30-40 žena, od toga 10-20 žena mlađih od 65 godina. Specifične stope mortaliteta (umiranja) od raka dojke kod žena dobi 45-64 godine su u padu, ali rastu u dobi iznad 65 godina.



Slika 1. Specifične stope incidencije (novooboljele) i mortaliteta (umrle) žena (dob 45 i više godina) od raka dojke u Istarskoj županiji na 100.000 žena

Prosječne dobno-standardizirane stope smrtnosti od raka dojke pokazuju da Istarska županija bilježi lagani pad smrtnosti slično nekim europskim zemljama. Hrvatska bilježi porast smrtnosti. Najnižu stopu od kompariranih zemalja bilježi Švedska, zemlja s dugogodišnjom tradicijom ranog otkivanja raka dojke upotrebom screening mamografije.

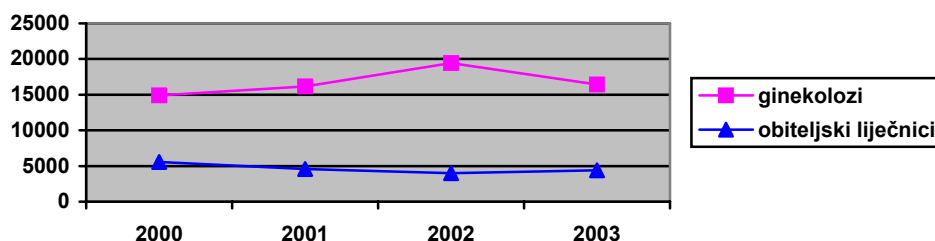


Slika 2. Prosječne dobno-standardizirane stope smrtnosti od raka dojke kod žena ukupne dobi u nekim zemljama

1.1.2. Pokazatelji preventivnog rada u zdravstvu

1.1.2.1. Klinički pregledi dojke

Preglede dojki obavljaju obiteljski liječnici i ginekolozi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Obiteljski liječnici pregledaju dojke kod samo 5% žena. Prema izvješćima ginekologa pregledana je svaka druga žena u dobi iznad 40 godina.



Slika 3. Klinički pregledi dojki obavljeni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - kod ginekologa i obiteljskog liječnika (ugovor s HZZO)

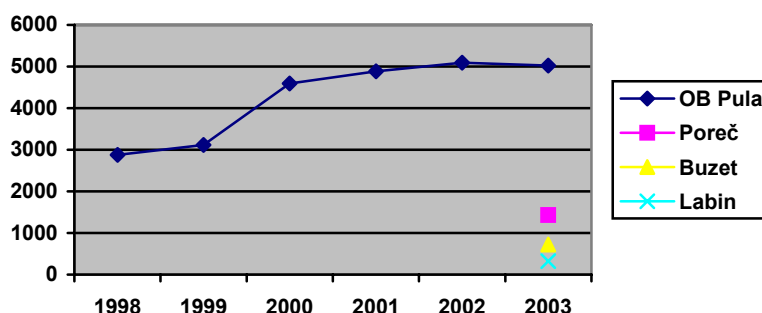
1.1.2.2. Mamografija

Početak 2002. godine u Istarskoj županiji radio je 1 mamograf u Općoj bolnici Pula. Pregledavano je oko 5.000 žena godišnje odnosno oko 30 žena dnevno.

Obavljanje mamografskih pregleda u OB Pula ovisi o slijedećim faktorima:

- ❖ ako je žena upućena iz onkološke ambulante kao «hitnoća», onda se pregled obavlja u najkraćem roku
- ❖ žena u generativnoj dobi (s menstrualnim ciklusom, tj. 45-50 god.) čeka maksimalno 1 mjesec (mamografija se radi od 8.-10.-og dana ciklusa!)
- ❖ žena nakon menopauze (koja je pod većim rizikom!), čeka 8-9 mjeseci

U dosadašnjoj praksi nije praćena struktura mamografskih pregleda, odnosno udio screening mamografija, kontrolnih mamografija i udio mamografija kod praćenja žena na nadomjesnoj hormonskoj terapiji. Također nije praćena ni dobna struktura žena koje su podvrgnute mamografiji.



Slika 4. Broj mamografiranih žena od 1998.-2003. godine

1.1.2.3. Rezultati ankete o preventivnim pregledima dojke

Provedena je anketa o kliničkim pregledima dojki među ženama. **Rezultati ankete** na uzorku od 238 žena dobi iznad 40 godina pokazuju da je **unutar godine dana ginekolog pregledao dojke kod 51,3% žena**, dok je **obiteljski liječnik** to učinio u svega **29,4% slučajeva**.

Anketom je također utvrđeno da je mamografiju unutar godine dana obavilo 33,6% žena, a unutar dvije godine 47,0% žena. Navodeći razloge neobavljanja mamografije žene su u 43,8% slučajeva izjavile da same nikad nisu tražile uputnicu od liječnika. Isto tako iz ankete proizlazi da 24,2% žena smatra da je liječnik «kriv» za njihovo neobavljanje pregleda jer ih nikada nije uputio na screening mamografiju. Ti podaci ukazuju na potrebu osvješćivanja žena i većeg rada liječnika na preventivnoj zdravstvenoj zaštiti.

1.1.2.4. Rano otkrivanje raka dojke

Analizirano je slučajno odabranih 100 kartona **žena s rakom dojke** iz onkološke ambulante OB Pula (od ukupno oko 1200 kartona). Rano otkriven tumor odnosno tumor veličine **do 10 mm** evidentiran je kod **18,7% oboljelih žena**. **Prosječna veličina** tumora bila je **35 mm** što **ukazuje da se program ranog otkrivanja tumora dojke ne provodi u cjelosti**.

1.2. Definicija problema

Kroz razgovor s predstavnicima radne grupe (stručnjaci, političari i članice udruga) spoznali smo da je **osnovni problem**:

” Otkrivanje raka dojke u kasnim fazama bolesti (81% oboljelih u posljednjih pet godina u Istarskoj županiji) umanjuje šansu preživljavanja, dovodi do veće smrtnosti i slabije kvalitete života oboljelih žena”.

1.3. Analiza problema

Analiza problema raka dojke prikazana je na slici 5. Slika, ujedno, gledana s desna na lijevo prikazuje povezanost čimbenika koji pospješuju nastanak problema raka dojke. Djelujući na indirektno čimbenike možemo riješiti problem.

Iako su poznati brojni rizični faktori za rak dojke treba naglasiti da kod oko 75% novooboljelih žena nije moguće naći rizičnih čimbenika. Najevidentniji rizični čimbenik je dob jer incidencija raka dojke raste s dobi žena.

Kad se rak dijagnosticira u ranom stadiju, petogodišnje preživljavanje je u 96% slučajeva, a kod proširene bolesti u 21%. Mamografija otkriva rak od 1 do 3 godina prije no što ga žena može napipati, a također otkriva rak koji je premalen da bi se našao kliničkim pregledom. Probirom (screeningom) svake jedne do dvije godine moguće je prevenirati 17% svih smrti od raka dojke kod žena u dobi od 40 do 49 godina i 30% smrti kod žena starijih od 50 godina.

Žene nisu dovoljno osviještene niti educirane o mogućnostima ranog otkrivanja raka dojke. Kod žena postoje strahovi i predrasude ("3 S" - strah, sram, skrivanje). Povezani su uz strah od bolesti ("bolje da ne gren kod doktora da mi ča ne najde") i uz tabu temu - intimne dijelove ženskog tijela. Stoga je i nedovoljna "potražnja" žena za preventivnim pregledima. Nedovoljna je informiranost i educiranost žena kroz medije osim uz prigodne datume. Medijske kampanje nisu organizirane. Edukacija žena po gradovima / općinama i mjesnim odborima sporadična je, nije sustavno planirana. Nedostatna je i edukacija žena kroz primarnu zdravstvenu zaštitu iako je ista predviđena Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja.

Nedostupnost mamografa te time i mamografije postojala je zbog udaljenosti aparata i njihovog premalog broja. Rad na mamografima bio je organiziran samo u jednoj smijeni.

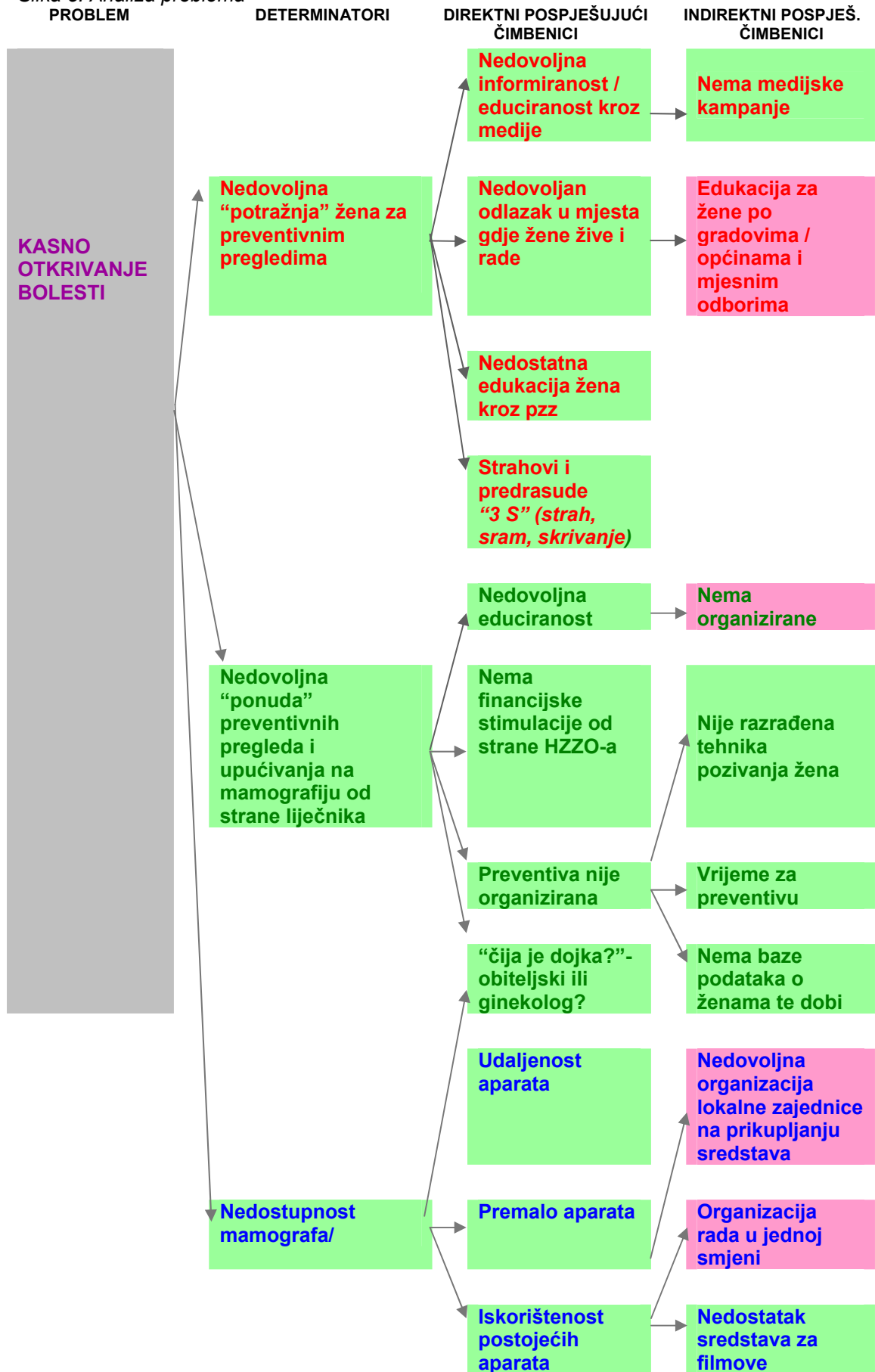
Glavne prepreke u ostvarivanju cilja ranog otkrivanja raka dojke su nedostatak financiranja potrebnog broja mamografskih pregleda od strane HZZO-a. Zajednica je bila nedovoljno organizirana na prikupljanju sredstava za nabavu odnosno financiranje provedbe plana screening mamografija.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj iako izrađen nije i usvojen.

Europske smjernice za osiguranje kvalitete u screening mamografiji preporučuju svim zemljama članicama Europske unije uvođenje nacionalnih screening programa svake druge godine za sve žene od 50 do 69 godina uz osiguranje sudjelovanja 70 i više posto žena. Do 2003. godine od 15 članica EU samo je 8 ima nacionalne screening programe – Belgija, Finska, Francuska, Velika Britanija, Irska, Luksemburg, Nizozemska i Švedska. Italija, Austrija i Španjolska imaju regionalne programe. Navedene smjernice Europske unije predstavljaju obvezu usklađivanja i za nas.

Detaljnija analiza problema prikazana je dijagramom na Slici 5.

Slika 5: Analiza problema



2. PLAN ZA RANO OTKRIVANJE RAKA DOJKE

2.1. STRATEŠKE ODREDNICE PLANA ZA RANO OTKRIVANJE RAKA DOJKE

- I. povećati dostupnost mamografije
- II. provesti edukaciju i motivaciju žena za skrb o zdravlju dojki
- III. provesti edukaciju liječnika i patronažnih sestara za rano otkrivanje raka dojke

2.2. Ciljane grupe

Žene - Dobna skupina pod rizikom su žene dobi iznad 40 g. kojih u Istarskoj županiji ima **56.020** (podaci popisa stanovništva 2001.)

Liječnici i patronažne sestre - U Istarskoj županiji djeluje **6 radiologa koji očitavaju mamografije, 125 ugovornih liječnika obiteljske medicine, 13 ginekologa i 41 patronažna sestra.**

2.3. Dosadašnje aktivnosti

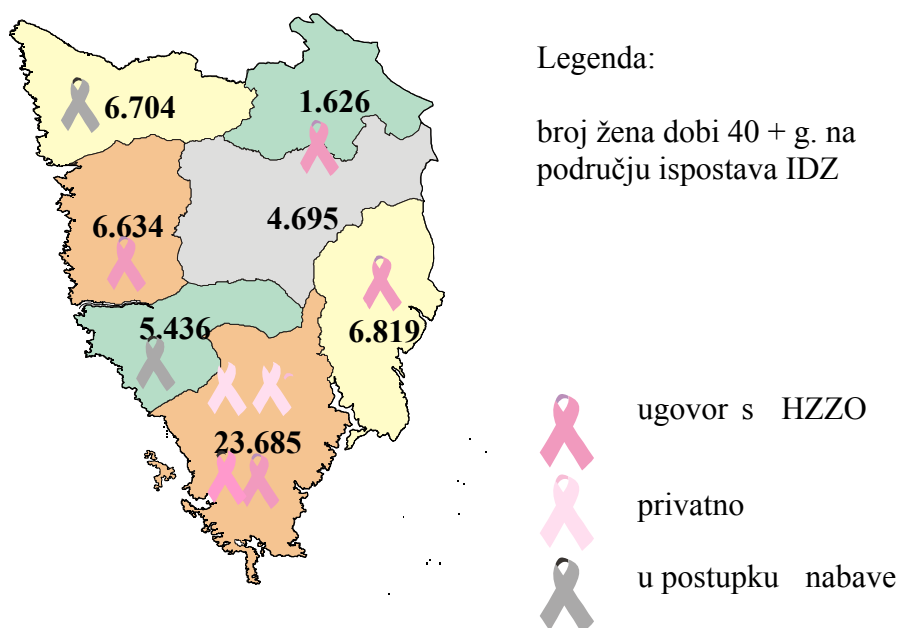
U toku izrade ovog dokumenta od 2002. godine do danas odrađeno je sljedeće:

I. povećana je dostupnost mamografije

U skladu s europskim preporukama da 1 radiolog treba godišnje očitati oko 5000 mamograma prišlo se planiranju kupnje mamografa radiološkim ordinacijama pri domovima zdravlja.

Tako je:

- 2003. godine kupljen mamograf u Buzetu i Labinu,
- 2004. godine nabavljen mamograf s mogućnošću stereotaksije u OB Pula
- 2004. godine osigurana su sredstva i raspisan je natječaj za nabavu mamografa u Umagu i Rovinju



Slika 6. Mreža mamografa u Istarskoj županiji u 2004. godini

II. rad na sustavnoj edukaciji i motivaciji žena da skrbe za zdravlje dojke

Tako je:

- 2003. godine
 - provedena **edukacija edukatora** volontera Crvenog križa (patronažne sestre i liječnici),
 - osmišljen, umnožen i distribuiran Gradskim društvima Crvenog križa potreban materijal s **folijama za provedbu edukacije žena**
 - osmišljen i tiskan **letak** "Ranim otkrivanjem mnoge su žene pobijedile rak dojke"; letak je **korišten u edukaciji žena**
 - Zavod za javno zdravstvo, patronaža Doma zdravlja, Crveni križ i Klub Gea **sveukupno su educirali oko 1500 žena i muškaraca**
- 2004. godine
 - održana **2. edukacija edukatora** Crvenog križa **na modelima dojke**,
 - tiskana nova naklada letka koja je **podijeljena po ordinacijama** obiteljske medicine, zdravstvene zaštite žena i radiologije
 - razrađen **plan edukacije žena po općinama** u suradnji Crvenog križa, Lige za borbu protiv raka, Kluba Gea, patronaže Pula i Zavoda za javno zdravstvo sa ciljem bolje koordinacije i uzajamne pomoći subjekata financiranih iz županijskog proračuna,

III. senzibilizacija i edukacija liječnika i patronažnih sestara

Rano otkrivanje raka dojke stručna je i moralna odgovornost liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kako ginekologa tako i obiteljskog liječnika koji su dužni (prema Ugovoru s HZZO-om!) obavljati kliničke preglede dojki te upućivati žene na mamografiju. Odlazak žena na preventivnu mamografiju može se povećati podizanjem svijesti liječnika o opasnosti od raka dojke te značajne uloge primarne zdravstvene zaštite u screening programima. Sestre, posebno patronažne sestre mogu biti velika pomoć liječnicima kao u organiziranju tako i u provedbi same edukacije žena o čimbenicima rizika te o tehnici samopregleda dojke.

Tako su:

- krajem 2003. i početkom 2004. obavljani **stručni sastanci s liječnicima i patronažnim sestrama** u svim ispostavama Istarskih domova zdravlja na temu županijskog plana za rano otkrivanje raka dojke,
- 2004. godine educiran je tim stručnjaka po principima **TQM-a** (Sveukupno upravljanje kvalitetom) što je rezultiralo planom za skraćivanje trajanja dijagnostičkog postupka u OB Pula kod žena s rakom dojke i osnivanjem **ambulate za bolesti dojke**.

Tijekom 2003. i 2004. godine u raspisanom pozivu javnog natječaja za dostavljanje programa u zadovoljavanju javnih potreba u području zdravstva i socijalne skrbi naveden je prioritet prevencija karcinoma dojke. Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb predlaže Poglavarstvu Istarske županije financiranje programa i analizira izvještaje provedenih programa prethodne godine.

Tablica 1. Utrošena financijska sredstva po prioritetu raka dojke od 2002.-2004. god.

	2002.	2003.	2004.
kupnja mamografa	305.700,00	717.000,00	-
mamografski pregledi	-	-	-
edukacija žena	16.000,00	65.347,00	131.910,00
UKUPNO	321.700,00	782.347,00	131.910,00

2.4. Ciljevi

2.4.1. Dugoročni cilj: do 2012.g. rak dojke bit će rano otkriven (u veličini do 10 mm) kod 30% novooboljelih žena

2.4.2. Srednjoročni ciljevi - po strateškim odrednicama:

Na osnovi analize i iskustava iz dosadašnjeg rada postavljeni su sljedeći srednjoročni ciljevi:

- I. povećati dostupnost mamografije - do kraja 2007. godine povećati broj mamografiranih žena do najkritičnije dobi na 15.000 godišnje i u suradnji s lokalnom zajednicom osigurati financijska sredstva za besplatnu preventivnu mamografiju za žene u najkritičnijoj dobi sa prebivalištem u Istarskoj županiji, i to do kraja 2006. godine za žene od 50. do 55. godine života, a do kraja 2007. godine za žene od 55. do 69. godine života.**
- II. provesti edukaciju i motivaciju žena o skrbi za zdravlje dojke - do kraja 2007. godine povećati broj žena koje su prošle edukaciju o ranom otkrivanju raka dojke za 50% u odnosu na 2003. godinu**
- III. provesti edukaciju liječnika i patronažnih sestara - do kraja 2007. godine povećati broj kliničkih pregleda dojki za 15% žena do najkritičnije dobi u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite (obiteljska medicina, zdravstvena zaštita žena)**

Tablica 2: Indikatori za evaluaciju postignuća za srednjoročno razdoblje

	DOSTUPNOST MAMOGRAFIJE	EDUKACIJA I MOTIVACIJA ŽENA	EDUKACIJA LIJEČNIKA I PATRONAŽNIH SESTARA
Indikatori	broj žena koje su obavile mamografiju	broj žena na predavanjima	broj kliničkih pregleda dojki u PZZ
sadašnji	7.045	1.500	20.857
očekivani do 2007.	15.000	2.250	23.985

2.4.3. KRATKOROČNI CILJEVI I PLAN AKTIVNOSTI ZA 2005. GODINU

- I. povećati dostupnost mamografije - do kraja 2005. godine povećat ćemo dostupnost mamografije kroz osiguravanje financijskih sredstava (najmanje za bazičnu mamografiju jedne generacije žena)**

aktivnost	tko	kada
nabaviti mamografe (Umag, Rovinj) i osigurati početak njihovog rada	ravnateljica IDZ	30.04.2005.
osigurati financijska sredstva iz županijskog proračuna za screening mamografiju	Romanita Rojnić,	30.12.2004.
osigurati sredstva iz lokalne zajednice i gospodarstva preko gradskih Povjerenstava za ravnopravnost spolova za screening mamografiju	Sonja Grozić-Živolić, Danijela Lazarić-Zec, Romanita Rojnić,	15.10.2005.
organizirati provođenje screening mamografskih pregleda	ravnateljica IDZ	kontinuirano
suradnja s drugim županijama koje rade na prioritetu rak dojke u pregovorima s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi	Sonja Grozić – Živolić	31.10.2005.
lobiranje kod političarki i političara kako bi se osigurala potpuna praktična primjena deklariranih prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja	Sonja Grozić – Živolić, Biserka Momčinović -CGI	kontinuirano
u suradnji s radiolozima izraditi obrasce za izvještavanje o obavljenim screening mamografijama prema Zavodu za javno zdravstvo	Danijela Lazarić – Zec	28.02.2005.
prikupljati obrasce i evaluirati provedbu screening mamografije	Danijela Lazarić – Zec	kontinuirano

- II. provesti edukaciju i motivaciju žena za skrb o zdravlju dojki - tijekom 2005. godine educirati 1800 žena u županiji**

aktivnost	tko	kada
izrada Plana edukacije po općinama	Romanita Rojnić, Danijela Lazarić – Zec	do kraja travnja 2005.
koordinacija partnera na provedbi Plana edukacije žena	Romanita Rojnić, Danijela Lazarić – Zec	kontinuirano
provedba Plana edukacije žena	IDZ, Zavod za javno zdravstvo Istarske županije, Liga za borbu protiv raka, Udruga Gea, Društvo Crvenog križa IŽ	kontinuirano
tiskanje informacijskog letka	Danijela Lazarić – Zec, Elza Damijanić	do kraja travnja 2005.
dogovor sa Županijskim Crvenim križem po osnovi rada gradskih društava crvenog križa i potrebe regrutacije novih edukatora	Romanita Rojnić, Danijela Lazarić – Zec, Elza Damijanić	do svibnja 2005.

- III. provesti edukaciju liječnika i patronažnih sestara za rano otkrivanje raka dojke - **tijekom 2005. godine pokrenuti rad Centra za trajnu edukaciju liječnika i patronažnih sestara o ranom otkrivanju raka dojke po donesenom planu edukacije**

aktivnost	tko	kada
opremiti Ambulantu za dojku OB Pula	Lems Jerin, Marija Tatković, Gracijela Vretenar, Romanita Rojnić	ožujak 2005.
osigurati početak rada Centra za trajnu edukaciju liječnika i patronažnih sestara	Danijela Lazarić - Zec, Marija Tatković, Danica Kuzmanović	do svibnja 2005.
evaluacija postignuća Plana za skraćivanje trajanja dijagnostičkog postupka u OB Pula kod žena s rakom dojke	tim TQM	lipanj 2005.
izraditi Plan edukacije liječnika obiteljske medicine	ravnatelj Istarskih domova zdravlja, Davorka Rakić, Robert Bilić (HLK)	do kraja rujna 2005. godine
organizirati skup o raku dojke za liječnike i patronažne sestre s radionicom uvježbavanja pregleda dojke na modelu	Marija Tatković i stručni tim OB Pula	do kraja 2005. godine

Tablica 3: Indikatori za evaluaciju postignuća za 2005. godinu

	DOSTUPNOST MAMOGRAFIJE	EDUKACIJA I MOTIVACIJA ŽENA	EDUKACIJA LIJEČNIKA I PATRONAŽNIH SESTARA
Indikatori	izdvojena financijska sredstva	broj žena na predavanjima	Ambulanta za dojku i Centar trajne edukacije
sadašnji	0 kuna	1.500	ne postoji
očekivani za 2005.	360.000,00 kn	1.800	postoji

2.4.3.1. Financijski aspekt plana za 2005. godinu

	NAMJENA SREDSTAVA	IZNOS u kunama
I	DOSTUPNOST MAMOGRAFIJE	1.206.600,00
	nabava mamografa (Umag, Rovinj) i početak njihovog rada – sredstva iz Proračuna Istarske županije	160.000,00
	Nabava mamografa (Umag, Rovinj) – sredstva lokalne zajednice I gospodarstva	546.600,00
	screening mamografija i organizacija provođenja – Proračun Istarske županije	360.000,00
	sredstva iz lokalne zajednice i gospodarstva za screening mamografiju (Grad Poreč, Grad Labin)	140.000,00
II	EDUKACIJA I MOTIVACIJA ŽENA O SKRBI ZA ZDRAVLJE DOJKE	136.000,00
	provedba edukacije žena	110.000,00
	tiskanje informacijskog letka	26.000,00
	regrutacija novih edukatora	
III	EDUKACIJA LIJEČNIKA I PATRONAŽNIH SESTARA	120.000,00
	oprema Ambulante za dojku OB Pula	100.000,00
	rad Centra za trajnu edukaciju liječnika i patronažnih sestara	15.000,00
	skup o raku dojke za liječnike i patronažne sestre s radionicom uvježbavanja pregleda dojke na modelu dojke	5.000,00
	SVEUKUPNO	1.462.600,00

KARDIOVASKULARNE BOLESTI

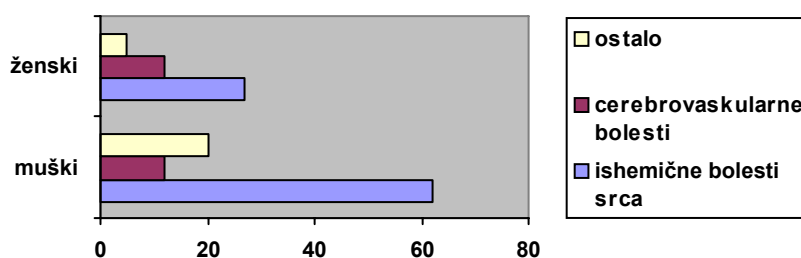
1. OPIS PROBLEMA

1.1. Veličina problema

Jedan od prioriteta javno-zdravstvenih problema u Istarskoj županiji su kardiovaskularne bolesti. U razvijenim zemljama one su vodeći uzrok smrtnosti, a isto vrijedi i za našu županiju, gdje kardiovaskularne bolesti čine ukupno 54% svih smrti. Također su vodeći uzrok hospitalizacija i invalidnosti. Nešto češće obolijevaju osobe muškog spola.

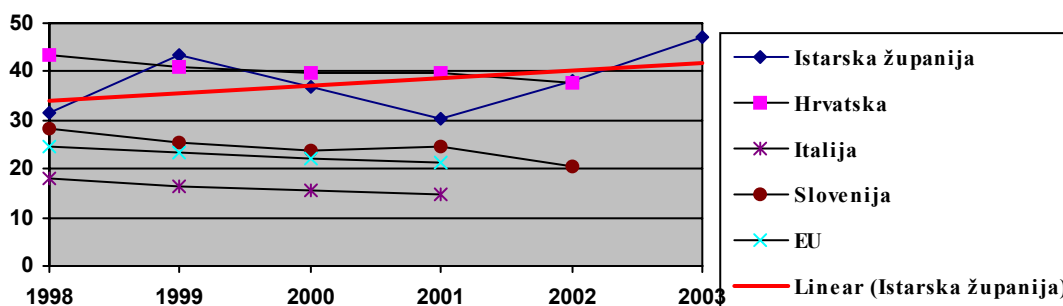
U 2003. godini u dobi 45-64 godine umrlo je 370 osoba, od toga: 37,3% (ili 138 osoba) od kardiovaskularnih bolesti. Najčešće bolesti koje uzrokuju smrt u bolesnika s kardiovaskularnim bolestima su ishemične bolesti srca tj. srčani infarkt i drugi oblici koronarne bolesti (89 osoba) te cerebrovaskularni inzult (24 osobe).

Ako se kategoriziraju po spolu, vidljivo je da je smrtnost od kardiovaskularnih bolesti, posebno od ishemične bolesti srca, češća u osoba muškog spola.



Slika 1. Umrli od kardiovaskularnih bolesti po spolu u Istarskoj županiji u 2003. godini

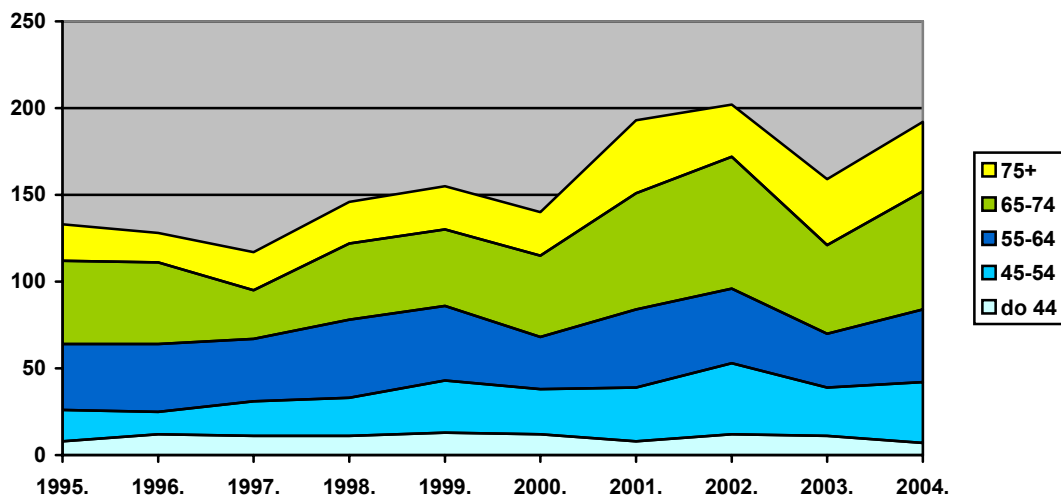
Standardizirane stope smrtnosti od ishemične bolesti srca u dobi 0-64 godina u Istarskoj županiji su slične stopama za Hrvatsku, ali više od prosjeka Europske Unije, susjedne Slovenije i Italije.



Slika 2. Standardizirane stope smrtnosti od ishemične bolesti srca, na 100.000 stanovnika (0-64 godine)

Po broju infarkta u muških bolesnika liječenih u koronarnoj jedinici internog odjela Opće bolnice u Puli (Slika 3.) vidljiv je:

- a) porast ukupnog broja bolesnika s infarktom,
- b) javljanje infarkta u mlađoj dobi.



Slika 3. Broj muškaraca liječenih zbog infarkta u koronarnoj jedinici OB Pula od 1995-2004. godine po dobnim skupinama

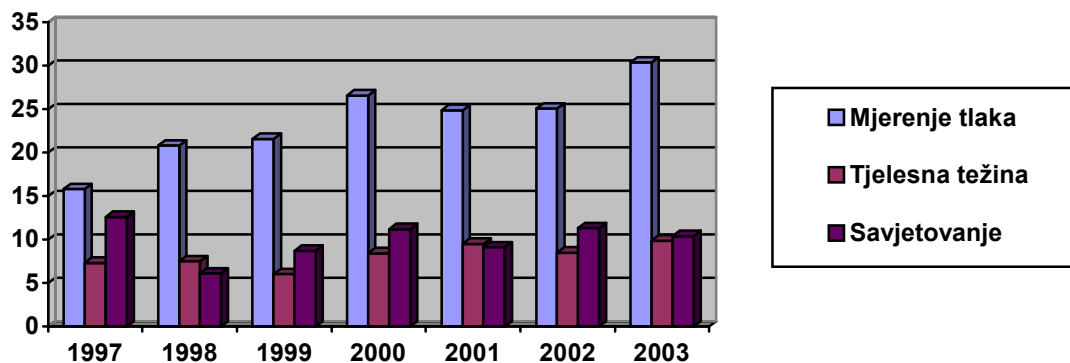
Kardiovaskularne bolesti nastaju pod utjecajem različitih čimbenika rizika, na koje pravilnim načinom života i liječenja možemo djelovati:

- pušenje,
- debljina,
- nepravilna prehrana,
- tjelesna neaktivnost,
- šećerna bolest,
- povišeni krvni tlak,
- povišene masnoće u krvi.

Dok šećernu bolest teže preveniramo, ali ju možemo odgovarajuće liječiti, na čimbenike rizika kao što su pušenje, prekomjerna tjelesna težina, fizička neaktivnost, neodgovarajuća prehrana i sl., možemo djelovati preventivnim aktivnostima s kojima treba započeti već u najranijoj životnoj dobi.

Jedan od glavnih čimbenika u nastanku kardiovaskularnih bolesti je povišen krvni tlak. Oko 50% kardiovaskularne smrtnosti udruženo je s neodgovarajućom kontrolom odnosno liječenjem povišenog krvnog tlaka.

Na osnovi godišnjih izvješća timova primarne zdravstvene zaštite (slika 4.) vidljivo je da se tlak, s ciljem ranog otkrivanja hipertenzije, mjeri kod 25-30% odraslih osoba, tjelesna težina kod 10%, a savjetovanje o zdravom načinu života provodi kod 10% odraslih osoba. Navedeno nije u skladu s propisanim u nacionalnom Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja o utvrđivanju i bilježenju prekomjerne tjelesne težine, povišenog krvnog tlaka, pušenja itd. Po navedenom Programu, u okviru opće/obiteljske medicine svakom osiguraniku potrebno je izmjeriti tlak najmanje jednom u 2 godine.

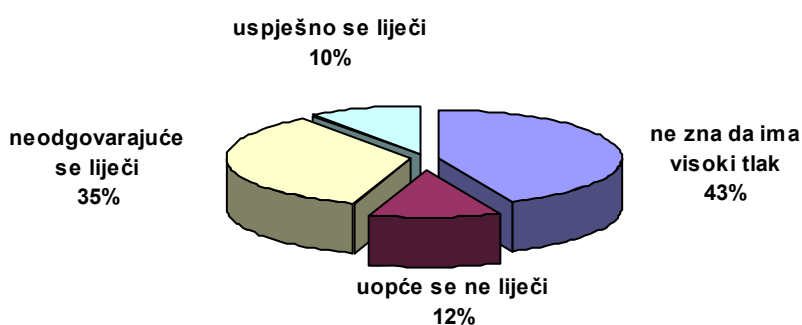


Slika 4. Obuhvat (%) odraslih osoba (20-64.g.) preventivnim aktivnostima u obiteljskoj medicini u Istarskoj županiji od 1997. do 2003.g.

Prema godišnjim izvješćima timova primarne zdravstvene zaštite u 2003. g. u obiteljskoj medicini obavljeno je 5.994 preventivnih pregleda odraslih (20-64 g.) i 2.595 sistematskih pregleda u 45. godini (sveukupno 8.589 pregleda).

Međutim od 2004.g. HZZO je ordinacijama uveo obvezu pozivanja na preventivni pregled osoba starijih od 45 godina, koje se u zadnje 3 godine nisu javljale izabranom liječniku. Prema do sada prispjelim izvješćima znamo da je u 2004.g. obavljeno 1.060 preventivnih pregleda po pozivu osoba starijih od 45 godina.

Na osnovi rezultata Hrvatske zdravstvene ankete 2003. na uzorku od 136 ispitanika u dobi od 45-64 godine u Istarskoj županiji od visokog tlaka (sistolčki iznad 140, dijastolički iznad 90) boluje 44,1% ispitanika (60 osoba). Od toga čak 43,3% ispitanika ne zna da ima visoki tlak (to su novootkriveni bolesnici), 12% ispitanika zna za visoki tlak ali se ne liječi. Sveukupno (novootkriveni i neliječeni) ne liječi se 55% hipertoničara. 35% se neodgovarajuće liječi (neredovito uzima terapiju, nije pod redovitom kontrolom liječnika i sl.), dok se svega 10% uspješno liječi.



Slika 5. Hipertoničari u dobi 45-64 godine u Istarskoj županiji prema Hrvatskoj zdravstvenoj anketi 2003

Treba naglasiti da se od onih koji znaju da imaju povišeni tlak 79,4% liječi, a da se od onih koje se liječe samo 22,2% uspješno liječi.

1.2. Definicija problema

Analizom pokazatelja i radom u malim grupama kroz intersektorsku suradnju javno zdravstveni problem kardiovaskularnih bolesti definiran je kao:

U promatranom razdoblju od 1995. do 2004. godine u Istarskoj županiji došlo je do porasta obolijevanja od kardiovaskularnih bolesti (infarkta miokarda i drugih oblika koronarnih bolesti) posebno u muškaraca u dobi od 45-64 godine. To rezultira velikim troškovima liječenja, rehabilitacije, dovodi do invaliditeta, smanjene kvalitete života oboljelih, smanjene produktivnosti, ogromnog broja izgubljenih radnih dana zbog bolovanja te prerane smrti s posljedicama za društvo i obitelj.

1.3. Analiza problema

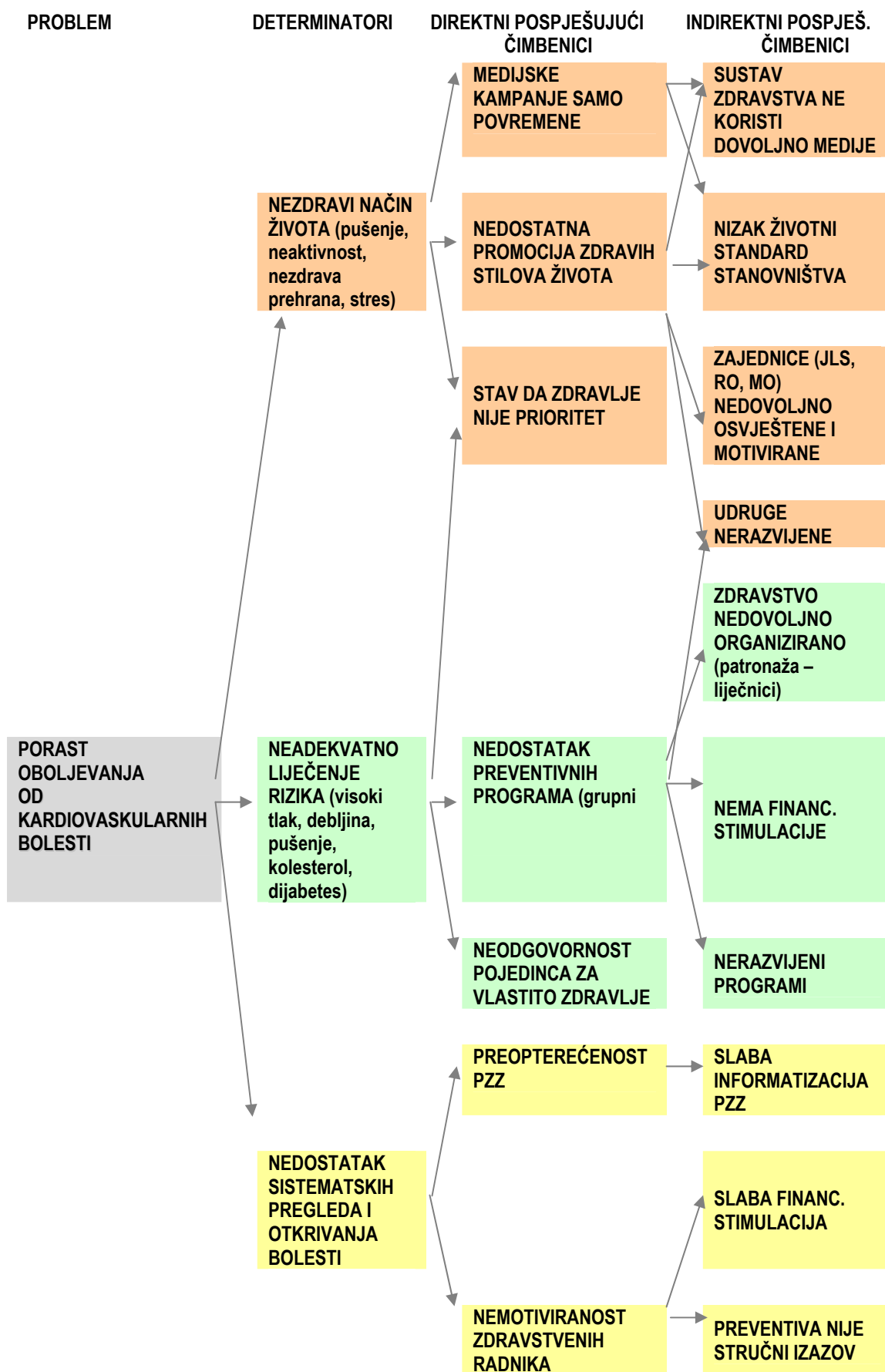
Do porasta obolijevanja te veće stope smrtnosti od infarkta miokarda i koronarne bolesti srca doveo je prvenstveno nezdravi način života (pušenje, nezdrava prehrana, tjelesna neaktivnost i stresan način života). Iskustva iz skandinavskih zemalja (posebno Finske) govore da je moguće smanjiti smrtnost od kardiovaskularnih bolesti za 40-50%. Dvije trećine ovog pada mogu se pripisati najjeftinijim mjerama – promjeni ponašanja. Smanjenje krvnog tlaka za 5-6 mm Hg smanjuje rizik od koronarne bolesti srca za 14%.

Medijske kampanje kao i promocija zdravih načina života općenito na nacionalnom nivou nije kontinuirana, na županijskom ne postoji, a ovisna je o financijskim sredstvima i o zainteresiranim pojedincima. Nije sustavno riješen kadar niti financiranje takvih kampanja kao ni promocije zdravih stilova života općenito. Zajednice (jedinice lokalne samouprave, mjesni odbori, radne organizacije) kao mjesta gdje ljudi žive i rade nedovoljno su osviještene i motivirane za promociju i stvaranje uvjeta kako bi zdravi način života bio bolji izbor. Udruge koje promoviraju zdravlje su nedovoljno razvijene. Sportski klubovi potiču natjecateljski duh, a nisu okrenuti masovnoj rekreaciji. Ljudi su nedovoljno zdravstveno osviješteni te za njih zdravlje ne predstavlja prioritet. Zdravi način života osim toga nije financijski pristupačan velikom broju građana.

Kada već postoje rizični čimbenici za bolest srca (visoki tlak, debljina, pušenje, kolesterol, dijabetes) oni se neadekvatno suzbijaju odnosno liječe. Ljudi su nedovoljno osviješteni o potrebi discipliniranog liječenja (načina prehrane, tjelesne aktivnosti, prestanka pušenja, redovitog uzimanja lijekova) i redovitih kontrola kod liječnika. Problem «rješavaju» guranjem glave u pijesak.

Preventivni programi u smislu grupnog rada s osobama koje imaju problem ili rizično ponašanje odnosno bolest, nedovoljno su razvijeni. Tako je na primjer grupni rad s dijabetičarima i hipertoničarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti zamro ili u nekim sredinama nikad zaživio. Programi rada i vještine za rad su nerazvijene i ne potiče se njihovo širenje i razmjena iskustva. Škole mršavljenja te nepušenja kao i rekreativno pješaćenje su rijetke i organizirane samo na nekim lokalitetima, a slično je i s udrugama odnosno samozaštitnim i suzaštitnim grupama (udruge hipertoničara, srčanih bolesnika, «debelih», «bivših pušača», dijabetičara...). Nedostaje sistematskih pregleda i otkrivanja rizičnih čimbenika na razini primarne zdravstvene zaštite. Liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti su preopterećeni administrativnim poslovima, a informatizacija ordinacija je slaba. Liječnici preventivu često ne doživljavaju kao stručni izazov. Detaljnija analiza problema prikazana je dijagramom na Slici 6.

Slika 6.: Analiza problema



2. PLAN ZA PREVENCIJU KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

2.1. Strateške odrednice plana za prevenciju kardiovaskularnih bolesti

- I. **EDUKACIJA O RIZIČNIM ČIMBENICIMA**
 - za opću populaciju
 - posebno za rizične skupine
- II. **BOLJA PONUDA PREVENTIVNIH PROGRAMA**
 - Poticanje fizičkih aktivnosti,
 - Zdrava prehrana
 - Nepušenje
- III. **RANO OTKRIVANJE VISOKOG TLAKA**

2.2. Dosadašnje aktivnosti

U toku izrade ovog dokumenta učinjeno je:

- I. **edukacija o rizičnim čimbenicima**
 - osmišljena i tiskana brošura "Zdravim načinom života do zdravog srca" u 5000 primjeraka koji su podijeljeni po ordinacijama obiteljske medicine i udruzi KRUPP
- II. **bolja ponuda preventivnih programa**
 - škola nepušenja – djeluje u Puli
 - program pješaćenja i rekreacije u prirodi – djeluje u Puli već 5 godina
 - zdrava prehrana - ZZZIŽ u vrtićima unaprijedio prehranu u posljednjih 10-ak godina, krenuo s edukacijom srednjoškolaca u strukovnoj školi i turističko-ugostiteljskoj školi u Puli, izrađeni jelovnici za osnovne škole, izrađen letak o pravilnoj prehrani za roditelje djece u vrtićima i za srednjoškolce
- III. **rano otkrivanje visokog tlaka**

provedba, praćenje i analiza preventivnih pregleda osiguranika iznad 45. g. u ordinacijama obiteljske medicine

2.3. Ciljevi

- 2.3.1. **Dugoročni cilj: do 2012.g. za 10% smanjiti smrtnost od kardiovaskularnih bolesti (infarkta miokarda i drugih oblika koronarne bolesti) u dobi od 45 do 64 godine, posebno kod osoba muškog spola**

2.3.2. Srednjoročni ciljevi po strateškim odrednicama

- I. **edukacija o rizičnim čimbenicima - do kraja 2007. godine tiskati još 20.000 brošura - edukativnog materijala**
- II. **bolja ponuda preventivnih programa - do kraja 2007. godine organizirati:**
 - **školu nepušenja u još 2 grada (Poreč, Labin),**
 - **grupu pješaka- rekreativaca u još 2 grada (Poreč, Labin),**
 - **školu mršavljenja u 2 grada (Pula, Poreč)**
- III. **rano otkrivanje visokog tlaka - do kraja 2007. godine povećati:**
 - **udio prepoznatih hipertoničara za 10%,**
 - **udio uspješno liječenih hipertoničara, tj. sa ciljnim vrijednostima tlaka < 140/90 mm Hg za 10%.**

Tablica 1: Indikatori za evaluaciju postignuća za srednjoročno razdoblje

	Edukacija o rizičnim čimbenicima	Bolja ponuda preventivnih programa	Više screeninga za rano otkrivanje visokog tlaka
Indikatori	- broj tiskanih i distribuiranih primjeraka brošure	- škole nepušenja, - grupe rekreativaca i - škole mršavljenja	- % prepoznatih hipertoničara, - % liječenih, - % uspješno liječenih
sadašnji	- u 2004. g. tiskano i distribuirano 5000	- škole nepušenja u Puli - grupa rekreativaca u Puli	- 57% prepoznatih - 45% liječenih - 10% uspješno liječenih
očekivani do 2007.	- tiskano i distribuirano 20.000 primjeraka	- škola nepušenja u Poreču i Labinu - grupa rekreativaca u Poreču i Labinu, - škola mršavljenja u Poreču i Puli	- 67% prepoznatih hipertoničara, - 50% liječenih - 20% uspješno liječenih

2.3.3. **KRATKOROČNI CILJEVI I PLAN AKTIVNOSTI ZA 2005. GODINU**

- I.** edukacija o rizičnim čimbenicima - **do kraja 2005. godine tiskati i distribuirati još 10 000 primjeraka brošure "Zdravim načinom života do zdravog srca"**

Aktivnost	Nosioci	Vrijeme
edukacija o rizičnim čimbenicima za nastanak kardiovaskularnih bolesti kroz medije i tribine za građanstvo	liječnici, patronaža i med. sestre (PZZ, ZZJZIŽ i OB Pula)	kontinuirano posebno u svibnju (Dan nepušenja), rujnu (Dan srca) i listopadu (Dan pješačenja i Dan hrane)
iznalaženje sredstava za tiskanje brošure "Zdravim načinom života do zdravog srca"	županijski tim	siječanj – 5000 primjeraka, rujanj – 5000 primjeraka
distribucija brošure "Zdravim načinom života do zdravog srca"	ZZJZIŽ	veljača i listopad 2005.

- II.** bolja ponuda preventivnih programa - **do kraja 2005. godine organizirati školu nepušenja i grupu pješaka- rekreativaca u još jednom gradu (osim Pule), organizirati jednu školu mršavljenja**

Aktivnost	Nosioci	Vrijeme
osigurati sredstva za preventivne programe	Istarska županija	siječanj 2005.
nastavak rada škole nepušenja u Puli	Istarski domovi zdravlja	kontinuirano
organizirati školu nepušenja u još jednom gradu	Zdravi gradovi	otvorenje 31. svibnja na Dan nepušenja
nastavak rada na promociji pješačenja i rekreacije u prirodi	KRUPP, ZZJZIŽ	kontinuirano
program pješačenja i rekreacije u prirodi proširiti na još jedan grad	Zdravi gradovi, KRUPP, udruge	svibanj 2005.g.
Zdrava prehrana:		
predavanja u srednjim školama po Istarskoj županiji	ZZJZ	kontinuirano
radionice za roditelje po vrtićima	ZZJZ	kontinuirano
otpočeti s radionicama po mjesnim odborima u Puli	ZZJZ	kontinuirano
organizirati školu mršavljenja	IDZ patronaža Pula	
poticati osnivanje udruga bolesnika (hipertoničara, srčanih bolesnika...)	Odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad Istarske županije	kontinuirano

III. rano otkrivanje visokog tlaka - do kraja 2005. godine povećati broj preventivnih pregleda po pozivu koji uključuju mjerenje tlaka, težine i visine za 10%

Aktivnosti	Nosioci	Vrijeme
edukacija o rizičnim čimbenicima i liječenju za obiteljske liječnike	OB Pula i ZJZIŽ	stručni sastanci, predavanja pri Zboru liječnika (HLZ)
pratiti i evaluirati provedbu preventivnih pregleda osiguranika iznad 45 g. u PZZ	ZZJZIŽ	kontinuirano, rezultati u veljači 2006.
osnovati Ambulantu za hipertenziju u OB Pula	OB Pula, Djelatnost za unutarnje bolesti	svibanj 2005.
osmisлити pilot-projekt ranog otkrivanja tlaka u jednoj radnoj organizaciji (ustanova, poduzeće)	ZZJZIŽ	do kraja 2005.

Tablica 2: Indikatori za evaluaciju postignuća za 2005. godinu

	Edukacija o rizičnim čimbenicima	Bolja ponuda preventivnih programa	Rano otkrivanje visokog tlaka
Indikatori	broj tiskanih i distribuiranih primjeraka brošure	- škole nepušenja, - grupe rekreativaca i - škole mršavljenja	broj prev. pregleda iznad 45 g. po pozivu u PZZ
sadašnji	u 2004. g. tiskano i distribuirano 5000	- škole nepušenja u Puli - grupa rekreativaca u Puli	1200
očekivani za 2005.	u 2005.g. tiskano i distribuirano 10 000	- škola nepušenja izvan Pule - grupa rekreativaca izvan Pule, - škola mršavljenja	1320

2.3.3.1. Financijski aspekt plana za 2005. godinu

	NAMJENA SREDSTAVA	IZNOS u kunama
I	EDUKACIJA O RIZIČNIM ČIMBENICIMA	10.000,00
	edukacija kroz medije i tribine za građanstvo	-
	tiskanje brošure "Zdravim načinom života do zdravog srca"	10.000,00
	distribucija brošure "Zdravim načinom života do zdravog srca"	-
II	BOLJA PONUDA PREVENTIVNIH PROGRAMA	153.000,00
	preventivni programi	20.000,00
	škola nepušenja u Puli	65.000,00
	škola nepušenja u još jednom gradu	
	promocija pješačenja i rekreacije u prirodi	26.000,00
	program pješačenja i rekreacije u prirodi proširiti na još jedan grad	
	Zdrava prehrana:	
	predavanja u srednjim školama po Istarskoj županiji	30.000,00
	radionice za roditelje po vrtićima	
	radionice po mjesnim odborima u Puli	
	škola mršavljenja	12.000,00
	osnivanje udruga bolesnika (hipertoničara, srčanih bolesnika...)	-
III	RANO OTKRIVANJE VISOKOG TLAKA	20.000,00
	edukacija za obiteljske liječnike	-
	praćenje i evaluacija provedbe preventivnih pregleda osiguranika iznad 45 g. u PZZ	-
	Ambulanta za hipertenziju u OB Pula - oprema	20.000,00
	pilot projekt ranog otkrivanja tlaka u jednoj radnoj organizaciji	-
	SVEUKUPNO	183.000,00

OVISNOSTI O DROGAMA

1. OPIS PROBLEMA

Istraživanje provedeno krajem 2003. godine među srednjoškolcima u Istarskoj županiji pokazalo je da je korištenje alkoholnih pića (posebno piva) postalo norma ponašanja mladih zbog njegove lake dostupnosti i agresivnog reklamiranja. Redovito ga pije trećina mladića. Redovito puši čak 35,7% djevojaka i 32,8% mladića. Marihuanu više puta mjesečno ili češće koristi 12,7% mladića i 9,6% djevojaka (od gradova najizloženiji Rovinj, a najmanje Buzet). Korištenje sedativa, amfetamina, LSD-a, kokaina i «snifanje» ljepila izuzetno je rijetko i ne predstavlja ozbiljniji problem kod mladih u Istri. Korisnici heroina i kokaina ne nalaze se u populaciji učenika koji redovito idu u školu već oni najčešće "ispadaju" iz sustava obrazovanja te time bivaju prepušteni u potpunosti ulici. Istarski srednjoškolci uglavnom podjednako koriste sredstva ovisnosti kao i vršnjaci u ostalim ispitivanim županijama (Dubrovačko-neretvanska, Primorsko-goranska i Ličko-senjska). Za razliku od srednjoškolaca u Primorsko-goranskoj županiji, manji je postotak onih koji puše, piju alkoholna pića, koriste sedative, marihuanu i ecstasy.

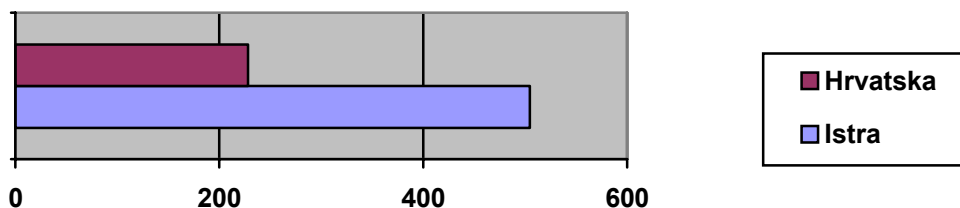
Međutim, zajednica je upravo problem ovisnosti o drogama odabrala kao prioritet. Planom su razrađene aktivnosti prevencije, liječenja i rehabilitacije.

1.1. Veličina problema

Ovisnost o drogama spada u najteže sociopatološke pojave kod mladih ljudi. Ne pogađa samo ovisnika i njegovu užu sredinu/obitelj već proizvodi niz problema u društvu od porasta troškova u zdravstvu, socijalnoj skrbi i drugim budžetima društva do gubitka ljudskih resursa, velikih šteta na području sigurnosti, porastu kriminaliteta, remećenja socijalnog mira i međuljudskih odnosa itd.

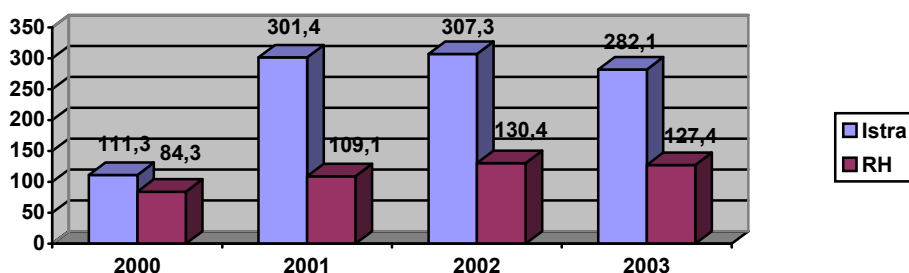
Ovisnost o ilegalnim drogama na području Istre ima povijest dugu više od tri desetljeća i za to vrijeme je, naravno, pustila "duboko korijenje". Dok su mnoge županije u Hrvatskoj, sredinom 90-tih bilježile prve slučajeve, mi smo već imali na stotine teških ovisnika o heroinu. Heroin je droga koja predstavlja najveći problem u Istri. Od ilegalnih droga najčešće korištena i najdostupnija je marihuana.

Istra se u zadnjih nekoliko godina, nažalost, nalazi među prvih pet županija u Hrvatskoj po broju ukupno evidentiranih ovisnika o heroinu. **Stopa prevalencije** (evidentiranih heroinskih ovisnika na 100 000 stanovnika) od 1996. do 2003. godine **iznosi 504,5** (RH 228). Važno je napomenuti da je broj evidentiranih ovisnika znatno manji od pravog broja ovisnika koji ostaje nepoznat. **Ovako visoki broj evidentiranih ovisnika u Istri rezultat je svakako njihovog velikog broja, ali prije svega dobrog rada na otkrivanju ovisnika.** Istra je regija koja u Hrvatskoj prednjači u organizaciji i pružanju sustavne pomoći ovisnicima. Tretman ovisnika u ostalim dijelovima Hrvatske ne funkcionira podjednako dobro. Stoga je teško uspoređivati se s malim brojem evidentiranih ovisnika u drugim županijama.



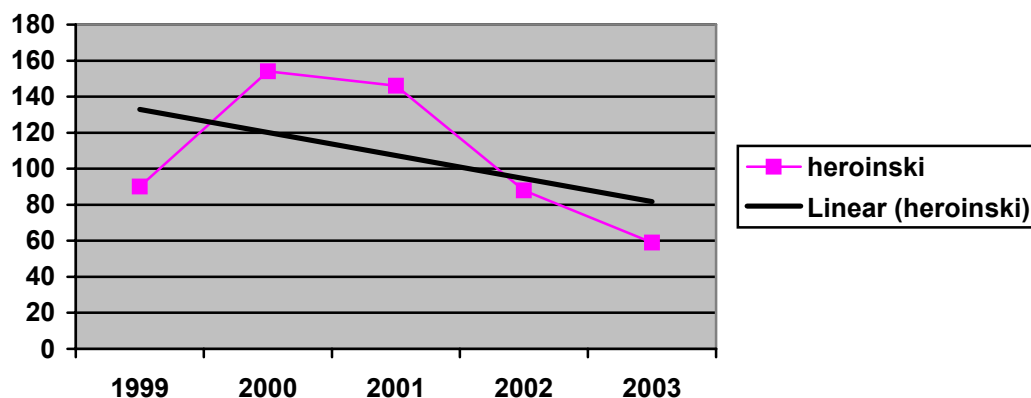
Slika 1. Stope evidentiranih heroinskih ovisnika na 100.000 stanovnika u Istarskoj županiji i Republici Hrvatskoj od 1996. - 2003.godine - Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Istra je već nekoliko godina na prvom mjestu po stopi **liječenih** ovisnika što ukazuje na dobru skrb za ovisnike. Veći porast broja liječenih bilježi se od 2001. godine, od kada je u Centru za prevenciju i vanbolničko liječenje ovisnosti u Puli angažiran veći broj kadrova.



Slika 2. Stope liječenih ovisnika na 100.000 stanovnika u Istarskoj županiji i Republici Hrvatskoj od 2000. do 2003. godine - Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prema podacima Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Istarske županije trend novoevidentiranih heroinskih ovisnika je u padu posebno u zadnje dvije godine.



Slika 3. Broj novoevidentiranih ovisnika u Istarskoj županiji od 1999. do 2003. godine - Izvor: Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Istarske županije

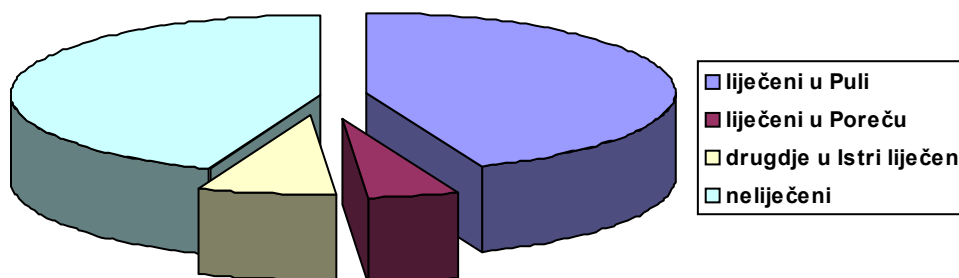
Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, od 1995. do kraja 2003. godine u Istri je evidentiran 1.041 ovisnik o heroinu. Liječenjem je tijekom 2003. godine bilo obuhvaćeno 595 ovisnika, što predstavlja veliki obuhvat u jednoj godini (57,2%). Stvarni postotak liječenih ovisnika zapravo je još veći jer su neki od 1.041

ovisnika umrli, odselili ili apstiniraju dulje od 3 godine, a neki, iako evidentirani u Centrima, liječenje nastavljaju isključivo kod svog obiteljskog liječnika.

Tablica 1. Distribucija liječenih ovisnika prema obliku liječenja i stanju bolesti - podaci Centara u Puli i Poreču

	2001.		2002.		2003.	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Apstinenti do 6 mj.	78	14,3	25	4,5	25	4,3
Apstinenti od 6 mj.- 2g.	48	8,8	33	5,9	32	5,4
Apstinenti preko 2g.	38	7,0	55	10,0	65	11,0
Apstinenti nakon komune	35	6,4	68	12,3	58	9,7
U komuni	98	18,0	77	13,9	66	11,1
Na metadonu detoks.	163	29,9	168	30,6	187	31,4
Na metadonu održavanje	85	15,6	125	22,7	161	27,1
UKUPNO	545	100,0	551	100,0	595	100,0

Najviše se osoba liječilo u Centru za prevenciju i vanbolničko liječenje ovisnika Pula (456 ili 78,35% ukupno liječenih).



Slika 4. Ukupno evidentirani heroinski ovisnici prema obuhvatu liječenjem i mjestu liječenja u 2003. godini

Oba pokazatelja (visok postotak obuhvata od 57,2% i visoka stopa liječenih od 282,1) su zapravo pokazatelji dobre ponude programa za liječenje, tj. sustava za liječenje u koji ovisnici imaju povjerenje. To je vrlo važno ako se zna da su ovisnici dio populacije koji teško sagledavaju svoj problem, nepovjerljivi su i nemotivirani za liječenje.

Međutim, ipak je više od 40% ovisnika bilo izvan programa liječenja i prepušteni su sami sebi, što može biti uzrok mnogim lošim posljedicama (učesnici su sekundarnog kriminaliteta, opasni su za zdrave mlade ljude, dovode do socijalne propasti obitelji itd.). Razlozi neuključenosti u programe mogu biti: služenje zatvorske kazne, višegodišnja apstinencije i završetak programa u Centru ili u terapijskim zajednicama, ali i dio ovisnika koji se ne liječe i dalje koriste heroin (oni vjerojatno predstavljaju najveći udio neliječenih).

Obzirom da se najveći broj ovisnika liječi u Službi za prevenciju ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije (ranije Centar za ovisnost Pula) detaljnije prikazujemo njihove podatke. Do 2003. godine evidentirano je 890 ovisnika o heroinu iz Istre, od kojih se u istoj godini u Centar javilo i liječilo 456 ovisnika (51,2%). Međutim, krajem 2003. godine u različite programe bilo je uključeno 47,1% i to najviše u metadonski program (235 ili 56,1% liječenih).

Tablica 2. Liječeni heroinski ovisnici prema programu liječenja u Centru / Službi za prevenciju ovisnosti u 2003. godini

	broj	%
Drug – free program («Život bez droge»)	95	22,7
Metadonski program	235	56,1
Priprema i odlazak u terapijske zajednice, kao i prihvata nakon povratka	89	21,2
Ukupno liječenih	419	100,0

U Istri se od 1995. godine, među prvima u Hrvatskoj, provodi prevencija i liječenje ovisnosti u Poreču i Puli, u sklopu Centara za prevenciju i vanbolničko liječenje ovisnosti, a kasnije i u Ambulanti za bolesti ovisnosti u Rovinju. Bolničko i vanbolničko liječenje ovisnika o heroinu kao i rehabilitacija, provodi se, osim toga i u Domu zdravlja u Labinu, u Općoj bolnici Pula na odjelu detoksikacije pri Djelatnosti za duševne bolesti, kao i u terapijskim zajednicama. Broj evidentiranih i broj liječenih ovisnika svaka institucija vodi zasebno bez međusobnog izvješćivanja na području županije. Podaci o ukupno liječenima na području Istre prikupljali su se samo u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo u Zagrebu, jer još nije ustrojeno prikupljanje podataka na jednom mjestu u županiji.

Od 1999. godine na nivou županije djeluje Povjerenstvo za suzbijanje zlorabe sredstava ovisnosti koje je započelo s međusobnim povezivanjem svih subjekata koji rade sa ovisnicima i prikupljanjem relevantnih podataka. U tijeku je izrada jedinstvene metodologije, mehanizama razmjene podataka i registra ovisnika.

U programu rehabilitacije ovisnika na području Istre djeluju četiri udruge kao terapijske zajednice, čiji rad nije pod stručnim nadzorom državnih ni županijskih institucija. Za problem ovisnosti postoji visoka senzibilizacija u zajednici kao i uvjerenje da mjerodavne institucije ne čine sve što je u njihovoj moći. To stvara mogućnost ponude različitih programa bez stručne evaluacije.

U svim sredinama u Istri provode se uz Školski preventivni program (ŠPP) i mnogobrojni programi primarne prevencije, ali se nema potpuni uvid u količinu i kvalitetu istih na jednom mjestu. Sekundarna prevencija u smislu ranog otkrivanja rizičnog ponašanja i njihovog upućivanja u savjetovništvo ili Centar rijetko se provodi. Služba za prevenciju ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo radi intenzivno s ovisnicima, ali, zbog limitiranih resursa, često i nauštrb provođenja drugih zadataka i aktivnosti Službe, naročito primarne i sekundarne prevencije.

Uloga represivnih institucija (policija, sudovi za prekršaje, odvjetništvo i sudovi) je velika i važna no njihov rad je isključivo pod državnom ingerencijom. Mjesto zajedničke suradnje i komunikacije s njima je Županijsko te gradska povjerenstva za suzbijanje ovisnosti.

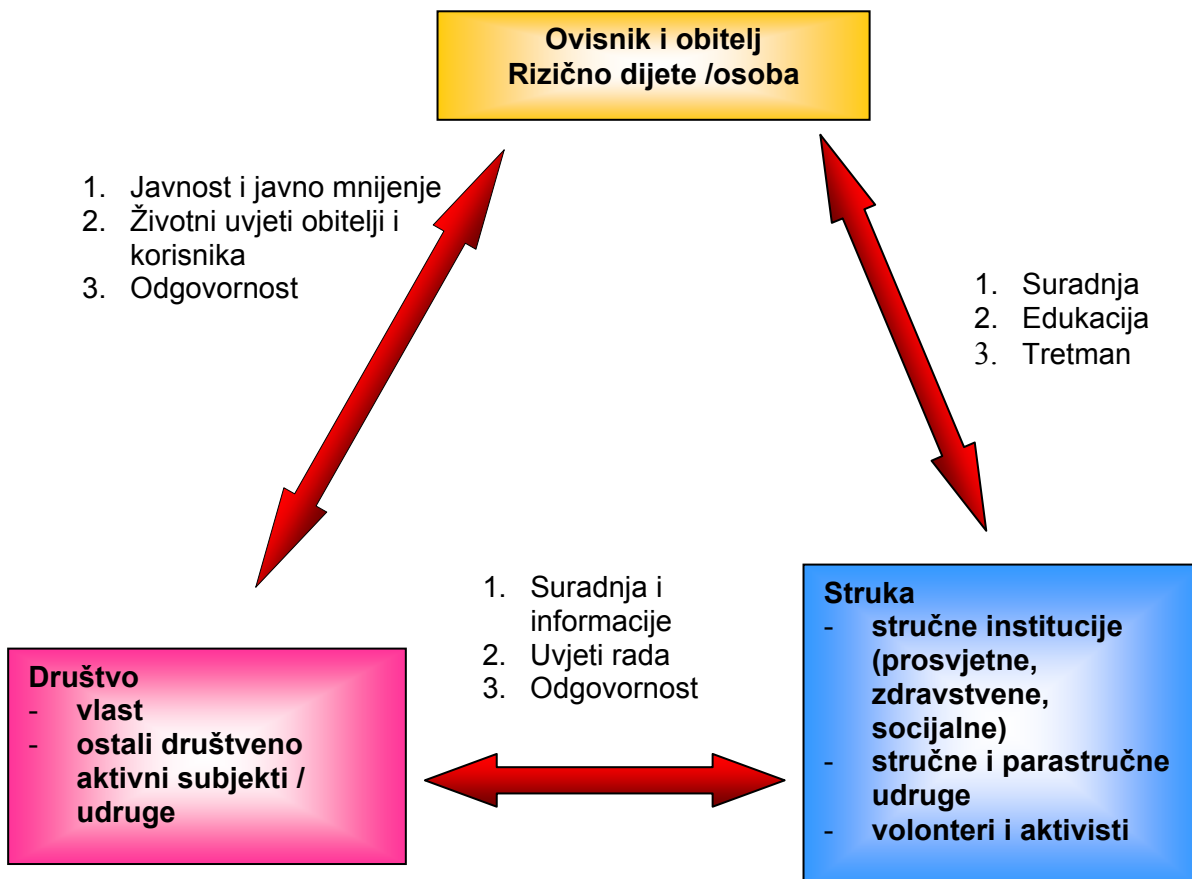
1.2. Definicija problema

U Istarskoj županiji bilježimo trend smanjivanja broja novih ovisnika, no incidencija ovisnosti o heroinu još je uvijek visoka (prosječno od 1999. do 2003. godine je 52,0/100.000 stanovnika)

1.3. Analiza problema

Problem droga pojavljuje se značajnije u posljednjih 15 godina i to akcelerirajuće tako da je društvo (ali i struka) zatečeno i nespremno u odgovoru na potrebe prevencije i tretmana. Potrebno je brže organizacijsko i stručno prilagođavanje cijelog društva na prevenciju i tretman ovisnosti.

Prilagodba treba ići široko: javnom kampanjom, obvezama vlasti i njezinih institucija, odgovarajućim zakonima i dr., kadrovskim jačanjem institucija koje odgajaju i obrazuju mlade te osnaživanjem obitelji da mogu lakše nositi roditeljstvo. Na svim razinama potrebno produbljanje znanja, suradnje i odgovornosti.



Detaljnija analiza problema prikazana je dijagramom na Slici 5.

Slika 5: Analiza problema



2. PLAN ZA PREVENCIJU I LIJEČENJE OVISNOSTI

2.1. Strateške odrednice plana za prevenciju i liječenje ovisnosti

I. UNAPREĐENJE PROVOĐENJA PRIMARNE PREVENCIJE

Primarnu prevenciju potrebno je provoditi kontinuirano, preventivne aktivnosti usmjeriti na osobu a ne na psihoaktivne tvari, te započeti dovoljno rano. Za djecu predškolske dobi najprimjereniji su programi za razvoj odgovarajućih emocionalnih i socijalnih vještina. Osnovne i srednje škole potrebno je bolje prilagoditi potrebama učenika kako bi ih oni doživljavali izazovnijim i zabavnijim mjestom. Nadalje, potrebno je razvijati programe kreativnog korištenja slobodnog vremena, programe za uspješno roditeljstvo i školske preventivne programe, te stvaranje modela prevencije rizičnih ponašanja u lokalnoj zajednici obzirom na procjenu postojećeg stanja na bazi istraživanja, epidemiološkog praćenja i postojećih resursa.

II. BOLJE PROVOĐENJE SEKUNDARNE PREVENCIJE

Za bolje provođenje sekundarne prevencije nužno je povećati razinu znanja o prepoznavanju rizičnog ponašanja i zlouporabi droga kod roditelja, prosvjetnih djelatnika i drugih koji rade s djecom i mladima, te razviti sustav podrške rizičnim skupinama djece i mladih.

III. UNAPREĐENJE SVIH SLUŽBI ZA LIJEČENJE I REHABILITACIJU OVISNOSTI I BOLJE PROVOĐENJE PROGRAMA LIJEČENJA

Kroz postojeće institucionalne oblike (Služba za prevenciju ovisnosti pri Zavodu za javno zdravstvo, Centar za prevenciju ovisnosti u Poreču i detoks-jedinica pri Općoj bolnici) Istarska županija ima dobre osnove za organizirani rad s ovisnicima, no neophodno je i dalje poticati kvalitetne programe za liječenje i rehabilitaciju, posebno one za dugoročiji tretman (terapijske zajednice), te samoorganiziranje liječenih ovisnika i roditelja u cilju socijalne rehabilitacije i zapošljavanja liječenih ovisnika.

2.2. Dosadašnje aktivnosti

U toku izrade ovog dokumenta odrađeno je:

- Od 1. travnja 2004. godine Centar za prevenciju i vanbolničko liječenje ovisnosti Pula, nakon osam godina djelovanja bez pravnog statusa, postaje Služba za prevenciju ovisnosti pri Zavodu za javno zdravstvo Istarske županije,
- 2002-te godine otvorena je detoks jedinica pri Djelatnosti za duševne bolesti Opće bolnice Pula
- krajem 2003. godine provedeno je istraživanje «Korištenje sredstava ovisnosti među srednjoškolcima u Istarskoj županiji» (Zavod za javno zdravstvo i Institut za društvena istraživanja)
- početkom 2004. godine tiskana je brošura "Kako i gdje kreativno koristiti slobodno vrijeme – izbor za djecu i mladež" i podijeljena je po svim osnovnim i srednjim školama u Puli, a sličan materijal izdan je i za područje Poreča
- unazad dvije godine provodi se opsežna županijska medijska kampanja "Bježi". Ona obuhvaća mnogobrojne aktivnosti čiji je cilj uključivanje što većeg broja učenika završnih razreda osnovnih škola i početnih razreda srednjih škola. Trajanje kampanje "Bježi" je 90 dana, a kampanja se provodi početkom školske godine.

2.3. Ciljevi

2.3.1. Dugoročni cilj: Nastaviti s trendom smanjivanja broja novih ovisnika o heroinu u Istarskoj županiji do 2012. godine (petogodišnju stopu incidencije smanjiti za 10%).

2.3.2 Srednjoročni ciljevi po strateškim odrednicama

- I. unapređenje provođenja primarne prevencije - **do kraja 2007. godine razviti i implementirati jedinstveni županijski plan primarne prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih**
- II. bolje provođenje sekundarne prevencije - **do kraja 2007. godine organizirati odgovarajuće strukture za rad s rizičnom djecom i mladima u lokalnoj zajednici**
- III. unapređenje svih službi za liječenje i rehabilitaciju ovisnosti i bolje provođenje programa liječenja - **do kraja 2007. godine:**
 - **udio heroinskih ovisnika uključenih u programe liječenja povećati na 60% u odnosu na 2003. godinu**
 - **harm reduction program (outreach ili izmjena igala) funkcionalni na području minimalno 3 najrizičnije zajednice**

Tablica 3: Indikatori za evaluaciju postignuća za srednjoročno razdoblje

	kraj 2003.g.	kraj 2007.g.
jedinstveni županijski plan primarne prevencije PUP-a	ne postoji	postoji
% liječenih ovisnika	57,2%	60%
outreach	ne postoji	Postoji (Labin)
needle exchange	ne postoji	Funkcionira (Pula, Poreč)

2.3.3. KRATKOROČNI CILJEVI I PLAN AKTIVNOSTI ZA 2005. GODINU

- I. unapređenje provođenja primarne prevencije - **do kraja 2005. godine izvršit će se evidencija i evaluacija programa primarne prevencije poremećaja u ponašanju, te popis subjekata koji se bave ovisnicima na području Istarske županije**

Aktivnost	Tko	kada
Uspostaviti sustav praćenja relevantnih epidemioloških podataka koji se odnose na djecu/mlade i njihove potrebe	Projektni tim Zajednice koje brinu	Od početka 2006. godine
Educirati grupe koordinatora i stručnih timova za poslove popisivanja i evaluacije programa u području (primarne) prevencije rizičnog ponašanja djece i mladih	Projektni tim Zajednice koje brinu	Ožujak - Svibanj
Popisati i izvršiti evaluaciju postojećih programa	Projektni tim Zajednice koje brinu Služba za prevenciju ovisnosti	Rujan
Pripremiti nekoliko publikacija (studijski projekt, popis potencijalnih model programa, priručnike, ...).	Projektni tim Zajednice koje brinu	Studeni
Analizirati potrebe srednjoškolaca iz ankete ZZJZ i Instituta za društvena istraživanja	Zavod za javno zdravstvo IŽ (Službe za socijalnu medicinu i prevenciju ovisnosti)	Rujan
Analizirati provedbu školskih preventivnih programa	Povjerenstvo za prevenciju ovisnosti IŽ	Rujan
Poticati škole za uključivanje u projekt «Kvalitetnih škola», «Škole bez nasilja» i druge projekte nacionalnog i/ili međunarodnog karaktera	Upravni odjel za prosvjetu i kulturu Istarske županije	Kontinuirano
Osmisliti i provesti medijsku kampanju "Bježi"	Kabinet Župana	Listopad – prosinac
Zaposliti potrebne kadrove za rad na prevenciji – psiholog	Zavod za javno zdravstvo IŽ Služba za prevenciju ovisnosti	Po osiguranju sredstava
Inicirati formiranje tijela / odbora za mlade pri vijećima gradova i općina te skupštine županije	Ivan Babić, Savjet za razvoj Civilnog društva	Studeni
Pripremiti registraciju Udruge «Centar za prevenciju praksu»	Projektni tim Zajednice koje brinu	Veljača
Definirati program rada Centra za prevencijsku praksu	Projektni tim Zajednice koje brinu	Rujan
Osigurati uvjete za početak rada Centra za prevencijsku praksu	Nadležna tijela regionalne i lokalne samouprave	Kraj 2005.

- II. bolje provođenje sekundarne prevencije - **do kraja 2005. godine u najmanje 5 gradova na području Istarske županije bit će u funkciji savjetovališta za djecu i mladež koja će poslovati sukladno dogovorenim i usvojenim stručnim standardima**

Aktivnost	Tko	kada
Organizirati susret predstavnika svih «gradskih» savjetovališta radi međusobne razmjene iskustava i edukacije	Županijski tim	Studeni
Utvrđiti minimalne standarde funkcioniranja i kriterije za osnivanje gradskih savjetovališta za mlade	Županijski tim, postojeća savjetovališta, centri za socijalnu skrb, gradske uprave	Studeni
Inicirati formiranje gradskih savjetovališta za mlade i roditelje gdje takvi ne postoje	Županijski tim, Gradske uprave, Centri za socijalnu skrb, NGO	Prosinac
Započeti aktivnosti na izradi prijedloga metodologije prepoznavanja rizične djece i mladih, te postupka njihova uključivanja u ciljane programe	Centar za preventivnu praksu	Listopad
Funkcionalno povezati subjekte koji rade s rizičnom populacijom i Službu za prevenciju ovisnosti ZZJZ	Služba za prevenciju ovisnosti ZZJZ	Studeni
Poticati programe međusobne podrške tipa «Vršnjak – Pomagač» i educirati mlade volontere za rad	Gradske uprave, Zdravi gradovi	Kontinuirano
Tražiti dosljednu primjenu zakonskih propisa u vezi sa zabranom prodaje alkoholnih pića i duhana maloljetnicima	Županijsko povjerenstvo za prevenciju zlorabe sredstava ovisnosti	Kontinuirano

- III. unapređenje rada svih službi za liječenje i rehabilitaciju ovisnosti i bolje provođenje programa liječenja - **stručno osnažiti i funkcionalno povezati sve službe koje se bave liječenjem i rehabilitacijom ovisnika, te ocijeniti potrebu za stvaranjem novih struktura**

Aktivnost	Tko	
Provoditi programe vanbolničkog liječenja i rehabilitacije ovisnika	Služba za prevenciju ovisnosti ZZJŽ, Fond "Zdravi grad" Poreč	Kontinuirano
Stvoriti preduvjeta za uspostavu registra evidentiranih heroinskih ovisnika iz Istre	Služba za prevenciju ovisnosti ZZJŽ	Lipanj
Izraditi popis subjekata koji se bave liječenjem ovisnika i informativni letak o istima	Služba za prevenciju ovisnosti ZZJŽ	Lipanj
Kadrovski ekipirati Službu za prevenciju ovisnosti ZZJŽ	Zavod za javno zdravstvo IŽ	Po osiguranju financijskih sredstava
Provoditi metadonski program liječenja ovisnika	Liječnici u PZZ	Kontinuirano
Komunicirati i surađivati sa liječnicima PZZ kod provođenja metadonskog programa	Služba za prevenciju ovisnosti u suradnji s HZZJZ	Kontinuirano
Organizirati stručne sastanke za liječnike i medicinske sestre u PZZ o metadonskom programu	Zavod za javno zdravstvo IŽ Služba za prevenciju ovisnosti	Po donošenju Protokola za primjenu metadonskog programa
Inicirati provedbu programa za resocijalizaciju ovisnika	Istarska županija, Udruge	Prosinac
Poticati samoorganiziranje liječenih ovisnika i obitelji	Služba za prevenciju ovisnosti ZZJŽ	Kontinuirano
Formirati ili revitalizirati program za izmjenu igala	Služba za prevenciju ovisnosti ZZJŽ	Prosinac
Provoditi detoks ovisnika	Opća bolnica Pula	Kontinuirano
Procijeniti mogućnost otvaranja terapijske zajednice na području županije	Županijsko povjerenstvo za prevenciju zlouporabe sredstava ovisnosti, Županijsko poglavarstvo	Prosinac

2.3.3.1. Financijski aspekt plana za 2005. godinu

	NAMJENA SREDSTAVA	IZNOS u kunama	
I.	UNAPREĐENJE PROVOĐENJA PRIMARNE PREVENCIJE	565.000,00	
	Uspostaviti sustav praćenja relevantnih epidemioloških podataka	50.000,00	
	Educirati grupe koordinatora i stručnih timova		
	Popisati i izvršiti evaluaciju postojećih programa		
	Pripremiti nekoliko publikacija		
	Pripremiti registraciju Udruge «Centar za prevenciju praksu»		
	Definirati program rada Centra za prevencijsku praksu		
	Osigurati uvjete za početak rada centra za prevencijsku praksu		
	Analizirati provedbu školskih preventivnih programa		15.000,00
	Poticati škole za uključivanje u projekte «Kvalitetnih škola» i sl.		26.000,00
	Osmisliti i provesti medijsku kampanja "Bježi"		350.000,00
	Potpota provođenju lokalnih preventivnih programa	96.050,00	
	Potpota programima za kvalitetno roditeljstvo	27.950,00	
II.	BOLJE PROVOĐENJE SEKUNDARNE PREVENCIJE	98.800,00	
	Organizirati susret predstavnika svih «gradskih» savjetovališta	20.000,00	
	Utvrđiti minimalne standarde funkcioniranja i kriterije za osnivanje gradskih savjetovališta za mlade		
	Inicirati formiranje gradskih savjetovališta gdje takvi ne postoje		
	Aktivnosti na izradi prijedloga metodologije prepoznavanja rizične djece i mladih, te postupka njihova uključivanja u ciljane programe		
	Poticati programe međusobne podrške tipa «Vršnjak – Pomagač» i educirati mlade volontere za rad	63.800,00	
	Tražiti dosljednu primjenu zakonskih propisa u vezi sa zabranom prodaje alkoholnih pića maloljetnicima	15.000,00	
III.	UNAPREĐENJE RADA SVIH SLUŽBI ZA LIJEČENJE I REHABILITACIJU OVISNOSTI I BOLJE PROVOĐENJE PROGRAMA LIJEČENJA	561.000,00	
	Provoditi programe vanbolničkog liječenja i rehabilitacije ovisnika	447.000,00	
	Provoditi metadonski program liječenja ovisnika	90.000,00	
	Inicirati provedbu programa za resocijalizaciju ovisnika	24.000,00	
	SVEUKUPNO	1.224.800,00	

SOCIO-ZDRAVSTVENA ZAŠTITA STARIJIH OSOBA

1. OPIS PROBLEMA

Pojmovno, prema klasifikaciji UN u području socijalne i zdravstvene politike, starijim osobama smatraju se ljudi iznad 65 godina starosti. Kronološka dob pojedinca, nije međutim, jedini čimbenik kojeg treba uvažavati prilikom planiranja skrbi o starijim osobama. Mnogo je važnija tzv. funkcionalna sposobnost ili sposobnost pojedinca za obavljanje svakodnevnih aktivnosti koje osiguravaju primjereno kvalitetno življenje, a uključuje biološko, psihološko i socijalno funkcioniranje. Ukoliko joj je funkcionalna sposobnost narušena, osobi je potrebna potpora drugih pojedinaca i/ili sustava. Međutim, starost ne znači uvijek bolest i nesposobnost; brojne starije osobe imaju još uvijek velike kreativne i socijalne potencijale, što također treba uvažiti kao područje interesa ovoga Plana.

1.1. VELIČINA PROBLEMA

1.1.1. demografski podaci

Prema demografskim podacima, Istarska županija već 1971. godine ulazi u kategoriju područja **s vrlo starim stanovništvom** (udio starih u ukupnom stanovništvu iznad 10%), odnosno sa stanovništvom koje i dalje stari.

Ti pokazatelji su u posljednjim popisima stanovništva još izraženiji i ukazuju na porast broja starijih stanovnika i porast njihova udjela u ukupnoj populaciji :

	broj 1991.	udio	broj 2001.	udio
starijih od 65 godina	24.024	11,76 %	32.283	15,65 %
starijih od 75 godina	10.010	4,90 %	11.583	5,60 %
starijih od 85 godina	1.739	0,85 %	2.411	1,24 %
Ukupno stanovnika	204.346	100,00 %	206.344	100,00 %

Nadalje popisne 2001. godine bilježimo:

- Žene prevladavaju u svim dobnim skupinama, dok je u dobi 80 i više godina odnos između žena i muškaraca 2:1
- Muškarci stariji od 65 godina su uglavnom oženjeni (77,98%) ili u manjem udjelu udovci (13,71%), dok su žene uglavnom udovice (54,54%) ili u manjem udjelu udane (36,89%).
- Udio starih u ukupnom stanovništvu viši od 20% imaju uglavnom ruralne općine: Barban, Cerovlje, Grožnjan, Kanfanar, Lanišće (34,67%!), Lupoglav, Marčana, Motovun, Raša i Svetvinčenat

1.1.2. podaci o funkcionalnim sposobnostima starijih osoba

U Istarskoj županiji prema popisu 2001. godine živi **5.858 invalida** starijih od 65 godina (2.800 muškog i 3.058 ženskog spola) što znači da je 18,15% starih osoba invalidno. **Broj invalidnih osoba raste s dobi.**

Uzroci invalidnosti kod starih osoba su **bolest** (62,33%) ili **invalid rada** (16,85%).

Oko polovine starih osoba (52,24%) sasvim je pokretno; 38,32% trajno je ograničeno pokretno uz pomoć štapa, štaka ili hodalice; 3,06% trajno je ograničeno pokretno uz pomoć invalidskih kolica dok je **6,38% trajno nepokretno**. Upravo prema ovim kategorijama (nepokretnim i ograničeno pokretnim osobama) potrebno je usmjeriti posebnu pozornost kod planiranja servisa i usluga. Ukoliko žive same u domaćinstvu takve osobe najčešće nisu u stanju zadovoljiti svoje osnovne zdravstvene potrebe, od odlaska k liječniku, nabavke i uzimanja lijekova, prehrane, održavanja higijene i sl., a u socijalnom smislu uglavnom su vrlo izolirane.

Tablica 1 . Funkcionalno onesposobljeni stari ljudi prema pokretljivosti u Istarskoj županiji – popis 2001.godine

Pokretljivost:	ukupno stanovn.	65+	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i više
sasvim pokretan	10.829	3.060	1.232	922	568	197	141
trajno ograničeno pokretan uz pomoć štapa, štaka ili hodalice	3.290	2.245	449	567	592	315	322
trajno ograničeno pokretan uz pomoć invalidskih kolica	340	179	24	41	50	35	29
trajno nepokretan	533	374	53	65	85	55	116
Ukupno	14.992	5.858	1.758	1.595	1.295	602	608

1.1.3. zdravstveni pokazatelji

Stare osobe najčešće posjećuju liječnika zbog: bolesti cirkulacijskog sustava (20,3%), bolesti dišnog sustava (14,9%), bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (13,0%).

Oni čine **35%** ukupno hospitaliziranih osoba u Općoj bolnici Pula, a najčešći uzroci hospitalizacije u 2003. god bili su: bolesti cirkulacijskog sustava (23,68%), novotvorine (16,23 %), bolesti probavnog sustava (10,82 %).

U stacionarima Istarskih domova zdravlja stare osobe čine 80% (Labin) odnosno 88% (Pazin) hospitaliziranih što znači da oni pružaju gotovo hospicijsku skrb, iako je formalno-pravno, pa i financijski održivost postojećih stacionara upitna.

Posjeta liječnika u kući kod starih osoba na 100 stanovnika u 2003. godini bilo je 54,70 (u unutrašnjosti manje 46,59 nego u priobalju 55,89). S tim povezano je i korištenje intervencija HMP u kući koje je u unutrašnjosti veće nego u priobalju (18,71 intervencija na 100 stanovnika u unutrašnjosti u odnosu na 11,88 u priobalju). Posjete, odnosno zdravstvenu pomoć i njegu u kući na području Istarske županije obavljaju i: 39 patronažnih sestara iz Patronažnih službi unutar podružnica Istarskih domova zdravlja, 60 medicinskih sestara iz ustanova (3) i djelatnosti za zdravstvenu njegu bolesnika u kući. Normativi i standardi u toj djelatnosti (vrijeme predviđeno za obilazak, troškovi prijevoza), jednaki za veće urbane centre u kojima je veći broj ljudi koncentriran u relativno manjem prostoru kao i za manje naseljena područja, s većim brojem raštrkanih malih naselja i malobrojnim stanovništvom; zapravo su limitirajući faktor u njenom razvoju.

Rezultati Hrvatske zdravstvene ankete iz 2003. godine, a prethodno i TTB studije (iz 1994. god) ukazuju na probleme vezane uz duševno zdravlje starih osoba; prvenstveno naglašenu depresivnost kod gotovo 30% ispitanika.

1.1.4. ekonomski pokazatelji

Nepismeno je 1.138 (3,5%) starih osoba, 165 muških (1,3%) i 973 ženskih (5,1%). Stanovništvo staro 65 i više godina **muškog** spola uglavnom je završilo **srednju školu** (34,23%), kod osoba **ženskog** spola najviše je završilo **4-7 razreda osnovne škole** (36,49%).

Općenito, obrazovna struktura starijih osoba niža je nego kod osoba mlađe životne dobi, što se konačno odražava i na prosječno niže prihode te kategorije stanovnika.

Tablica 2: Broj umirovljenika po izvorima prihoda (podaci iz popisa stanovništva 2001. god)

	Broj umirovljenika	Broj osoba kojima je jedini prihod mirovina	Broj osoba koje osim mirovine primaju i socijalnu naknadu
Ukupno	47.806	45.788	217
Muškaraca	22.115	21.112	98
Žena	25.691	24.676	119

Prema podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, prosječna mirovina u listopadu 2004. god. iznosila je 1.804,57 kn (udjel u prosječnoj neto plaći = 43,67%).

1.1.5. pokazatelji iz socijalne skrbi

Republika Hrvatska osigurava prava i pomoći temeljem Zakona o socijalnoj skrbi. Starije osobe prvenstveno su korisnici novčane pomoći, prava na smještaj izvan vlastite obitelji, naknade za kućnu njegu i osobne invalidnine (ako je teže oštećenje nastalo prije 18-te godine života), te prava na organiziranu prehranu. Republika Hrvatska ima i osnivačka prava nad 3 ustanove za smještaj psihički oboljelih odraslih osoba.

Tablica 4: Pregled domova za psihički oboljele odrasle osobe

Naziv ustanove	Broj korisnika 23.09.2004.	Prosječan broj zaprimljenih zahtjeva godišnje	Prosječan broj novosmještenih korisnika godišnje
Dom za psihički oboljele osobe «Vila Maria» u Puli	215	91	70
Dom za psihički oboljele osobe Motovun/Brkač	16	<i>Zbog izgradnje novog objekta privremeno je obustavljen prijem korisnika</i>	
Dom za psihički oboljele osobe Nedešćina	113	41	21
Ukupno:	344	132	91

Istarska županija procesom decentralizacije preuzela je osnivačka prava nad domovima za starije i nemoćne osobe (4 ustanove). Iako namijenjene smještaju starijih i nemoćnih osoba, zbog nedostatka drugih mogućnosti, te su ustanove često prisiljene primati i psihički oboljele osobe (u prosjeku 27 godišnje), a sve je naglašeniji trend tzv «hitnih» smještaja, najčešće uvjetovanih teškim zdravstvenim stanjem osoba koje bivaju otpuštene s bolničkog liječenja (oko 45 godišnje).

Tablica 5: Pregled domova za starije i nemoćne osobe

Naziv ustanove	Broj korisnika 23.09.2004.	Prosječan broj zaprimljenih zahtjeva godišnje	Prosječan broj novosmještenih korisnika godišnje
Dom za starije i nemoćne osobe «Alfredo Štiglic» Pula	174	89	46
Dom za starije i nemoćne osobe Raša	59	21	19
Dom za starije i nemoćne osobe «Domenico Pergolis» Rovinj	164	67	49
Dom za starije i nemoćne osobe Novigrad	193	81	53
Ukupno:	590	258	167

Iz navedenih podataka može se primijetiti da sve ustanove kontinuirano kumuliraju sve veći broj zahtjeva za smještaj na tzv. «listama čekanja», odnosno da ne uspijevaju odgovoriti na iskazane potrebe, posebno u dijelu tzv. «stacionarnog smještaja», odnosno onog namijenjenog nepokretnim i teže pokretnim osobama kojima je potrebna stalna njega i pomoć druge osobe.

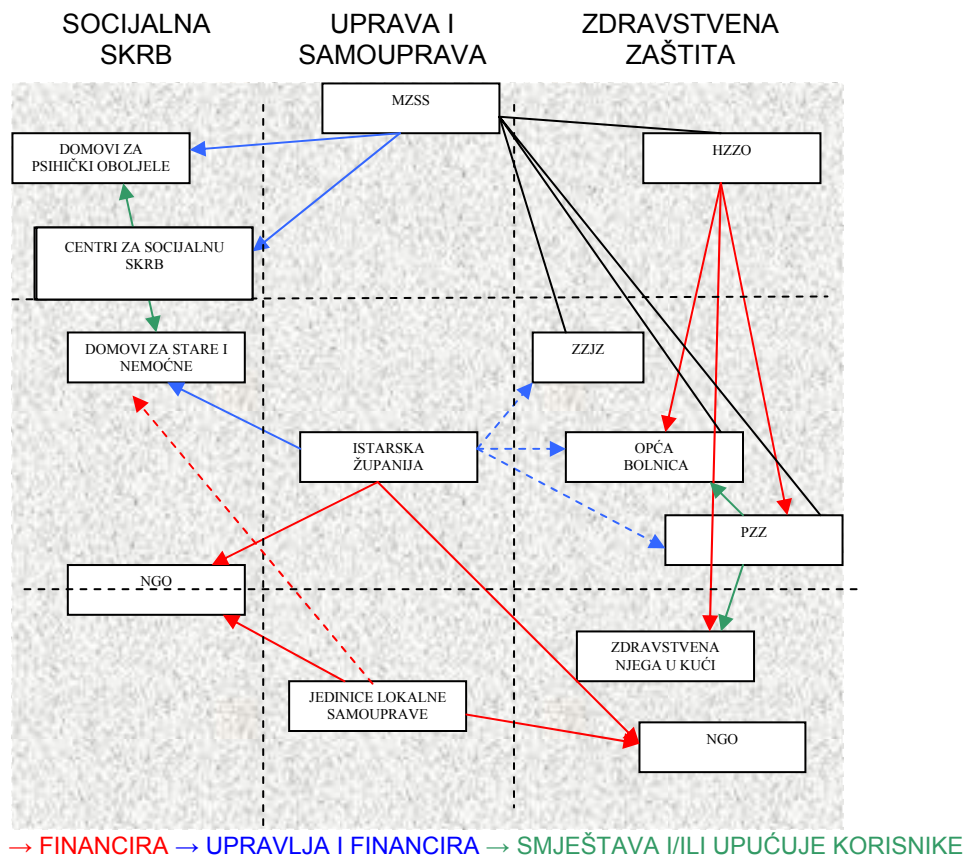
Putem Programa javnih potreba u području zdravstva i socijalne skrbi u Istarskoj županiji osiguravaju se i druge aktivnosti namijenjene starijim osobama i/ili unapređenju skrbi o njima, primjerice: organiziranje volonterskog centra, animiranje i edukacija volontera, dnevni centar za starije osobe, pomoć u kući i zdravstvena njega u kući, organizacija slobodnog vremena, kreativne i socijalizacijske radionice, klubovi, hospicijska kućna skrb, dobrosusjedska pomoć.

Jedinice lokalne samouprave na području Istarske županije iz vlastitih sredstava također izdvajaju značajna sredstva za pomoć starijim osobama, prvenstveno za: podmirenje troškova stanovanja, dopunsku boračku zaštitu, troškove prijevoza, jednokratne pomoći, pakete hrane, liječenje, pogrebne troškove i sl. U nekim gradovima formirana su savjetodavna tijela poglavarstava za socijalnu politiku.

U analizi stanja socijalne skrbi na području županije koja je provedena na sjednici Županijske skupštine Istarske županije u lipnju 2002. godine, kao izraziti socijalni problem istaknut je raspad patrijarhalne obitelji uzrokovan zapošljavanjem članova obitelji u susjednim zemljama, a koji se odražava na nemogućnost obitelji da kvalitetno skrbi o svojim članovima koji nisu u mogućnosti živjeti sami, tj. malodobnoj djeci, ostarjelim članovima, oboljelim osobama (posebno nakon otpuštanja sa bolničkog liječenja) i osobama s posebnim potrebama.

1.1.6. organizacijsko i funkcionalno ustrojstvo skrbi o starijim osobama

Odgovornost za organizaciju i financiranje skrbi za starije osobe podijeljena je na više razina: državnu, regionalnu i lokalnu, pa obiteljsku, odnosno individualnu; a uključene su djelatnosti zdravstvene zaštite, socijalne skrbi, te privatni sektor i civilno društvo.



1.2. DEFINICIJA PROBLEMA

Krajem 2003. godine ciljano okupljena «Fokus grupa» profesionalaca i predstavnika civilnog sektora, izdvojila je prvenstveno slijedeće **slabosti u skrbi o starijim osobama**:

- slabo razvijena institucionalna i vaninstitucionalna skrb
- slaba multisektorska koordinacija, među različitim institucijama i udrugama
- nepostojanje prevencije problema koji se javljaju u starosti
- izoliranost starijih, zdravstveno i socijalno ugroženih osoba
- problem zbrinjavanja starih osoba u terminalnoj fazi
- nedostatak empatije za probleme treće životne dobi
- nedovoljni kapaciteti i sredstva za zbrinjavanje duševno oboljelih osoba
- nedovoljno korištenje volontera

Sudionici svih javnih tribina, okruglih stolova i drugih susreta ciljano organiziranih na različitim lokalitetima u županiji, ali radi rasprave o problemima socio-zdravstvene zaštite starijih osoba složili su se da: u aktualnoj fazi decentralizacije pojedinih djelatnosti, na području Istarske županije, odnosno gradova i općina u njenom sastavu nisu dovoljno razvijeni odgovarajući **institucionalni mehanizmi za osiguravanje suradnje i koordinacije između sektora** zdravstvene zaštite, socijalne skrbi, tijela regionalne i lokalne samouprave te nevladinih organizacija i udruga odgovornih za brigu o osobama treće životne dobi; zbog čega građani nisu u mogućnosti zadovoljavati specifične socio-zdravstvene potrebe; postojeći resursi se ne koriste racionalno; a izostaje inicijativa i poticanje novih modela skrbi, posebno vaninstitucionalne.

Uzimajući u obzir navedeno, Županijski tim je za potrebe Županijskog plana za zdravlje problem u skrbi o starijim osobama definirao na slijedeći način:

U posljednjih 10 godina u Istarskoj županiji došlo je do značajnog porasta broja osoba starijih od 65 godina, od 24.024 u 1991. godini na 32.283 u 2001. godini, a time i do porasta potrebe za socio-zdravstvenom skrbi, dok su istovremeno ukupni kapaciteti u domovima za starije osobe ostali isti, a usluge i potpore starijim osobama i njihovim obiteljima, posebno u vaninstitucionalnoj skrbi nisu dovoljno razvijene.

1.3. ANALIZA PROBLEMA

Broj starijih osoba u Istarskoj županiji neprestano se povećava, kao i njihov udio u ukupnom stanovništvu.

Iako se starost sama po sebi ne treba izjednačavati sa bolešću i nemoći; ipak je potrebno da zajednica uvaži specifičnosti dobi, a za jedan dio starijih osoba potrebno je osigurati odgovarajuću socio-zdravstvenu zaštitu. Intenzivna (institucionalna) socijalna i zdravstvena skrb, na sreću, potrebna je relativno manjem broju osoba; no ukoliko se ona ne ostvari posljedice su višestruko opterećujuće i za pojedinca i za obitelj i za zajednicu. Dovode do ekonomskih, socijalnih i ljudskih gubitaka jer smanjuju produktivnost mlađih, povećavaju troškove starih, a često dovode i do preuranjene smrti.

Institucionalna skrb za starije osobe trenutno nije ujednačena na području cijele županije. Domovi su smješteni u priobalju, a udio starih relativno je veći u unutrašnjosti poluotoka. Postojeći uvjeti smještaja ne odgovaraju strukturi korisnika jer bilježimo trend smještavanja sve teže oboljelih, uglavnom nepokretnih i teže pokretnih, a tzv. «stacionari» čine tek manji dio kapaciteta domova. Zbog toga se na smještaj u domu relativno dugo čeka.

Opisane uvjete trebalo bi kompenzirati jače razvijenom vaninstitucionalnom skrbi, ali to, nažalost nije slučaj. Sustav zdravstva neprestano uvodi nove restrikcije smanjujući opseg prava, a u sustavu socijalne skrbi dominiraju novčane pomoći i smještaj u domove, dok su ostali oblici skrbi – različite servisne usluge i podrška obitelji koja brine o svom članu – slabo i nedovoljno razvijeni. Temeljem Zakona o socijalnoj skrbi, Centri za socijalnu skrb mogu odobravati kućnu njegu i pomoć, ali je, zbog veoma niskog cenzusa u pogledu prihoda, broj korisnika gotovo zanemariv. Gradovi i općine iskazuju spremnost za financiranje ovog oblika zaštite, ali javni sektor ima niz organizacijskih problema u provedbi ovog servisa, dok niska cijena usluge nije stimulativna za privatni sektor. Gotovo identična je situacija i s drugim oblicima skrbi kao što su npr. organizirana prehrana, pratnja i sl.

Zdravstvena njega bolesnika u kući u ruralnom, slabije naseljenom području u kojemu su naselja međusobno udaljena odvija se s teškoćama, jer postojeći normativi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje jednaki su i za velike gradove i za raštrkana sela i ne uvažavaju odgovarajuće troškove prijevoza.

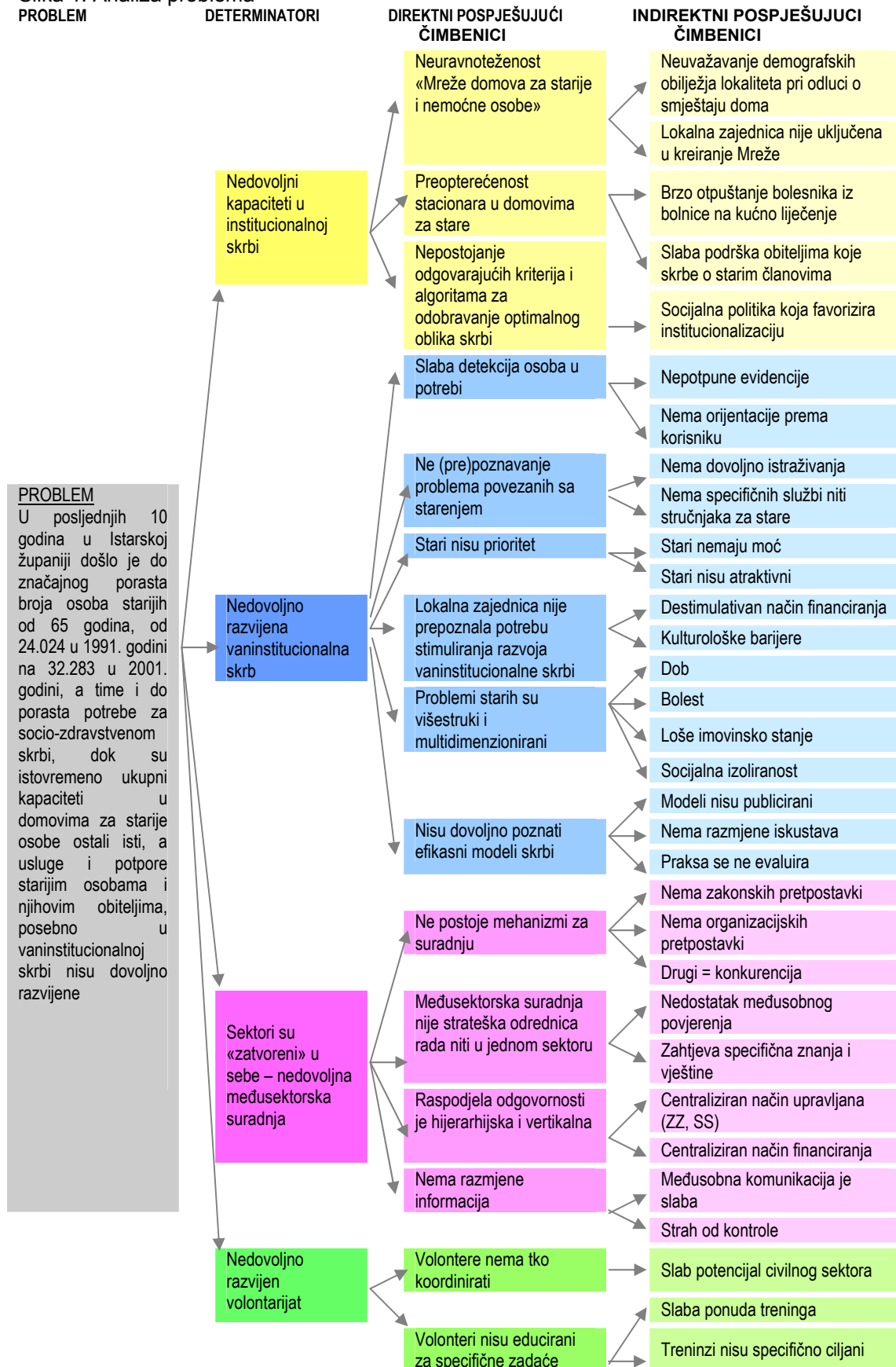
Sustav upravljanja i financiranja rada institucija ne uvažava u potpunosti lokalne specifičnosti i ne omogućava kreiranje i provođenje socijalnih programa u skladu s prepoznatim potrebama i prioritetima u lokalnim zajednicama, pa u gradovima i općinama ne postoji sustavan pristup identificiranju zdravstvenih i socijalnih potreba i prikupljanja podataka. Administrativne i teritorijalne granice jedinica lokalne samouprave ponekad predstavljaju teškoću u efikasnijoj organizaciji skrbi.

Udruge građana različito procjenjuju zdravstvene i socijalne prioritete i često su svoj rad svodile na «vatrogasno» djelovanje usmjereno na akutne (u pravilu pojedinačne) probleme.

Među zainteresiranim akterima (ministarstvo, županija, jedinice lokalne samouprave, institucije, zajednica), slab je protok informacija pa izostaje suradnja u rješavanju stvarnih potreba ugroženih skupina.

Detaljnija analiza problema prikazana je dijagramom na Slici 1.

Slika 1: Analiza problema



2. PLAN UNAPREĐENJA SOCIO-ZDRAVSTVENE ZAŠTITE STARIJIH OSOBA

2.1. Strateške odrednice plana za unapređenje socio-zdravstvene zaštite starijih osoba

I. PODIZANJE STANDARDA U INSTITUCIONALNOJ SKRBI

Postojeća mreža domova za starije i nemoćne osobe, tj. njihov prostorni razmještaj nije primjeren demografskoj slici Istarske županije i ne odgovara potrebama za socijalnom zaštitom starijih osoba u unutrašnjosti županije, gdje je potrebno proširiti institucionalne kapacitete. Analiza zdravstvenog stanja korisnika institucionalnog smještaja ukazuje na potrebu rekonstrukcije postojećih kapaciteta u smislu osiguravanja većeg udjela kapaciteta za nepokretne i teže pokretne nego u stambenom dijelu. U dugoročnom periodu za očekivati je i pojavu manjih tzv. «obiteljskih domova za starije i nemoćne osobe», a taj je oblik privatne inicijative, kao i moguće ostale privatne servise, potrebno aktivno poticati i propagirati.

II. POTICANJE VANINSTITUCIONALNIH OBLIKA SKRBI

Neophodno je preusmjeravanje (ili širenje) djelatnosti, socijalne i zdravstvene, na vaninstitucionalne oblike organiziranja rada u kojima će specijalizirani timovi, u suradnji s udrugama i jedinicama lokalne samouprave provoditi preventivne i druge programe usmjerene na podizanje kvalitete življenja ugroženih grupa populacije. Prioritetno će se kroz Županijski plan za zdravlje poticati različite usluge iz kategorije pomoći i njege u kući, te dobrosusjedske pomoći, a u kasnijem planskom periodu i oni programi kojima je cilj održanje funkcionalnih sposobnosti i prevencija bolesti.

III. USPOSTAVLJANJE I RAZVIJANJE INTERSEKTORSKE KOORDINACIJE

Zbog multidimenzionalnosti problema i potrebe za racionalizacijom resursa, u planiranju zdravstvene i socijalne politike neophodan je interdisciplinarni i intersektorski pristup (politika, struka, institucije i civilno društvo), i što je najvažnije, objedinjavanje programa i sredstava koja će omogućiti njihovu provedbu.

IV. POTICANJE VOLONTARIJATA

Razvoj i jačanje organizacija civilnog društva ovisi prvenstveno o smislenom i cjelovitom pristupu u kreiranju zdravstvene i socijalne politike, osobito na lokalnoj razini. No, da bi oslobodile svoje stručne i ljudske potencijale, udruge građana moraju postati partner u definiranju potreba i prioriteta u zajednici, te usmjeravanja sredstava u programe kojih će dijelom i same biti nosioci.

2.2. Ciljevi

Unutar svake od navedenih strateških odrednica određeni su ciljevi na tri razine:

- **DUGOROČNI** – do kraja 2012. godine
- **SREDNJEROČNI** – do kraja 2007. godine
- **KRATKOROČNI** – do kraja 2005. godine

2.2.1. Dugoročni cilj - do kraja 2012. godine sustav skrbi za starije osobe na području Istarske županije bit će usmjeren prema utvrđenim prioritarnim potrebama korisnika, dominantno intersektorski i vaninstitucionalan, a za područje Pazinštine – i institucionalan.

2.2.2. Srednjoročni ciljevi – po strateškim odrednicama

- I. podizanje standarda u institucionalnoj skrbi - **do kraja 2007. godine**
- **ukupni smještajni kapaciteti u Mreži ustanova socijalne skrbi za starije i nemoćne osobe, odnosno psihički oboljele odrasle osobe povećat će se za 145 mjesta;**
 - **udio kapaciteta domova za starije i nemoćne osobe prilagođen smještaju nepokretnih i teže oboljelih osoba bit će minimalno 42 %;**
 - **svaki dom za stare i nemoćne osobe u vlasništvu Istarske županije uvest će najmanje još jedan servis za starije osobe osim stalnog smještaja.**

Indikatori za evaluaciju postignuća u srednjoročnom razdoblju:

	2004. god			2007. god			Dugoročni cilj
	IŽ	JLS	ostali	IŽ	JLS	ostali	
Broj mjesta u domovima za starije i nemoćne osobe	615	-	-	695	Poreč Buzet	-	Za 2,5% starijih od 65 god
Od toga u stacionarima	246	-	-	296	-	-	50 %
Broj mjesta u domovima za psihički oboljele osobe	-	-	344	-	-	409	Za 1,5% starijih od 65 god
Broj mjesta u dnevnim boravcima	25	Pula	-	25 20	Pula Labin	-	Svaki grad

- II. poticanje vaninstitucionalnih oblika skrbi - **do kraja 2007. godine broj korisnika vaninstitucionalnih oblika socio-zdravstvene skrbi i servisa koji su financiraju putem Programa javnih potreba Istarske županije povećat će se za najmanje 10% u odnosu na 2004. godinu**

Indikatori za evaluaciju postignuća u srednjoročnom razdoblju:

Broj korisnika	2004. god	2007.	Dugoročni cilj
Materijalnih pomoći	378	378	-
Pomoći i njege u kući	59	118	Svi nepokretni (374)
Dobrosusjedske pomoći	1.230	2.000	Svi ograničeno pokretni (2.424)
Dodatnih mjera zdravstvene zaštite	252 korisnika zdravstvene njege bolesnika u kući, 310 preventivnih pregleda, 4.420 kontrole tlaka, 3.700 kontrole šećera, 130 kontrola dojki, 350 mjerenja gust. kostiju, <u>530 posjetitelja predavanja</u> 9.692 ukupno	10.000	Svi funkcionalno onesposobljeni 6.457 ili 20% starijih od 65 god
Organiziranog slobodnog vremena	132	200	646 ili 2 % starijih od 65 god
UKUPNO	11.491	12.696	

- III. uspostavljanje i razvijanje intersektorske koordinacije - **do kraja 2007. godine bit će formirani centri za koordinaciju skrbi o starijim osobama na tri razine:**
- **Centar za gerontologiju pri Zavodu za javno zdravstvo**
 - **Gerontološki centri u Puli i Poreču**
 - **koordinativni timovi za jedinice lokalne samouprave**

Indikatori za evaluaciju postignuća u srednjoročnom razdoblju

	2004. god			2007. god			Dugoročni cilj
	IŽ	JLS	ostali	IŽ	JLS	ostali	
Centar za gerontologiju pri ZZJZ	-	-	-	1	-	-	1
Gerontološki centar pri DSN	-	-	-	2	-	-	4
Koordinativni timovi u gradovima	-	-	-	-	4	-	Svaki grad

- IV. poticanje volontarijata - **do kraja 2007. godine bit će izrađen:**
- **program senzibilizacije i motivacije volontera za rad sa starijim osobama,**
 - **edukacijski paket za njihovo stručno osposobljavanje,**
 - **u direktan rad sa korisnicima servisa koji se financiraju putem Programa javnih potreba Istarske županije bit će uključeno minimalno 96 volontera na području cijele županije.**

Indikatori za evaluaciju postignuća u srednjoročnom razdoblju

	2004. god	2007. god	Dugoročni cilj
Broj volontera uključenih u skrb o starijim osobama	32	96	323

2.2.3. KRATKOROČNI CILJEVI I PLAN AKTIVNOSTI ZA 2005. GODINU

- I. podizanje standarda u institucionalnoj skrbi - *tijekom 2005. godine korisnicima smještaja u domovima za starije i nemoćne osobe osigurati će se standard iznad onoga utvrđenog Odlukom o minimalnim financijskim standardima za decentralizirano financiranje, posebno u dijelu zdravstvene zaštite, radno-okupacijskih aktivnosti i dnevnog smještaja (početak rada Dnevnog boravka u Labinu)*

AKTIVNOST	TKO PROVODI	ROK
Izrada izvedbenog projekta za dogradnju stacionara Doma «A.Štiglić» Pula	Istarska županija, Grad Pula i Uprava Doma	rujan
Priprema za izgradnja Doma za starije osobe u Buzetu	Grad Buzet, Istarska županija	prosinac
Nastavak dogradnje Doma za psihički bolesne odrasle osobe «Vila Maria» Pula	Istarska županija, Grad Pula, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Uprava Doma	2006.
Dogradnja prostora za dnevni centar, radno-okupacijske i proizvodne aktivnosti u Domu za psihički oboljele odrasle osobe Brkač	Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Uprava Doma, Istarska županija	rujan
Osiguravanje uvjeta (prostornih, administrativnih, stručnih) za početak rada Dnevnog boravka za starije osobe u Labinu – 20 korisnika	Dom za starije i nemoćne osobe Raša, Porečko-pulska biskupija, Grad Labin, IŽ – Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad	ožujak
Usuglasiti planove kapitalnih ulaganja u postojeće domove i njihovu provedbu	Domovi za stare i nemoćne + UOZSSR IŽ	siječanj
Osigurati dodatne mjere zdravstvene zaštite - primarne (7 liječnika) i specijalističke (15 liječnika)	Ustanove za smještaj starih i nemoćnih (4) i psihički oboljelih odraslih osoba liječnici (3)	Ugovor u ožujku
Podrška radu Dnevnog boravka za starije osobe u Puli – 25 korisnika	Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad, Dom «A.Štiglić» i Grad Pula	Ugovor u ožujku
Podupirati organizirano provođenje slobodnog vremena: zdravstvena rekreacija i kreativne radionice	Dom za starije i nemoćne osobe Novigrad, Udruga prijatelja starijih «Senior», Udruga Suncokret	Ugovor u ožujku

II. poticanje vaninstitucionalnih oblika skrbi - do kraja 2005. godine unaprijedit ćemo spoznaje o specifičnim potrebama starih osoba, te identificirati koje usluge i servisi nedostaju

AKTIVNOST	TKO PROVODI	ROK
Prezentirati rezultate istraživanja «Identifikacija potreba starijih ljudi i percepcija starijih na području Istre»	Društvo psihologa Istre	Travanj
Provesti istraživanje potreba starih osoba za socijalnom i zdravstvenom zaštitom, te dostupnosti usluga – longitudinalna studija TTB projekta	Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad, Zavod za javno zdravstvo i Filozofski fakultet	Srpanj
Obavljati monitoring zdravstvenih potreba i funkcionalne onesposobljenosti starih ljudi u domovima za starije i nemoćne i gerontološkim centrima	Zavod za javno zdravstvo	Izvešće travanj 2006.
Izvršit će se distribucija, analiza i obrada Upitnika kojim se ispituju oblici pomoći i usluga koje osobama starijim od 65 godina pružaju različiti postojeći sustavi i subjekti, te broj korisnika	Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb, Zavod za javno zdravstvo	veljača
Procijeniti pokrivenost potreba postojećim servisima i detektirati područja preopkrivanja, odnosno praznine	Županijski tim	svibanj
Odobravati i isplaćivati materijalne oblike pomoći starijim osobama s niskim prihodima (378 korisnika)	Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad, udruge	Kvartalno
Osiguravati sredstva za pružanje pomoći i njege u kući korisnika:	Grad Buzet, Fond Poreč Zdravi grad	Polugodišnje
Poticati pružanje dobrosusjedske pomoći - posjet bolesnim osobama, savjetovanje i informiranje	Savez udruga antifašističkih borca, Grad Buzet, Klub 50+	Polugodišnje
Osiguravati dodatne mjere zdravstvene zaštite: Organizirani preventivni pregledi i zdravstvena edukacija	Ustanove za zdravstvenu negu bolesnika u kući (2), Zajednica udruga umirovlj.	Ugovor u ožujku
Omogućiti pružanje potpore obiteljima osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti-savjetovište	Udruga za Alzheimerovu bolest	Ugovor u ožujku
Podupirati organizirano provođenje slobodnog vremena: Zdravstvena rekreacija, Okupacijske i sportske aktivnosti, Keramička radionica, Kreativne radionice	Zdravstveno-rekreativni športski klub Breza, Klub 50+, Udruga prijatelja starijih «Senior», Udruga Suncokret	polugodišnje

- III. i IV. uspostavljanje i razvijanje intersektorske koordinacije i poticanje volontarijata - **na području Istarske županije, kao i najmanje 4 grada (s gravitirajućim općinama) uspostaviti će se multisektorski timovi kao temelj budućeg centra brige o starijim osobama**

AKTIVNOST	TKO PROVODI	ROK
Prezentirati projekt po gradovima, održati radionice za osposobljavanje zainteresiranih predstavnika sektora u izradi lokalnih planova, definirati područja suradnje i formalizirati suradnju (Pazin, Poreč, Umag, Buje, Labin, Buzet)	Županijski tim u suradnji s Centrom za građanske inicijative Poreč	prosinac
Održavati zajedničke sastanke svih subjekata koji provode aktivnosti iz programa javnih potreba; facilitirati međusobnu suradnju, omogućiti prezentaciju postignuća i razmjenu informacija. (22 programa)	Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad	3-4 X
Analizirati status volontera uključenih u provedbu programa i izraditi prijedloge za poboljšanje njihova položaja i afirmaciju volontarijata – kroz sastanke i pisane prijedloge	Županijski tim	listopad
Osigurati edukaciju i usavršavanje osoba koje profesionalno i/ili volonterski rade sa starima - putem: - tečajeva Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja - posjete drugim institucijama i razmjene iskustava - tematskih tečajeva za ciljane skupine	Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad u suradnji s Hrvatskom mrežom zdravih gradova, Regijom Veneto, Sindikatom umirovljenika	srpanj
Aktivno se uključiti u projekt «Stvaranje preduvjeta (ljudske i organizacijske infrastrukture) poboljšanja usluga za stare osobe u šest hrvatskih županija» kojega provodi Hrvatska mreža zdravih gradova	Županijski tim + Managerske trojke + radna grupa za starije osobe	Veljača, travanj, srpanj, rujan

2.2.3.1. FINANCIJSKI ASPEKT PLANA ZA 2005. GODINU

	NAMJENA SREDSTAVA	IZNOS u kunama
I	PODIZANJE STANDARDA U INSTITUCIONALNOJ SKRBI	8.650.000,00
	Dogradnja stacionara Doma «Alfredo Štiglic»	500.000,00
	Izgradnja Doma za starije osobe u Buzetu	1.000.000,00
	Dogradnja Doma za psihički bolesne osobe «Villa Maria»	4.000.000,00
	Dogradnja Doma za psihički oboljele odrasle osobe Brkač	400.000,00
	Dnevni boravak za starije osobe u Labinu	110.000,00
	Kapitalna ulaganja u domove (decentralizirana sredstva)	2.440.000,00
	Dodatne mjere zdravstvene zaštite	160.000,00
	Dnevni boravak za starije osobe u Puli	15.000,00
	Organizirano provođenje slobodnog vremena:	25.000,00
II	POTICANJE VANINSTITUCIONALNIH OBLIKA SKRBI	934.000,00
	Prezentacija rezultata istraživanja	22.000,00
	Provedba istraživanja TTB projekta	15.000,00
	Monitoring zdravstv. potreba i funkc. onesposobljenosti starih	20.000,00
	Distribucija, analiza i obrada Upitnika – analiza resursa	-
	Procjena pokrivenosti potreba postojećim uslugama/servisima	-
	Materijalne pomoći starijim osobama s niskim prihodima	653.000,00
	Pomoć i njega u kući korisnika	20.000,00
	Dobrosusjedska pomoć	59.000,00
	Dodatne mjere zdravstvene zaštite	110.000,00
	Potpore obiteljima osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti	5.000,00
	Organizirano provođenje slobodnog vremena:	30.000,00
III/ IV	INTERSEKTORSKA KOORDINACIJA I VOLONTARIJAT	115.232,00
	Prezentacije, radionice, formaliziranje suradnje	5.232,00
	Sastanci, prezentacija postignuća, razmjena informacija.	25.000,00
	Analiza statusa volontera, prijedlozi za afirmaciju volontarijata	20.000,00
	Edukacija i profesionalno usavršavanje	40.000,00
	Projekt Hrvatske mreže zdravih gradova	25.000,00
	SVEUKUPNO	9.699.232,00

VODA ZA PIĆE

1. OPIS PROBLEMA

1.1. Veličina problema

U sagledavanju prioriteta vode za piće potrebno je naglasiti razliku između pojmova «zdravstvena ispravnost vode za piće» i «kakvoće vodnih resursa»:

- zdravstvena ispravnost vode za piće ocjena je vode koju korisnici dobivaju na slavinama,
- kakvoća vodnih resursa je ocjena stanja sirovih tj. neprerađenih voda u prirodi (izvori, bunari, akumulacija).

1.1.1. Zdravstvena ispravnost vode za piće

Usprkos uvriježenom stavu o zdravstveno upitnoj ispravnosti vode za piće koji je posljedica nekoliko akcidentnih situacija na vodoopskrbnim sustavima, podaci praćenja zdravstvene ispravnosti tijekom 2003. i 2004. godine pokazuju da je postotak neispravnih uzoraka bio samo 2,8% odnosno 2,1% u odnosu na rezultate praćenja iz 1997.godine kada je postotak neispravnih uzoraka bio čak 15%. Uspoređujući dobivene rezultate i veličinu analiziranih vrijednosti pojedinih pokazatelja vidljivo je da se u promatranom razdoblju, značajno ulagalo u poboljšanje higijenskog stanja same vodoopskrbne mreže te u učinkovitiju preradu ili kondicioniranje sirovih voda.

Praćenje kakvoće vode za piće se obavlja, temeljem godišnjih programa na tri razine i to na:

- izlazu iz postrojenja,
- vodospremama i
- vodoopskrbnim mrežama

triju vodoopskrbnih poduzeća na području Istarske županije (Istarski vodovod Buzet, Vodovod Pula i Vodovod Labin). Prema navedenim programima, ispitivanja se vrše isključivo na prerađenoj (kondicioniranoj) vodi, onoj koju stanovništvo koriste na svojim slavinama.

Učestalost uzorkovanja vode za piće prati sezonske promjene broja stanovnika (stalnih i privremenih – turisti) i sezonske promjene u sustavima (uključivanje Butonige) te načine vodoopskrbe.

Uzorci vode za piće se ispituju prema analizi "A" Pravilnika o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće (NN br. 46/94, 49/97) uz dodatno ispitivanje na produkte dezinfekcije, mineralna ulja, sadržaj aluminija, željeza, mangana, kadmija, kroma, olova i nikla. Najčešći uzrok neispravnosti su fizikalno-kemijski pokazatelji i to mutnoća i rezidualni klor koji govore o nedostacima u tehnološkom procesu, a ne o utjecaju na zdravlje ljudi (nisu "zdravstveni" pokazatelji).

Odabir pokazatelja za kontinuirani županijski program praćenja zdravstvene ispravnosti vode za piće rezultat je stvarnog stanja kakvoće sirove vode podzemnih krških izvora i bunara te akumulacije Butoniga koji se koriste za vodu za piće.

1.1.2. Kakvoća vodnih resursa

Istarsko područje se snabdijeva vodom za piće eksploatacijom podzemnih (izvori i pulsni bunari) i površinskih (akumulacija Butoniga) voda. U vodoopskrbi se koriste slijedeći izvori: Sveti Ivan, Gradole, Rakonek, Fonte Gaja, Kokoti, Plomin, Kožljak, Bulaž te pulsni bunari i akumulacija Butoniga.

Podzemne vode imaju sva obilježja krških voda, obzirom da glavninu područja Istre čini krš, pa dominantnu ulogu imaju krške pojave i procesi, a hidrogeološke razvodnice između pojedinih slivova nisu oštre i jednoznačne.

Zbog hidrogeoloških karakteristika te vode karakterizira nagla pojava velikih mutnoća i onečišćenja koje su posljedica oborinskih ispiranja bez mogućnosti samopročišćavanja što znači da je takvo podzemlje vrlo nepovoljno sa stajališta pročišćavanja voda. U kišnim periodima prolaz vode kroz podzemlje je brz i mogućnost zagađenja na izvorima je velika.

Rezultat navedenoga je da je kakvoća voda u stabilnim hidrološkim uvjetima vrlo dobra i odgovara I vrsti voda u prirodi, dok u uvjetima jakih kiša nakon dugotrajnih sušnih razdoblja, kakvoća voda iznimno loša (IV ili V vrsta prema Uredbi o klasifikaciji voda - NN 77/98) s velikim bakteriološkim onečišćenjima, velikim sadržajem mulja i ostalim zagađujućim tvarima koje se koncentriraju u sedimentu.

Površinska akumulacija Butoniga je zbog svoje plitkoće izrazito termički stratificirana od travnja do listopada što značajno utječe na kakvoću vode u akumulaciji. Voda je opterećena povećanim sadržajem amonijaka, fosfata, ukupnog fosfora, željeza, mangana i bakterijama. Zbog navedenog sirova voda se pročišćava u pogonu za preradu vode smještenoj u neposrednoj blizini akumulacije. U tablicama 1. i 2. prikazana je kakvoća sirovih voda izvora i bunara od 1997.-2003. godine po vrstama pokazatelja sukladno Uredbi.

Tablica br. 1: Klasifikacija izvora (izvod iz Studije zaštite voda i mora - Elaborata zatečenog stanja kakvoće voda, prosinac 2004. godine)

Izvor	Kategorija		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	STVARNA VRSTA
SVETI IVAN	I	A	I	/	I	I	I	I	I	I
		B	I	II	I	I	I	I	I	I
		C	II	II	II	II	II	II	II	II
		D	III	III	II	III	III	III	II	II-III
GRADOLE	I	A	II	II	II	II	II	II	II	II
		B	II	II	I	II	I	II	II	II
		C	III	III	III	III	III	III	III	III
		D	III	III	III	II	II	III	II	II-III
BULAŽ	I	A	II	II	II	II	II	II	II	II
		B	II	III	III	II	II	II	I	II
		C	II	II	II	II	II	II	II	II
		D	II	III	II	IV	III	III	II	III
FONTE GAJA	I	A	II	II	II	II	II	II	II	II
		B	II	III	II	III	I	II	II	II-III
		C	II	II	II	II	III	III	III	II-III
		D	III	III	II	II	III	III	III	II-III
KOKOTI	I	A	II	II	II	II	II	II	II	II
		B	I	II	I	I	I	I	I	I-II

		C	II	III	III	III	III	III	III	III
		D	III	III	III	III	III	III	III	III
KOŽLJAK	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I
		B	I	I	I	I	I	I	I	I
		C	I	I	I	I	I	I	II	I
		D	I	I	I	I	I	I	I	I
PLOMIN	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I
		B	I	I	I	I	I	I	I	I
		C	I	I	I	I	I	I	II	I
		D	I	I	I	I	I	I	I	I
RAKONEK	I	A	II	II	II	II	II	II	II	II
		B	II	II	II	II	III	II	II	II
		C	III	III	II	II	II	III	II	II-III
		D	II	II	II	II	I	III	II	II-III
BALOBANI	I	A	I	I	II	II	I	II	I	II
		B	I	II	I	I	I	II	I	II
		C	II	II	II	II	II	II	II	II
		D	II	III	II	III	II	II	II	II-III
SVETI ANTON	I	A	I	I	II	II	II	II	II	II
		B	II	II	I	III	II	II	I	II
		C	II	II	II	III	II	II	II	II
		D	II	II	II	III	III	I	I	II-III
MUTVICA	I	A	II	II	II	II	II	II	II	II
		B	II	II	II	II	II	I	I	II
		C	II	II	II	II	II	II	II	II
		D	I	II	II	II	I	I	I	II
MLINI	I	A	-	I	I	I	I	I	I	I
		B	-	I	I	I	I	I	I	I
		C	-	I	II	II	II	II	I	II
		D	-	II	II	II	II	II	II	II
BLAZ	I	A	III	III	III	V	III	IV	III	Salinitet
		B	III	IV	III	IV	III	III	II	III
		C	II	II	II	III	II	II	II	II
		D	II	II	I	I	I	I	I	I-II
BUBIĆ JAMA	I	A	I	I	II	II	I	II	II	I-II
		B	I	I	II	II	II	II	I	II
		C	II	I	II	II	II	II	II	II
		D	II	I	I	II	II	III	II	II

Tablica br.2.: Klasifikacija bunara(izvod iz Studije zaštite voda i mora - Elaborata zatečenog stanja kakvoće voda, prosinac 2004. godine)

Bunar	Kategorija		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	STVARNA VRSTA
VALDRAGON 3	I	A	II	III	III	III	III	III	III	III
		B	I	I	I	I	I	I	I	I
		C	III	III	IV	IV	IV	IV	IV	IV
		D	I	I	I	I	I	I	III	I
VALDRAGON 5	I	A	II	II	III	III	III	III	III	III
		B	I	I	I	I	I	I	I	I
		C	III	III	III	III	III	III	III	III
		D	I	I	I	I	I	I	I	I
TIVOLI	I	A	III	III	III	III	III	III	III	III
		B	I	I	I	I	I	I	I	I
		C	III	III	III	III	III	III	III	III
		D	I	I	I	I	I	I	I	I
ŠEVE	I	A	III	III	III	klorirana				III
		B	I	I	I					I
		C	III	III	III					III
		D	I	I	I					I
KARPI	I	A	III	II	II	II	II	III	III	II-III
		B	I	I	I	I	I	I	I	I
		C	III	II	II	III	III	II	III	III
		D	I	I	I	I	I	I	I	I
LOKVERE	I	A	III	III	III	III	III	III	III	III
		B	I	I	I	I	I	I	I	I
		C	V	V	V	IV	V	V	V	V
		D	I	II	I	I	I	I	I	I
RIZZI	I	A	III	III	III	III	III	III	III	III
		B	I	I	I	I	I	I	I	I
		C	IV	III	IV	IV	IV	IV	IV	IV
		D	II	I	I	I	I	I	I	I
ŠKATARI	I	A	III	III	III	III	III	III	III	III
		B	I	I	I	I	I	I	I	I
		C	IV	III	IV	IV	IV	IV	IV	IV
		D	I	I	I	I	I	I	I	I
PEROJ	I	A	III	III	III	III	III	III	III	III
		B	I	I	I	I	I	I	I	I
		C	II	II	II	II	II	II	II	II
		D	I	I	I	I	II	I	II	I-II

Legenda za razumijevanje tablica:

Osnovu za određivanje kakvoće voda čini aktualna zakonska regulativa: **Uredba o klasifikaciji voda (NN 77/98)** i **Uredba o opasnim tvarima u vodama (NN 78/98)**. Kako se gotovo sve podzemne vode koriste u vodoopskrbi ili planiraju za tu namjenu, analizirane su i prema **Pravilniku o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće (NN 46/94, NN 49/97)** sa ciljem prikaza kritičnih pokazatelja, koji zahtijevaju odgovarajuću obradu voda prije korištenja za tu specifičnu namjenu.

Osnovni princip zaštite voda je održavanje njene kakvoće u granicama potreba njenih korisnika. Ovakav stav bazira na racionalnom korištenju prirodnih resursa. Slijedom navedenoga Uredba o klasifikaciji voda (Narodne novine br. 77/98) vodotoke, prirodna jezera, akumulacije i podzemne vode raspoređuje prema namjeni i stupnju čistoće u pet vrsta:

- Vrsta I** Vode koje se u svom prirodnom stanju ili nakon dezinfekcije mogu upotrebljavati za piće, a površinske vode i za uzgoj plemenitih vrsta riba,
- Vrsta II** Vode koje se u svom prirodnom stanju mogu upotrebljavati za kupanje i rekreaciju, uzgoj drugih vrsta riba ili se nakon odgovarajućeg pročišćavanja mogu upotrebljavati za piće,
- Vrsta III** Vode koje se mogu koristiti u industrijama koje nemaju posebne zahtjeve za kakvoćom vode, te u poljoprivredi. To su vode koje se pročišćavaju da bi se koristile za određene namjene.
- Vrsta IV** Vode koje se mogu koristiti isključivo uz pročišćavanje na područjima gdje je veliko pomanjkanje vode.
- Vrsta V** Vode koje se gotovo ne mogu koristiti ni za kakve namjene, jer ne zadovoljavaju kriterije za namjene po ovoj Uredbi.

A - Fizikalno kemijski pokazatelji: pH, alkalitet, električna vodljivost

B - Režim kisika: otopljeni kisik, zasićenje kisikom, KPK-Mn, BPK₅

C - Hranjive tvari: amonij, nitriti, nitrati, ukupan dušik, ukupan fosfor

D - Mikrobiološki pokazatelji: broj koliformnih bakterija (UK/l), broj fekalnih koliforma (FK/l), broj aerobnih bakterija (BK/ml)

Metale (grupa pokazatelja F) i organske spojeve (grupa pokazatelja G) nije moguće prikazati grupno već se daju odstupanja u odnosu na traženu klasu vode.

Bunari koji se mogu uzorkovati samo nakon dezinfekcije imaju sličnu kakvoću voda: Valdragon 4 i Campanož su IV vrste, a Fojbon, Jadreški i Šišan III vrste sa trendom prema IV vrsti, zbog visokog sadržaja nitrata.

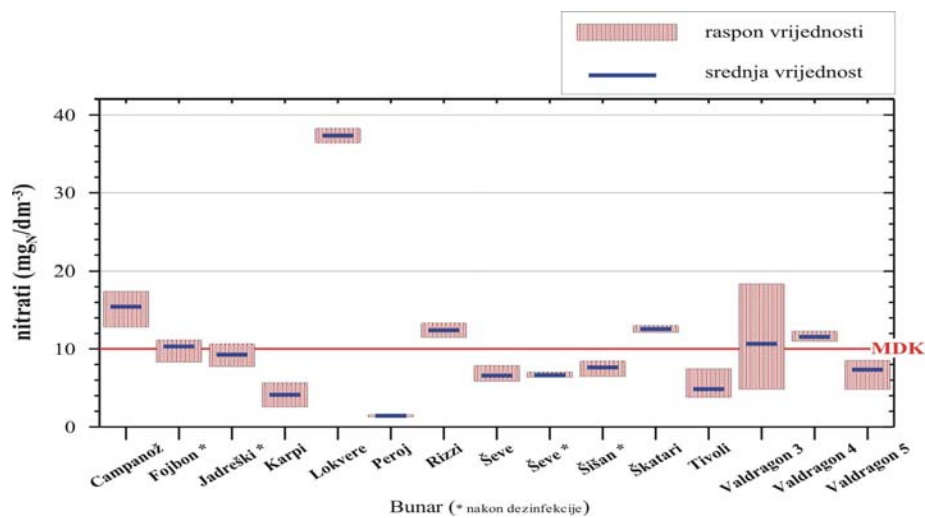
Radi osiguranja kakvoće podzemnih voda i jedine površinske akumulacije - Butoniga značajna područja središnje Istre su pod zonama sanitarne zaštite izvorišta. U odlukama o zonama zaštite propisane su mjere zaštite kao i zabrane za obavljanje određenih djelatnosti koje bi imale negativan utjecaj na kakvoću podzemnih voda. Iako su Odluke eksplicitne glede zabrana kao i načinima uređenja života na ovim prostorima nikada se nisu proveli Programi sanacije postojećeg stanja koje je nezadovoljavajuće već na primjeru sustava javne odvodnje i zbrinjavanja otpada. Naime, u tom velikom prostoru, kojeg čini gotovo 70% površine Istarske županije živi oko 30% stanovništva u velikom broju malih naselja sa neriješenom odvodnjom i pročišćavanjem otpadnih voda a djelomično i sa neriješenim organiziranim zbrinjavanjem komunalnog otpada što zasigurno ima negativan utjecaj na kakvoću podzemnih i površinskih resursa vode koja se koristi u vodoopskrbi.

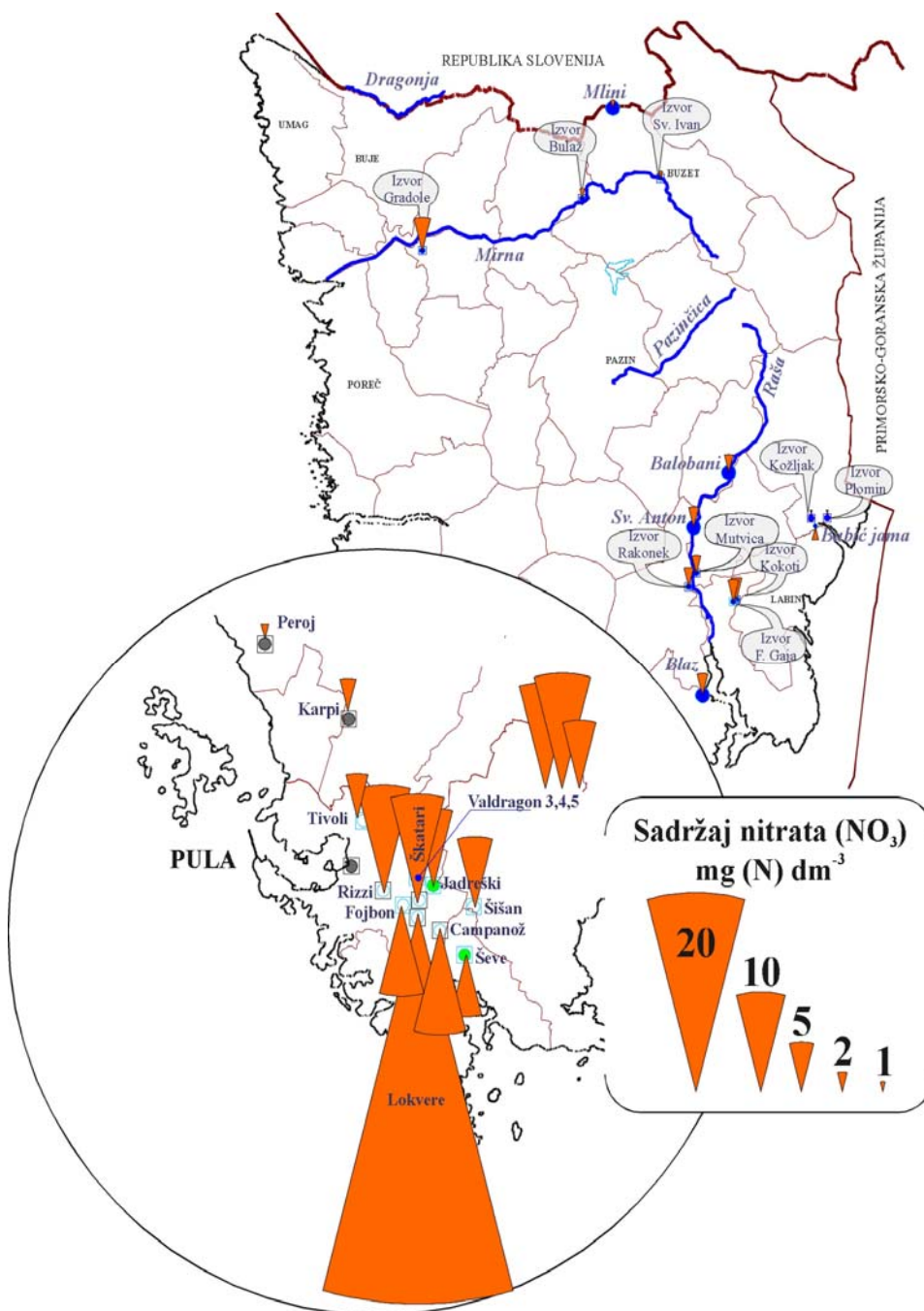
Otpadne vode ispuštaju se u recipijent (tlo) i/ili vodotoke gotovo nepročišćene ili s malim stupnjem pročišćavanja. Glavno neriješeno žarište ispuštanja otpadnih voda u podzemni vodonosnik je Ponor Pazinčice, koji stalno ugrožava kakvoću voda koje služe u vodoopskrbi. Naime, detaljnim hidrogeološkim istraživanjima dokazana je direktna veza između ponora i izvorišta smještenih na desnoj strani rijeke Raše među kojima je i izvorište Rakonek, uključen u vodoopskrbu južne Istre u sklopu sustava Vodovoda Pula. U ponor se pored vodotoka Pazinčica ulijevaju nepročišćene otpadne vode Grada Pazina i industrije.

Osim navedenog, kao primjer devastacije vodenih resursa služi voda pulskih bunara kojom se, zbog neplanskog građenja pulskih prigradskih naselja u zonama sanitarne zaštite bez rješavanja odvodnog kanalizacijskog sustava, dovelo do toga da se većina tih bunara više ne može koristiti za vodoopskrbu stanovništva na jugu Istre.

Razlog su visoke koncentracije nitrata koji nastaju kao krajnji mineralizirani proizvod razgradnje organske tvari koja potječe iz fekalnih otpadnih voda (najčešće direktno curenje iz "neadekvatnih" septičkih ili crnih jama), slika 1. i 2.

Slika br.1: Obrada nitrata prema županijskom programu za 2003.g. - pulski bunari (sirova voda)





Slika br. 2: Prikaz srednjih vrijednosti sadržaja nitrata na izvorima i bunarima u Istarskoj županiji

1.2. Definicija problema

Nedovoljna zaštita vodenih resursa uz njihovu međusobnu nepovezanost vodoopskrbnom mrežom, ima za posljedicu otežanu preradu i/ili isključivanje pojedinih resursa iz sustava. To u budućnosti može rezultirati otežanom vodoopskrbom prema količini i zdravstvenoj ispravnosti vode za piće, te povećanim ekonomskim troškovima prerade i povećanom cijenom vode za piće za krajnjeg korisnika.

1.3. Analiza problema

Uzimajući u obzir uvriježeno mišljenje građana Istre da, temeljem nekoliko akcidentnih situacija u vodoopskrbi, na svojim slavinama imaju vodu za piće upitne zdravstvene ispravnosti i analizirajući podatke sveobuhvatnih ispitivanja uzoraka vode na vodovodnoj mreži koji to opovrgavaju pristupilo se analizi kakvoće vodnih resursa koji se koriste za vodu za piće. Prema svim pokazateljima sadašnje stanje vodoopskrbe Istre je zadovoljavajuće kako po količinama vode tako i po pitanju zdravstvene ispravnosti.

Analizom trendova kakvoće vodnih resursa uočava se pogoršanje kakvoće. Pojedini bunari isključuju se iz vodoopskrbe zbog povišenog sadržaja nitrata kojega, postojećom tehnologijom u Vodovodu Pula, nije moguće svesti u granice dozvoljene za vodu za piće.

Istaknuti su direktni i indirektni utjecaji koji se mogu podijeliti na:

- administrativne mjere i njihovu obveznu provedbu uz pojačani inspekcijski nadzor i kaznene odredbe
- jačanje ekološke svijesti građana u domeni zbrinjavanja krutog i tekućeg otpada.

Samo međusobnom interakcijom u provedbi navedenoga te objedinjavanjem u jedan jedinstven sustav moguće je smanjiti rizik od opasnosti da naše slavine presuše ili da njima teče voda koja nije zdravstveno ispravna.

Detaljnija analiza problema prikazana je dijagramom.

DEFINICIJA	DETERMINATORI	DIREKTI POSPJEŠUJUĆI ČIMBENCI	INDIREKTI POSPJEŠUJUĆI ČIMBENCI
Nedovoljna zaštita vodenih resursa uz njihovu međusobnu nepovezanost vodoopskrbnom mrežom, ima za posljedicu otežanu preradu i/ili isključivanje pojedinih resursa iz sustava. To u budućnosti može rezultirati otežanom vodoopskrbom prema količini i zdravstvenoj ispravnosti vode za piće, te povećanim ekonomskim troškovima prerade i povećanom cijenom vode za piće za krajnjeg korisnika.	Neprovođenje administrativnih mjera zaštite i nizak stupanj ekološke svijesti	Nepostojanje programa zaštite izvorišta po postojećim odlukama zaštite	Neusaglašenost i nedorečenost odredbi u zakonima i podzakonskim
		Nepostojanje jedinstvene odluke o zonama sanitarne zaštite izvorišta u IŽ	Sporost administracije
		Nedovoljna uključenost lokalne samouprave u kreiranje zaštite vodenih resursa	Mali broj nadležnih inspektora
		Nedovoljna inspekcijski nadzor	Niske kazne i sporost pravosudnih organa
	Nekvalitetno gospodarenje otpadom	Nepostojanje sanitarnih odlagališta	Nedorečenost zakonskih propisa (stalne izmjene i produžavanje rokova)
		Nepostojanje sustava odvojenog prikupljanja korisnog i opasnog otpada	
		Postojanje divljih odlagališta	
		Nedovoljna financijska sredstva	Nizak životni standard stanovništva
	Nekontrolirano zbrinjavanje i pročišćavanje otpadnih voda	Niska cijena usluge zbrinjavanja otpada	
		Niski stupanj priključenosti stanovništva na SJO	Neizgrađeni sustav javne odvodnje
		Velik broj neispravnih sabirnih/septičkih jama (cme jame)	Niski stupanj ekološke svijesti
		Mali broj uređaja za pročišćavanje otp. Voda kao krajnjih objekata	Nedovoljna financijska sredstva
	Neadekvatno stanje vodoopskrbnog sustava	Niska cijena usluge zbrinjavanja otpadnih voda	Nizak standard građana
		Slabo održavanje sustava	Postojanje više pojedinih vodoopskrbnih sustava
		Nedovoljno korištenje suvremenih tehnologija obrade voda	Nedovoljna financijska sredstva

2. PLAN UNAPREĐENJA ZAŠTITE VODNIH RESURSA KOJI SE KORISTE U VODOOPSKRBI

2.1. Strateške odrednice plana unapređenja zaštite vodnih resursa koji se koriste u vodoopskrbi

- I. PROVOĐENJE ADMINISTRATIVNIH MJERA ZAŠTITE VODNIH RESURSA I PODIZANJE EKOLOŠKE SVIJESTI STANOVNIŠTVA
- II. UNAPREĐENJE GOSPODARENJA KRUTIM OTPADNIM TVARIMA
- III. UNAPREĐENJE SUSTAVA JAVNE ODVODNJE I PROČIŠĆAVANJA OTPADNIH VODA
- IV. PODIZANJE KVALITETE VODOOPSKRBNOG SUSTAVA

2.2. Ciljevi

2.2.1. Dugoročni cilj - Vodne resurse, koji se trenutačno koriste, zadržati u vodoopskrbi uz postojeću tehnologiju prerade, zaštitom od onečišćavanja i povezivanjem u jedinstveni vodoopskrbni sustav, kako bi se osigurala dovoljne količine zdravstveno ispravne vode za piće po prihvatljivim cijenama za sve korisnike do 2012. godine

2.2.2. Srednjoročni ciljevi – po strateškim odrednicama:

- I. provođenje administrativnih mjera zaštite vodnih resursa i podizanje ekološke svijesti građana - **do kraja 2007. godine izraditi Program mjera zaštite izvorišta kojega usvaja Poglavarstvo Istarske županije**

Temeljni dokument, kao administrativna mjera za zaštitu vodnih resursa je usvajanje jedinstvene Odluke o zonama sanitarne zaštite od strane predstavničkog tijela Istarske županije. Do sada je, putem nadležnih tijela, pripremljen nacrt te je upućen u proceduru donošenja. Na temelju navedene Odluke u roku od dvije godine (kraj 2007.) potrebno je izraditi Program mjera zaštite izvorišta. Izrada tako značajnog dokumenta, kojega usvaja Poglavarstvo Istarske županije, temeljem odredbe članka 43. jedinstvene Odluke o zonama zaštite izvorišta, povjerena je trgovačkom društvu "Istarski vodozaštitni sustav - IVS" d.o.o.. Društvo je zaduženo da koordinira sve aktivnosti izrade Programa u suradnji s Hrvatskim vodama i nadležnim upravnim tijelima Istarske županije.

- II. unapređenje gospodarenja krutim otpadnim tvarima - **do kraja 2007. godine:**
 - **provesti sanaciju 6 postojećih ne uvjetnih odlagališta komunalnog i neopasnog tehnološkog otpada**
 - **izgraditi kompostane za biorazgradiv otpad**
 - **izgraditi privremena sanitarna odlagališta dovoljno velika za zbrinjavanje ostatnog dijela otpada do uspostave jedinstvenog sustava gospodarenja otpadom na području IŽ**
 - **započeti sa uspostavom sustava odvojenog prikupljanja korisnog i opasnog otpada iz komunalnog otpada**

- **sanirati i privesti namjeni svih evidentiranih otpadom onečišćenih površina "divlja odlagališta" u II. i III. zoni sanitarne zaštite izvorišta, zaštićenim dijelovima prirode i lokacijama u blizini naseljenih mjesta - lista prioriteta.**

Tablica 3: Indikatori za evaluaciju srednjoročnih ciljeva

indikator	broj saniranih odlagališta	broj sanitarnih odlagališta sa reciklažnim dvorištem i kompostanaom*	"divlja odlagališta"		% stanovništva obuhvaćeno sustavom odvojenog prikupljanja otpada	sabiralište za biorazgradiv otpad	broj kontejnera za mikro prikupljanje biorazgradivog otpada
			broj	površina			
sadašnje stanje	0	1	300		10	0	0
očekivano 2007.	5	6	150		50	1	126

* otvaranje sanitarnih odlagališta na postojećim lokacijama veličine dovoljne za prelazni period od oko pet godina do uspostave regionalnog odlagališta

III. unapređenje sustava javne odvodnje i pročišćavanja otpadnih voda - **do kraja 2007. godine:**

- **pristupiti izradi projektne dokumentacije i započeti sa izgradnjom objekata sustava javne odvodnje iz studije "Organizacija, izgradnja i održavanje sustava javne odvodnje i pročišćavanja otpadnih voda za mala naselja u obuhvatu vodozaštitnih područja u Istarskoj županiji", Projekt 53012 od svibnja 2000. godine, prema usvojenom Programu izgradnje objekata tog sustava za prvi (I) i drugi (II) stupanj prioriteta. Za realizaciju navedenoga zadužena je novo registrirana tvrtka u vlasništvu Istarske županije, Hrvatskih voda i jedinica lokalne samouprave Istarske županije "Istarski vodozaštitni sustav - IVS d.o.o." sa sjedištem u Buzetu.**

IV. podizanje kvalitete vodoopskrbnog sustava - **do kraja 2007. godine:**

- **objedinjavanje svih četiri sustava u jedan kako je to planirano Prostornim planom Istarske županije (Službene novine IŽ br. 02/02).**
- **Omogućiti svim stanovnicima Istarske županije priključenja na sustav javne vodoopskrbe;**
- **Izgraditi nove km vodovodne mreže i vodosprema;**
- **Povećati godišnji stupanj rekonstrukcije postojećeg sustava vodoopskrbe;**
- **Objedinjavanjem sustava uključiti suvremene tehnologije prerade sirove vode.**

Tablica 4: Indikatori za evaluaciju srednjoročnih ciljeva

indikator	broj JLS	% stanovništva na sustavu	br. priključaka	dužina vodovodne mreže (km)	broj vodosprema	rekons. cjevovoda u metrima*	broj rekons. vodosprema	broj rekons. crpnih stanica
Istarski vodovod Buzet								
sadašnje stanje	19 općina 7 gradova	98	45 166	1 948 049	69	zatečeno stanje	zatečeno stanje	zatečeno stanje
očekivano 2007.								
Vodovod Pula								
sadašnje stanje	6 općina 2 grada	98	18 690	701	25	zatečeno stanje	zatečeno stanje	zatečeno stanje
očekivano 2007.								
Vodovod Labin								
sadašnje stanje								
očekivano 2007.								
Ukupno								
sadašnje stanje								
očekivano 2007.								

* posebno zamjena postojećih azbestnih cijevi novim cjevovodima

2.2.3. KRATKOROČNI CILJEVI I PLAN AKTIVNOSTI ZA 2005. GODINU

- I. provođenje administrativnih mjera zaštite vodnih resursa i podizanje ekološke svijesti građana - **do kraja 2005.godine usvajanje jedinstvene odluke o zonama sanitarne zaštite od strane predstavničkog tijela Istarske županije**

AKTIVNOSTI	TKO	ROK
Usvajanje jedinstvene odluke o zonama sanitarne zaštite izvorišta vode za piće u Istarskoj županiji	- Skupština IŽ	svibanj 2005
Početak provođenje jedinstvene odluke o zonama sanitarne zaštite izvorišta vode za piće u Istarskoj županiji	- "Istarski vodozaštitni sustav - IVS" d.o.o. - Hrvatske vode - JLS u IŽ	kontinuirano
Praćenje kakvoće sirovih voda izvorišta koja se koriste u vodoopskrbi i izvješćivanje javnost o rezultatima analiza i godišnjoj obradi kakvoće voda	- ZZJZIŽ - IŽ - Hrvatske vode - vodovodi - mediji	kontinuirano
Utjecati na izmjene zakonske regulative sukladno odredbama EU	- IŽ - saborski zastupnici iz IŽ - Hrvatske vode	kontinuirano
Podizanje ekološke svijesti o očuvanju okoliša	- IŽ - JLS - NGO - "zelene škole"	kontinuirano

- II. unapređenje gospodarenja krutim otpadnim tvarima - **do kraja 2005. godine sanirati barem 50% evidentiranih divljih odlagališta otpada i započeti sanaciju legalnih**

AKTIVNOSTI	TKO	ROK
Dovršiti izradu projektne dokumentacije za odlagalište Jelenčići (Pazin)	Grad Pazin, KP Usluga Pazin,	Listopad 2005.
Započeti sanaciju i rekonstrukciju odlagališta Košambra (Poreč), Kaštijun (Pula) Donji Picudo (Umag), Cere (Labin) i Griža (Buzet)	- JLS - komunalna poduzeća (5) - Fond za zaštitu okoliša	Do kraja 2005.
Sanacija "divljih odlagališta" prema usvojenom planu – 135 evidentiranih odlagališta po prioritetu	- Poglavarstvo Istarske županije - JLS - Komunalna poduzeća JLS - Fond za zaštitu okoliša RH	započeto - ožujak 2005.

III. unapređenje sustava javne odvodnje i pročišćavanja otpadnih voda - do kraja 2005. godine puštanje u probni rad uređaja za pročišćavanje otpadnih voda Grada Pazina

AKTIVNOSTI	TKO	ROK
Dovršenje izgradnje uređaja za pročišćavanje otpadnih voda Grada Pazina i puštanje u probni rad	- Grad Pazin - KP"Usluga" Pazin - IŽ - Hrvatske vode	svibanj 2005.
Izrada dijela planske dokumentacije za izgradnju sustava javne odvodnje i uređaja za pročišćavanje komunalnih otpadnih voda naselja središnje Istre u vodozaštitnim područjima	- "Istarski vodozaštitni sustav - IVS" d.o.o.	Početak: lipanj 2005. godine

IV. podizanje kvalitete vodoopskrbnog sustava - do kraja 2005. godine povećati javnu vodoopskrbu za 2 % i unaprijediti sustav mreže

AKTIVNOSTI	TKO	ROK
Povećati postotak javne vodoopskrbe stanovništva sela oko akumulacije Butoniga	- Istarska županija - JLS - Hrvatske vode - Istarski vodovod Buzet,	Kraj 2005
Zamjena zastarjelih dijelova vodovodne mreže	- Istarska županija - JLS - Hrvatske vode - Istarski vodovod Buzet - Vodovod Pula - Vodovod Labin	kontinuirano
Praćenje zdravstvene ispravnosti vode za piće na mreži	- ZZJŽIŽ - Istarska županija - Hrvatske vode - Istarski vodovod Buzet - Vodovod Pula - Vodovod Labin	kontinuirano
Upoznavati javnost sa stanjem zdravstvene ispravnosti vode za piće	- ZZJŽIŽ - Istarska županija - Istarski vodovod Buzet - Vodovod Pula - Vodovod Labin	kontinuirano

2.2.3.1. Financijski aspekt plana za 2005. godinu – djelomični

	NAMJENA SREDSTAVA	IZNOS u kunama
I	PROVOĐENJE ADMINISTRATIVNIH MJERA ZAŠTITE VODNIH RESURSA I PODIZANJE EKOLOŠKE SVIJEŠTI GRAĐANA	31.257.200,00
	Usvajanje jedinstvene odluke o zonama sanitarne zaštite izvorišta vode za piće u Istarskoj županiji	0,00
	Početak provođenje jedinstvene odluke o zonama sanitarne zaštite izvorišta vode za piće u Istarskoj županiji (proračun IŽ+godišnji plan Hrvatskih voda+proračun jedinica lokalne samouprave)	30.000.000,00
	Praćenje kakvoće sirovih voda izvorišta koja se koriste u vodoopskrbi i izvješćivanje javnost o rezultatima analiza i godišnjoj obradi kakvoće voda(proračun IŽ+godišnji plan Hrvatskih voda)	1.057.200,00
	Utjecati na izmjene zakonske regulative sukladno odredbama EU	0,00
	Podizanje ekološke svijesti o očuvanju okoliša	200.000,00
II	UNAPREĐENJE GOSPODARENJA KRUTIM OTPADNIM TVARIMA	
III	UNAPREĐENJE SUSTAVA JAVNE ODVODNJE I PROČIŠĆAVANJA OTPADNIH VODA	22.370.000,00
	Dovršenje izgradnje uređaja za pročišćavanje otpadnih voda Grada Pazina i puštanje u probni rad (proračun IŽ+godišnji plan Hrvatskih voda+Državni proračun+Grad Pazin)	18.370.000,00
	Izrada dijela planske dokumentacije za izgradnju sustava javne odvodnje i uređaja za pročišćavanje komunalnih otpadnih voda naselja središnje Istre u vodozaštitnim područjima (proračun IŽ+godišnji plan Hrvatskih voda)	4.000.000,00
IV	PODIZANJE KVALITETE VODOOPSKRBNOG SUSTAVA	
	SVEUKUPNO	53.627.200,00

SAŽETAK FINANCIJSKOG PLANA ZA 2005. GODINU PO PRIORITETIMA:

RANO OTKRIVANJE RAKA DOJKE		
STRATEŠKA ODREDNICA		IZNOS u kunama
I	dostupnost mamografije	1.206.600,00
II	edukacija i motivacija žena o skrbi za zdravlje dojke	136.000,00
III	edukacija liječnika i patronažnih sestara	120.000,00
Ukupno – RAK DOJKE		1.462.600,00
PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI		
STRATEŠKA ODREDNICA		IZNOS u kunama
I	edukacija o rizičnim čimbenicima	10.000,00
II	bolja ponuda preventivnih programa	153.000,00
III	rano otkrivanje visokog tlaka	20.000,00
Ukupno - KVB		183.000,00
PREVENCIJA I LIJEČENJE OVISNOSTI		
STRATEŠKA ODREDNICA		IZNOS u kunama
I	unapređenje provođenja primarne prevencije	565.000,00
II	bolje provođenje sekundarne prevencije	98.800,00
III	unapređenje rada svih službi za liječenje i rehabilitaciju ovisnosti i bolje provođenje programa liječenja	561.000,00
Ukupno – OVISNOSTI		1.224.800,00
SOCIO-ZDRAVSTVENA ZAŠTITA STARIJIH OSOBA		
STRATEŠKA ODREDNICA		IZNOS u kunama
I	podizanje standarda u institucionalnoj skrbi	8.650.000,00
II	poticanje vaninstitucionalnih oblika skrbi	934.000,00
III	intersektorska koordinacija i volontarijat	115.232,00
Ukupno – STARI		9.699.232,00
VODA ZA PIĆE		
STRATEŠKA ODREDNICA		IZNOS u kunama
I	administrativne mjere i podizanje ekološke svijesti	31.257.200,00
II	unapređenje gospodarenja krutim otpadnim tvarima	
III	unapređenje sustava javne odvodnje i pročišćavanja otpadnih voda	22.370.000,00
IV	podizanje kvalitete vodoopskrbnog sustava	
Ukupno – VODA		53.627.200,00
SVEUKUPNO – PLAN		66.196.832,00

SINTEZA ŽUPANIJSKOG PLANA ZA ZDRAVLJE – definicija problema, strateške odrednice i ciljevi za 2012., 2007. i 2005. godinu

PRIORITET	RAK DOJKE	KVB	OVISNOSTI	STARI	VODA
DEFINICIJA PROBLEMA	Otkrivanje raka dojke u kasnim fazama bolesti kod 81% oboljelih u posljednjih pet godina u Istarskoj županiji što umanjuje šansu preživljavanja, dovodi do veće smrtnosti i slabije kvalitete života oboljelih žena	U od 1995. do 2004. g. došlo je do porasta obolijevanja od kardiovaskularnih bolesti posebno kod muškaraca u dobi od 45-64 godine. To rezultira velikim troškovima liječenja, rehabilitacije, dovodi do invaliditeta, smanjene kvalitete života oboljelih, smanjene produktivnosti, velikog broja izgubljenih radnih dana zbog bolovanja te prerane smrti s posljedicama za društvo i obitelj	U Istarskoj županiji bilježimo trend smanjivanja broja novih ovisnika, no incidencija ovisnosti o heroinu još je uvijek visoka (prosjeak od 1999. do 2003. godine je 52,0/100.000 stanovnika)	U posljednjih 10 godina došlo je do značajnog porasta broja osoba starijih od 65 godina, od 24.024 u 1991.g. na 32.283 u 2001. g, a time i do porasta potrebe za socio-zdravstvenom skrbi, dok su istovremeno ukupni kapaciteti u domovima za starije osobe ostali isti, a usluge i potpore starijim osobama i njihovim obiteljima, posebno u vaninstitucionalnoj skrbi nisu dovoljno razvijene.	Nedovoljna zaštita vodenih resursa uz njihovu međusobnu nepovezanost vodoopskrbnom mrežom, ima za posljedicu otežanu preradu i/ili isključivanje pojedinih resursa iz sustava. To u budućnosti može rezultirati otežanom vodoopskrbom prema količini i zdravstvenoj ispravnosti vode za piće, te povećanim ekonomskim troškovima prerade i povećanom cijenom vode za piće za krajnjeg korisnika.
CILJ DUGOROČNI - do 2012. god.	Rak dojke bit će rano otkriven (u veličini do 10 mm) kod 30% novooboljelih žena	Za 10% smanjiti smrtnost od kardiovaskularnih bolesti (infarkta miokarda i drugih oblika koronarne bolesti) u dobi od 45 do 64 g, posebno kod osoba muškog spola	Nastaviti s trendom smanjivanja broja novih ovisnika u Istarskoj županiji do 2012. godine (petogodišnju stopu incidencije smanjiti za 10%)	Sustav skrbi za starije osobe na području Istarske županije bit će prilagođen potrebama korisnika, dominantno intersektorski i vaninstitucionalan, a za područje Pazinštine – i institucionalan.	Vodne resurse, koji se trenutačno koriste, zadržati u vodoopskrbi uz postojeću tehnologiju prerade, zaštitom od onečišćavanja i povezivanjem u jedinstveni vodoopskrbni sustav, kako bi se osigurale dovoljne količine zdravstveno ispravne vode za piće po prihvatljivim cijenama za sve korisnike
STRATEGIJE ZA RJEŠAVANJE PROBLEMA / POSTIZANJE CILJEVA	<ol style="list-style-type: none"> 1. povećati dostupnost mamografije 2. provesti edukaciju i motivaciju žena za skrb o zdravlju dojki 3. provesti edukaciju liječnika i patronažnih sestara za rano otkrivanje raka dojke 	<ol style="list-style-type: none"> 1. edukacija populacije o rizičnim čimbenicima 2. bolja ponuda preventivnih programa 3. rano otkrivanje visokog tlaka 	<ol style="list-style-type: none"> 1. unapređenje primarne prevencije 2. bolje provođenje sekundarne prevencije 3. unapređenje svih službi za liječenje i rehabilitaciju ovisnika i bolje provođenje programa liječenja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. podizanje standarda u institucionalnoj skrbi 2. poticanje vaninstitucionalne skrbi 3. uspostavljanje i razvijanje intersektorske koordinacije 4. poticanje volontarijata u skrbi za starije osobe 	<ol style="list-style-type: none"> 1. provođenje administr. mjera zaštite vodnih resursa i podizanje ekološke svijesti građana 2. unapređenje gospodarenja krutim otpadnim tvarima 3. unapređenje sustava javne odvodnje i pročišćavanja voda 4. podizanje kvalitete vodoopskrbnog sustava

<p>CILJ SREDNJOROČNI - do 2007. god.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. povećati broj mamografiranih žena do najkritičnije dobi na 15.000 godišnje; u suradnji s lokalnom zajednicom - do kraja 2006. žene od 50. do 55. godine života, a do kraja 2007. žene od 55. do 69. godine života. 2. povećati broj žena koje su prošle edukaciju o ranom otkrivanju raka dojke za 50% u odnosu na 2003. 3. povećati broj kliničkih pregleda dojki za 15% u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite (obiteljska medicina, zdravstvena zaštita žena) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tiskati još 20.000 brošura edukativnog materijala 2. organizirati: školu nepušenja u još 2 grada; grupu pješaka-rekreativaca u još 2 grada, školu mršavljenja u 2 grada 3. povećati udio prepoznatih hipertoničara za 10 %; uspješno liječenih za 10 % 	<ol style="list-style-type: none"> 1. razvijen i implementiran jedinstveni županijski plan primarne prevencije 2. odgovarajuće strukture za rad s rizičnom djecom i mladima na području lokalne zajednice 3. udio heroinskih ovisnika uključenih u programe liječenja povećati na 60% u odnosu na 2003. godinu; harm reduction program (outreach, izmjena igala) funkcionalni na području minimalno 3 najrizičnije zajednice 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ukupni smještajni kapaciteti povećat će se za 145 mjesta; udio kapaciteta za nepokretne i teže obolje min. 42%; a svaki dom uvest će najmanje još jedan servis 2. broj korisnika vaninstitucionalne skrbi povećat će se za min. 10% u odnosu na 2004.g 3. bit će formirani centri za koordinaciju skrbi o starijim osobama 4. bit će izrađen program senzibilizacije, motivacije i edukacije volontera, u direktan rad sa korisnicima bit će uključeno minimalno 96 volontera 	<ol style="list-style-type: none"> 1. izraditi Program mjera zaštite izvorišta 2. provesti sanaciju 6 odlagališta otpada, izgraditi kompostane i privremena sanitarna odlagališta, uspostava sustava odvojenog prikupljanja otpada, sanirati "divlja odlagališta" - lista prioriteta. 3. izraditi projektnu dokumentaciju i započeti izgradnju objekata sustava javne odvodnje 4. objedinjavanje 4 sustava u jedan, omogućiti svim građanima priključenja na sustav javne vodoopskrbe, Izgraditi nove km vodovodne mreže
<p>CILJ KRATKOROČNI - za 2005. god.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. osiguravanje financijskih sredstava iznad standarda HZZO (najmanje za bazičnu mamografiju jedne generacije žena) 2. educirati 1800 žena 3. pokrenuti rad centra za trajnu edukaciju liječnika i patronažnih sestara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tiskati i distribuirati 10000 primjeraka brošure «Zdravim načinom života do zdravog srca» 2. organizirati školu nepušenja i grupu pješaka- rekreativaca u još jednom gradu (osim Pule), te jednu školu mršavljenja 3. povećati broj preventivnih pregleda po pozivu koji uključuju mjerenje tlaka, težine i visine za 10% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. izvršit će se evidencija i evaluacija programa primarne prevencije, te popis subjekata koji se bave ovisnicima 2. bit će u funkciji savjetovališta za djecu i mladež u min. 5 gradova 3. stručno osnažiti i funkcionalno povezati sve službe koje se bave liječenjem i rehabilitacijom ovisnika, te ocijeniti potrebu za stvaranjem novih struktura 	<ol style="list-style-type: none"> 1. korisnicima smještaja u domovima za starije i nemoćne osobe osigurat će se standard iznad Odluke o minimalnim financijskim standardima 2. unaprijedit ćemo spoznaje o potrebama starih osoba, te identificirati koje usluge i servisi nedostaju 3. na području Istarske županije, kao i najmanje 4 grada (s gravitirajućim općinama) uspostaviti će se multisektorski timovi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. usvajanje jedinstvene odluke o zonama sanitarne zaštite 2. sanirati barem 50% evidentiranih divljih odlagališta otpada i započeti sanaciju legalnih 3. puštanje u probni rad uređaja za pročišćavanje otpadnih voda Grada Pazina 4. povećati javnu vodoopskrbu za 2 % i unaprijediti sustav mreže
<p>PRIORITET</p>	<p>RAK DOJKE</p>	<p>KVB</p>	<p>OVISNOSTI</p>	<p>STARI</p>	<p>VODA</p>