



Zagreb, 24. rujna 2021.

MAPIRANJE POTREBA ZA INVESTICIJAMA U ZDRAVSTVU

REZULTATI MAPIRANJA

SUKLADNO PRIORITETIMA I VIŠEGODIŠNJEM FINANCIJSKOM OKVIRU EU 2021. – 2027.

O PROVEDBI MAPIRANJA

Za mapiranje potreba u sustavima zdravstvene i dugotrajne skrbi, tj. ispunjenje uvjeta koji omogućuju korištenje fondova Europske unije u razdoblju 2021. – 2027. propisana je metodologija od strane Europske Komisije (Health infrastructure mapping questionnaire on health needs and investment – Bulgaria – Croatia – Slovenia – EU 2021-27 – Version: 3.0. June 2020).

U skladu s navedenom metodologijom PUB HUB tim Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu proveo je proces mapiranja. Odgovorna osoba za mapiranje bio je: prof. dr. sc. Aleksandar Džakula. Angažman stručnjaka za mapiranje reguliran je ugovorom između Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Ministarstva zdravstva (Ugovor br. 115/2020).

PREGLED KLJUČNIH FAZA MAPIRANJA

1. U periodu studeni 2020. – siječanj 2021. provedene su konzultacije o mapiranju na nacionalnoj razini (MiZ, MRRFEU)
2. U periodu veljača – ožujak 2021. proveden je prvi krug terenskih konzultacija u županijama, kao priprema za mapiranje:
 - Vukovarsko-srijemska županija
 - Varaždinska županija
 - Sisačko-moslavačka županija
 - Primorsko-goranska županija
 - Zadarska županija
 - Splitsko-dalmatinska županija
 - Dubrovačko-neretvanska županija
 - Šibensko-kninska županija

Prilog 1

- Grad Zagreb
 - Bjelovarsko-bilogorska županija
3. U periodu travanj – svibanj 2021. proveden je proces mapiranja te su učinjene i dodatne terenske te online konzultacije, kako bi se županijama olakšao proces mapiranja.

POSTUPANJE S PRIKUPLJENI MATERIJALIMA TIJEKOM MAPIRANJA

Svi materijali prikupljeni su od strane službeno određenih predstavnika županija.

Dokumenti su dostavljeni u zadanim rokovima i uz poštivanje minimalnih zahtjeva u smislu sadržaja i formata. Svi prikupljeni materijali pohranjeni su u jedinstvenu mapu i dostupni su svim članovima Radne skupine Miz-a kroz link na otvoreni folder s rezultatima mapiranja.

Pojedine županije su proces mapiranja iskoristile za detaljnije analize koje će kasnije koristiti pri planiranju na regionalnoj i lokalnoj razini. U svrhu aktivne komunikacije sa svim dionicima uspostavljena je i dodatna neposredna komunikacija te razmjena iskustava između županija.

KORIŠTENJE PRIKUPLJENIH MATERIJALA

Prikupljeni materijali korišteni su i koriste se za analizu u višefaznom procesu:

I. Utvrđivanje ključnih odrednica mapiranja (polazište za izradu Strateških dokumenata)

a) Mapiranje ključnih odrednica za izbor prioriteta

- mapiranje općih i specifičnih zdravstvenih problema
- mapiranje ključnih vulnerabilnih skupina
- mapiranje regija koje imaju značajna odstupanja u dostupnosti ili kvaliteti skrbi

b) Utvrđivanje slabosti u sustavu skrbi

- nedostatci u strukturi zdravstvenog sustava
- procesi s kritičnim točkama skrbi

c) Mogućnosti sinergijskog djelovanja u planiranim intervencijama

II. Povezivanje i usklađivanje rezultata mapiranja s Nacionalnom razvojnom strategijom

III – Usklađivanje i dodatna analiza prioriteta tijekom i nakon provedene javne rasprave o strateškim dokumentima (Nacionalni plan razvoja zdravstva)

PRIMJERI PRIKAZA I ANALIZE KLJUČNIH NALAZA MAPIRANJA korištenih u ovom dokumentu

U skladu s propisanom EU metodologijom za mapiranje potreba za investicijama u zdravstvu, ključni nalazi mapiranja odražavaju se u sljedećim segmentima:

- *Regije/subregije*
- *Vulnerabilne skupine*
- *Kritični procesi u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme i prijedlozi rješenja s očekivanim pozitivnim učinkom:*
- *Moguće sinergije s drugim projektima*

Regije/subregije

Osim razlika u potrebama i mogućnostima ostvarivanja zdravstvene (i socijalne skrbi) između NUTS3 regija – županija, prepoznate su specifičnosti pojedinih subregija unutar županija. Subregije su definirane prema postojećoj gravitaciji i načinu ostvarivanja zdravstvene i socijalne zaštite, a koja proizlazi iz političkih, socioekonomskih, infrastrukturnih, geografskih i upravnih razlika. Identifikacija subregija omogućuje sagledavanje različitih scenarija skrbi te otvara prostor opcijama investicija s obzirom na specifične potrebe, ciljna mjestima i vrstu intervencija.

U većini županija prepoznate su subregije koje određuju: urbana ili ruralna komunalna mreža te gustoća zdravstvene zaštite (prisutnost različitih vrsta zdravstvenih ustanova ili servisa).

Uz ove podjele, u priobalnom području ističe se problem otoka koji se također mogu podijeliti u nekoliko skupina, ovisno o veličini i gustoći naseljenosti (veliki i mali otoci) prometnoj izolaciji (cestovna povezanost mostom, trajektna povezanost) te povećanom pritisku na sustav tijekom ljetnih mjeseci kao posljedica razvijenosti turizma.

Primjer:

Subregije u Varaždinskoj županiji

1. *Grad Varaždin (urbana regija)*
2. *Grad Ivanec i Lepoglava s okolicom (ruralna regija s udaljenim naseljima)*
3. *Grad Varaždinske toplice i Novi Marof s okolicom (urbano-ruralna regija s jakom mrežom zdravstvene zaštite)*
4. *Grad Ludbreg s okolicom (urbano-ruralna regija)*

Vulnerabilne skupine

Vulnerabilne skupine određene su specifičnim potrebama u pogledu ostvarivanja zdravstvene zaštite, a koje se odnose na dob, spol, zdravstveno stanje, socioekonomsko stanje, mjesto boravka i dr. Prepoznate su razlike u vrsti i količini potrebne skrbi, i posebice u kontekstu subregionalnih razlika, dostupnosti, zdravstvene zaštite.

Primjer:

Mapiranje populacijskih skupina u Sisačko moslavačkoj županiji

- ***Prema zdravstvenom statusu:***
- *Osobe s invaliditetom*
- *Osobe s intelektualnim ograničenjima*
- *Osobe s mentalnim poremećajima (npr. shizofrenija, alkoholizam)*
- *Osobe s kroničnim bolestima (npr. imunokompromitirane osobe)*
- ***Prema mjestu boravka/intervencije:***
- *Rijetko naseljena područja*
- *Ustanove socijalne skrbi (npr. domovi za starije i nemoćne, udomiteljstva)*
- *Samačka kućanstva i Staračka kućanstva*
- ***Posebne skupine:***
- *Zatvorenici*
- *Manjine – Romska populacija*
- *Trudnice*
- *Žrtve nasilja*

Kritični procesi u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

Zdravstvena problematika stanovništva NUTS3 regija oslikava se na nacionalnom nivou. Problemi su identificirani na razini procesa, koji pak ovise o prethodno mapiranim subregionalnim razlikama i zastupljenim vulnerabilnim skupinama. Gledano kroz perspektivu pacijenta, tj. njegovog puta skrbi od prevencije do rehabilitacija i palijativne skrbi, utvrđeni su sistemski propusti u postizanju koordinirane i integrirane skrbi, kako između segmenata i razina zdravstvenog sustava, tako i sa sustavom socijalne skrbi. Na primjerima najučestalijih zdravstvenih stanja i uzroka smrtnosti populacije, poput kardiovaskularnih bolesti, onkoloških bolesti, ugroženog mentalnog zdravlja, i skupina najosjetljivijih pacijenata, poput djece, trudnica i palijativnih pacijenata, identificirana je problematika ostvarivanja dugotrajne skrbi, skrbi u kući i zajednici, integracije skrbi, aktivnog menadžmenta pacijenata, uvođenja novih tehnologija kao podržavajućeg servisa skrbi i dr. Ona uključuje, uz nedostatak i/ili suboptimalno korištenje resursa u smislu prostora, ljudi i opreme, izražen nedostatak definiranih procesa skrbi, na razini subregija u županijama pa do nacionalne razine. U tom smislu su evidentirana preklapanja u programima skrbi i parcijalna rješenja, uz izostanak sagledavanja cjelovite slike skrbi i uključenih dionika, s njihovim ulogama i odnosima. Međutim, kroz sam proces mapiranja otvoren je novi pristup i predložena su moguća rješenja s očekivanim pozitivnim odgovorom na fragmentiranu skrb i zastupljen mentalitet silosa.

Primjeri:

Istarska županija, Karlovačka županija

Nedostupnost specijalističko konzilijarnih usluga i dnevne bolnice stanovnicima ruralnih predjela zbog udaljenosti bolnice (ponegdje više od 100 km udaljenosti u jednom smjeru). Posebno izraženo za stariju i socioekonomski ugroženu populaciju zbog loše infrastrukture ili nepriuštivosti javnog prijevoza.

Splitsko-dalmatinska županija

Neplaniran otpust kroničnog ili palijativnog pacijenta iz bolničkog sustava, bez pripreme obitelji/skrbnika pacijenta te adekvatnu pripremljenost kuće za nastavak skrbi, te uz izostanak obavijesti prema liječniku obiteljske medicine i patronažnoj službi.

Bjelovarsko-bilogorska županija

Nepovezani informacijski sustavi domova za starije i nemoćne osobe i bolnice narušavaju kontinuitet upravljanja i informacija o pacijentima koji su zahtijevaju dugotrajnu skrb i aktivni monitoring.

Sisačko-moslavačka županija

Nedostatna dostupnost zdravstvene skrbi za djecu s teškoćama u razvoju ogleda se u nedostatnoj dijagnostici i terapiji (psihičkih i fizičkih teškoća) što je posebno izraženo kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. To je rezultat nedostatka profesionalaca u segmentu ranog razvoja.

Zadarska županija

Nije predviđen i reguliran način ostvarivanja komunikacije i suradnje između profesionalaca u zdravstvenom sustavu, što se posebno problematičnim pokazalo za vrijeme Covid19 pandemije zbog povećanog pritiska od strane pacijenata na uobičajene komunikacijske kanale (telefon, e-mail).

Zadarska županija, Požeško-slavonska županija

Nepovezanost preventivnih programa u području kardiovaskularnog zdravlja koji su temeljeni na projektnoj logici.

Primorsko-goranska županija, Ličko-senjska županija

Nerazvijena telekomunikacijska infrastruktura (nedostupnost širokopojsnog interneta) u pojedinim subregijama i elektronička nepismenost stanovništva otežava prihvat digitalnih tehnologija i rješenja.

Krapinsko-zagorska županija, Vukovarsko-srijemska županija

Slaba prepoznatljivost i izostanak podrške (edukacijske, psihološke...) neformalnoj i laičkoj skrbi u kući i zajednici.

1. BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

Prilog 1

- Bjelovarsko-bilogorska županija ima površinu od 2640 km² (3,03% ukupne površine RH) u kojoj, prema popisu stanovništva iz 2017.godine, živi 108.829 stanovnika što je smanjenje prema popisu stanovništva iz 2011. kad je u BBŽ živjelo 119,743 stanovnika
- Bjelovarsko-bilogorska županije rjeđe je naseljena od hrvatskog prosjeka (71,8 stanovnika po km², Hrvatska u brojkama 2020, DZS) s prosječnom gustoćom naseljenosti od 50,4 stanovnika po km²) (Državni zavod za statistiku, 2001.).
- Najveći broj stanovnika živi u gradovima dok je u ostalim gradovima i manjim mjestima zabilježen pad broja stanovnika.
- Struktura stanovništva prema popisu iz 2011. godine pokazuje da je stanovništvo Bjelovarsko-bilogorske županije u trendu progresivnog starenja, budući da je udio starijih od 65 godina dosegao 17,3 %. Ovi podaci govore u prilog depopulacijskoj fazi, odnosno pomaku stanovništva prema starijoj dobnoj strukturi, odnosno porastu godina prosječne starosti.
- Specifična populacijska skupina u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji je udio siromašnog stanovništva Stopa siromaštva iznosi 31,4%, što je znatno više od nacionalne razine gdje stopa iznosi 17,1% (Svjetska banka, 2016.)

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

1. Mapiranje subregija unutar županije

Za potrebe ovog dokumenta predlaže se podjela županije na 5 subregija

1. Grad Bjelovar s okolicom
2. Grad Čazma s okolicom
3. Grad Daruvar s okolicom
4. Grad Garešnica s okolicom
5. Grad Grubišno polje s okolicom
6. Grad Garešnica s okolicom

Predložena podjela temelji se na već uspostavljenoj mreži zdravstvene zaštite koja uključuje ispostave Doma zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije i Zavoda za hitnu medicinu Bjelovarsko-bilogorske županije. Županija također ima Opću bolnicu Bjelovar i Specijalnu bolnicu za medicinsku rehabilitaciju „Daruvarske Toplice“ u Daruvaru. Svaka regija sastoji se od jednog grada kojem gravitiraju nekoliko općina. Svaki od navedenih gradova ima ispostavu doma zdravlja i zavoda za hitnu medicinu.

2. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

1. Starija populacija i osobe niskog socioekonomskog statusa
2. Djeca
 - 0-6 godina
 - djeca s tjelesnim i mentalnim oštećenjima te neurorizična djeca
3. Palijativni pacijenti
4. Osobe s tjelesnim i mentalnim oštećenjima

3. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

- 1. Integracija i koordinacija skrbi u zajednici**
 - a. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
 - b. Zdravstvena i socijalna skrb
 - c. Dugotrajna skrb

Gdje nije navedeno drugačije, identificirane potrebe i problemi odnose se na odabrane procese prema ANKETI O ZDRAVSTVENIM POTREBAMA I ULAGANJIMA Bugarska - Hrvatska – Slovenija EU 2021-27: kardiovaskularne bolesti i dijabetes, mentalno zdravlje, maligne bolesti, skrb za djecu i mlade, hitna medicina, izborni zahvati, dentalna medicina, intervencija fizikalnom medicinom i rehabilitacijom.

- Razvojna strategija BBŽ 2011-2013, koja je produžena na razdoblje do kraja 2021. godine, navodi kao slabost županije ceste niske kvalitete, a to uz slabu razvijenost javnog prijevoza otežava dostupnost zdravstvene i socijalne skrbi u mnogim općinama širom županijom.
- **Trenutno su zdravstvena i socijalna skrb na razini države odvojene te socijalni i zdravstveni radnici nemaju službene kanale međusobne komunikacije. Liječnici obiteljske medicine zbog opterećenosti ambulantnim radom ne izlaze u kućne posjete.**
- Ugrožena je kontinuirana dugotrajna skrb za kroničnog pacijenta koji biva otpušten s bolničkog liječenja u petak navečer. **Obiteljski liječnici često ne idu u kućne posjete, a patronažna skrb organizirana u 40-satnom radnom tjednu (od pon do petka). O takvom pacijentu se nitko ne skrbi tijekom subote i nedjelje sve do ponedjeljka ujutro kad ga patronažna sestra može posjetiti.**
- Preopterećenost sustava hitne pomoći pozivima i intervencijama nižeg stupnja hitnosti.
- Neadekvatno postupanje pacijenata i očevidaca u hitnim stanjima.
- Subregija Daruvar u 3 svoje općine nema ljekarne (Končanica, Dežanovac, Đulovac) pokriven je sam grad Daruvar i općina Sirač. Ta regija ima najmanju pokrivenost ljekarničkom djelatnošću. te ukupno 8320 stanovnika nema dostupnost ljekarničkoj djelatnosti. Loša adherencija: pogoršanje zdravstvenog stanja, pacijent je "stalno bolestan", česte komplikacije bolesti, lošija kvaliteta života, veća potrošnja novca iz zdravstvenog sustava za manje zdravlja.
- Nedostatak liječnika, medicinskih sestara, magistara farmacije i dr. u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (ginekologiji, pedijatriji, hitnoj medicinskoj službi, obiteljskoj medicini, ljekarništvu i drugima)
- S obzirom na povećani udio starijeg stanovništva u županiji, povećana je i potreba za palijativnom skrbi koja je izrazito neadekvatna, nedostupna i neintegrirana s postojećim sustavom skrbi.
- Na prvom mjestu uzroka mortaliteta stanovnika BBŽ-a nalaze se bolesti cirkulacijskog sustava, BBŽ je najgora županija po kardiovaskularnom mortalitetu.
- Najveći postotak osoba sa prekomjernom tjelesnom masom i pretilih osoba među hipertoničarima kao i regija s najvećim postotkom fizički nedovoljno aktivnog stanovništva.

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

- Osnivanje mobilnih timova i mobilnih jedinica u djelatnostima zdravstvene i socijalne skrbi koje su otežano dostupne stanovništvu (mobilni timovi liječnika obiteljske medicine koji pokrivaju više općina, mobilna oftalmološka ambulanta, mobilna radiološka jedinica)
- Informatička integracija dionika zdravstvene i socijalne skrbi radi međusobnog dijeljenja informacija
- Integracija bolničke i patronažne skrbi uspostavom procesa kojim bolnički odjeli otpuštaju kroničnog bolesnika do 13h te pravovremeno obavještavaju patronažnu skrb kako bi patronažna sestra mogla isti dan pružiti.
- Edukacija populacije o prepoznavanje hitnih stanja, pružanja prve pomoći te komunikaciji s medicinskim osobljem Zavod, naglasak na edukaciji zaposlenika domova za starije i nemoćne

- Potreban je edukacijski centar i oprema (prostor gdje se svakodnevno može organizirati vježba za pojedine intervencije)
- mobilne ljekarne
- Formiranje farmakoterapijskih savjetovališta pri ljekarnama, domovima zdravlja i domovima za starije i nemoćne poboljšala bi se adherencija uzimanja lijekova, racionalizirali troškovi liječenja.
- Modernizacija postojeće, odnosno zamjena dotrajale opreme te kupnja nove opreme za pružanje suvremenih dijagnostičkih pregleda.
- Uvođenje telemedicine i teledijagnostike u radiologiju i nabava uređaja za pretrage na daljinu i educiranje medicinskog i tehničkog osoblja za rad na tim uređajima.
- Izgradnja i opremanje kampusa za polaznike
- Sestrinski praktikum vještina za studente veleučilišta, gdje bi pacijenti mogli dolaziti po savjet ili na previjanje, edukacije i informiranje obitelji bolesnika

4. Programi, projekti i aktivnosti koji značajno utječu na prepoznate probleme:

- Na području cijele Bjelovarsko-bilogorske županije provodi se niz Projekata (Poziv „Zaželi – program zapošljavanja žena)sa svrhom zapošljavanja teško zapošljivih žena i pružanja neformalne skrbi osobama kojima je zdravstvena i socijalna skrb teže dostupna.
- Projekt: Za zdravlje Bjelovarsko-bilogorske županije
 - o Nositelj: Bjelovarsko-bilogorska županija
 - o Aktivnosti: Svrha projekta je poboljšati pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti na primarnoj razini, prije svega u izoliranim i depriviranim područjima, čime će se smanjiti broj upućivanja pružatelja primarne zdravstvene zaštite u bolnice, jer će se na razini primarne zdravstvene zaštite omogućiti više dijagnostičkih i terapijskih postupaka; ulaganjem u opremu i infrastrukturna ulaganja poboljšati uvjete za potrebe pružanja usluga primarne zdravstvene zaštite u Domu zdravlja BBŽ i kod koncesionara u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.
- Projekt: Poboljšanje pristupa dnevnoj bolnici u Općoj bolnici Bjelovar
 - o Nositelj: Bjelovarsko-bilogorska županija
 - o Aktivnosti: Cilj projekta je izgradnja i opremanje dnevne bolnice s objedinjenom dnevnom kirurgijom, nova zgrada će objединiti sve kirurške djelatnosti a dnevna bolnica s objedinjenom dnevnom kirurgijom zauzimat će značajan dio. Povećavanjem broja pacijenata liječenih u dnevnoj bolnici i dnevnoj kirurgiji, zajedno s porastom prosječne stope zauzeća bolničkih kreveta na optimalnih 85% te skraćivanjem prosječne duljine boravka u bolnici za min. 10%.
- Projekt: Poboljšanje pristupa hitnoj zdravstvenoj zaštiti u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji
 - o Nositelj: Bjelovarsko-bilogorska županija
 - o Aktivnosti: Cilj projekta je izgradnja objedinjenog hitnog bolničkog prijema u sklopu Opće bolnice Bjelovar, kojim će se postići unaprjeđenje kvalitete i učinkovitost

pružanja bolničkih usluga, povećanje djelatnosti te racionaliziranje troškova poslovanja.

- Očekivani rezultat projekta je povećanje broja pacijenata koji koriste usluge OHBP-a od minimalno 30% do kraja 2021. godine. Povećati će se kvaliteta hitne zdravstvene zaštite kroz izgradnju adekvatnog prostora u okviru nove zgrade Bolnice na način da se osigura efikasnije komuniciranje prema javnom prostoru te centralno povezivanje sa svim ostalim segmentima bolnice za ukupno povećanje kvalitete medicinske skrbi o pacijentima.
- Projekt: Regionalni centar kompetentnosti Medicinske škole Bjelovar
 - Nositelj: Medicinska škola Bjelovar
 - Ciljana skupina: učenici medicinske škole, studenti, osobe zaposlene u zdravstvu
 - Aktivnosti: Uspostava infrastrukture kako bi se RCK organizirao kao mjesto edukacije učenika i studenata, stručnog usavršavanja osoba zaposlenih u zdravstvu te mjesto prekvalifikacije i stjecanja kvalifikacija odraslih nezaposlenih osoba i osoba s teškoćama. Kako bi se to ostvarilo potrebno je dograditi dio zgrade koji će pružiti adekvatno opremljen prostor za održavanje ili povećanje broja upisanih učenika u srednju školu u jednoj smjeni i mjesto gdje će se moći provoditi stručno osposobljavanje i prekvalifikacije u drugoj smjeni.
- Projekt: Pletenica života – faza II
 - Nositelj: Bjelovarsko-bilogorska županija
 - Ciljana skupina: 110 osoba starije životne dobi, osoba s invaliditetom te članova njihovih obitelji, a zaposleno je 8 osoba.
 - Aktivnosti: Organizirani dnevni boravci u Velikom Grđevcu i Velikom Trojstvu kao mjesta okupljanja, druženja i organiziranja aktivnosti građana treće životne dobi; organiziranje radionica na temu „pozitivnog razmišljanja“, kreativne radionice, sportske aktivnosti, zabavne aktivnosti, nabavljena dva automobila.
- Projekt zbrinjavanja akutnog infarkta miokarda je Projekt koji traje od 2006. godine i isti je, prema posljednjim dostupnim podacima, smanjio smrtnost stanovnika naše županije od posljedica infarkta miokarda za oko 60%
- Opća bolnica Bjelovar je aktivno uključena u nacionalni Ekspalntacijsko-transplantacijski program.
- Projekt: „Za najveću vrijednost zdravstvenog sustava - liječnike i medicinsko osoblje“. Poticajne mjere županije za ostanak i rad u našim zdravstvenim ustanovama. Cilj je da se liječnici kada se odlučuju gdje će raditi odluče za zdravstvene ustanove na području naše županije i da sufinanciranje bilo stambenog kredita ili pak podstanarstva i stručnog usavršavanja bude poticaj da dođu ili ostanu raditi u našem kraju.

2. BRODSKO-POSAVSKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

Brodsko-posavska županija može se podijeliti u tri reljefne cjeline: brdsku, ravničarsku i nizinsku. Brdsko područje čini blago uzdignuto gorje, najvećim dijelom pokriveno šumom s najvišom

nadmorskom visinom od 984 m (Psunj). Ravničarsko područje zauzima najveći dio Županije, a čini ga rubni pojas plodne slavonske ravnice. Nizinsko područje uz Savu isprepletено je potocima, kanalskom mrežom i močvarama. Županija je područje umjerene kontinentalne klime, sve blažih zima i toplijih ljeta. Voda, šume i plodno tlo, plovna rijeka i europski putni koridori prirodni su uvjeti koji omogućuju razvoj gospodarstva, prometa, trgovine i kulture.

Brodsko-posavska županija sastoji se od 2 grada i 26 općina. Središte Županije je Grad Slavonski Brod u kojem živi više od trećine svih stanovnika županije i u kojem je koncentrirana većina duhovnog i gospodarskog života. Drugi grad u Brodsko-posavskoj županiji je Nova Gradiška, smještena u zapadnom dijelu županije te preuzima ulogu središnjeg mjesta tog dijela županije. U dva grada Brodsko-posavske županije živi 66.020 stanovnika što iznosi 47,13 % ukupnog broja stanovnika županije, dok ostatak od 52,87 % živi u 26 općina.

Broj stanovnika u Županiji u razdoblju 2008. - 2018. bilježi smanjenje od 19,33 %, što je znatno lošiji trend nego na razini RH, gdje se bilježi smanjenje broja stanovnika za 5,15 %.

Dobno-spolna struktura stanovništva Brodsko-posavske županije pokazuje kako je svaka godina obilježena nepovoljnom dinamikom razvoja dobne slike naseljenosti. Usporedbom podataka Popisa stanovništva 2011. godine i Procjene DZS-a za 2018. godinu vidljivo je kako je broj mladog stanovništva (0-19 godina) u opadanju. Indeks starenja i koeficijent starosti osnovni su pokazatelji razine starenja, a na području Županije vidimo kako su oba u porastu, ali niži od onog na razini Republike Hrvatske.

Na području Županije djeluje sedam zdravstvenih ustanova kojima je Županija osnivač. To su Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod, Opća bolnica Nova Gradiška, Dom zdravlja Slavonski Brod, Dom zdravlja „Dr. Andrija Štampar“ Nova Gradiška, Zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije, Zavod za hitnu medicinu Slavonski Brod i Ljekarna Slavonski Brod.

U Brodsko-posavskoj županiji registrirane su 3 pravne osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi za starije i teško bolesne osobe i to 2 na području Grada Slavenskog Broda i 1 na području Općine Rešetari.¹ Na području Županije registrirane su i 4 fizičke osoba koje pružaju socijalne usluge. Na području županije djeluju 43 nedržavnih domova socijalne skrbi za starije i teško bolesne osobe koji obavljaju djelatnost pružanja usluga stanovanja, prehrane, zdravstvene skrbi, njege i rehabilitacije, stručno-socijalnog rada te radno kreativnih i sportsko rekreativnih aktivnosti starijim i nemoćnim osobama.

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

3. Mapiranje subregija unutar županije

4. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

- Podskupine povezane sa zdravljem: osobe s mentalnim poremećajima, osobe s fizičkim hendikepom, palijativni bolesnici, žrtve nasilja, osobe s bilo kojim oblikom ovisnosti, psihički bolesnici, stariji od 65 godina
- Socioekonomski lišene skupine: nezaposleni, beskućnici, osobe s niskim socioekonomskim statusom, obitelji s jednim roditeljem

¹ Podaci iz registara Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, stanje na dan 31.12.2018.

- Žene su u skoro svim kategorijama u prosjeku pod većim rizikom od siromaštva jer čine veći postotak nezaposlenih, imaju niže plaće i žive dulje

5. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

Zdravstveni problemi koji u najvećoj mjeri utječu na populaciju:

- Psihičke bolesti
- Palijativna skrb
- Kardiovaskularne bolesti
- Bolesti metabolizma
- Zloćudne bolesti

1. Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- a. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
- b. Zdravstvena i socijalna skrb
- c. Dugotrajna skrb

Gdje nije navedeno drugačije, identificirane potrebe i problemi odnose se na odabrane procese prema ANKETI O ZDRAVSTVENIM POTREBAMA I ULAGANJIMA Bugarska - Hrvatska – Slovenija EU 2021-27: kardiovaskularne bolesti i dijabetes, mentalno zdravlje, maligne bolesti, skrb za djecu i mlade, hitna medicina, izborni zahvati, dentalna medicina, intervencija fizikalnom medicinom i rehabilitacijom.

- Na području BPŽ-a nema dovoljno ustanova za smještaj i prihvata ranjivih skupina. Postoji potreba za smještajem braniteljske populacije u dom za stare i nemoćne osobe, te za razvojem usluga palijativne skrbi hrvatskih branitelja na području BPŽ-a. Hrvatskim braniteljima koji, zbog bolesti, nemoći, starosti, radne nesposobnosti, invalidnosti ili drugih nepovoljnih životnih okolnosti nisu u mogućnosti samostalno skrbiti o svojim osnovnim životnim potrebama, niti im pomoć u njihovom domu ne mogu osigurati članovi obitelji, potrebno je osigurati smještaj u adekvatnoj ustanovi.
- **I dalje je naglašena potreba razvoja usluga pomoći i njege u kući i ostalih izvaninstitucionalnih usluga kao i potreba za osnaživanjem palijativne skrbi i osnivanjem mobilnog tima podrške u zajednici za osobe s psihosocijalnim teškoćama.**
- Dostupnost i kvaliteta usluga za pružanje smještaja psihički oboljelim osobama nedovoljno je razvijena.
- Nedostupnost usluga s obzirom na prometnu povezanost i broj pružatelja usluga, u prigradskim naseljima, velika udaljenost pojedinih ruralnih sredina od bolničke zdravstvene ustanove, neredovita prometna povezanost s ruralnim sredinama,
- Nedostatak smještajnih kapaciteta za ranjive skupine
- **Nerazvijenost dugotrajne skrbi, skrbi u zajednici i kući – uključujući smještane kapacitete, izvaninstitucionalne kapacitete i programe, raspoloživost educiranog osoblja medicinske i nemedicinske struke za pružanje sveobuhvatne bio-psiho-socijalne skrbi**
- Nedostaje stručnjaka u sustavu socijalne skrbi i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, naglašeno u ruralnim područjima
- korisnici u sustavu socijalne skrbi, članovi njihovih obitelji i zdravstveni radnici komuniciraju svim naprijed navedenim komunikacijskim metodama. Postoje ograničenja kod korisnika i članova njihovih obitelji koji se ne koriste svim komunikacijskim metodama zbog dobi ili nedostatka opreme a što otežava komunikaciju i pravovremenost

- Centar za pružanje usluga u zajednici „Kuća sretnih ciglica“ Slavonski Brod je jedina institucija za pružanje usluga za skrb o djeci, te 7 udomiteljskih obitelji koje su u nadležnosti Centra. Navedeni kapaciteti su daleko ispod potrebnih.
- Programi mentalnog zdravlja nedovoljno su zastupljeni i ne postoji definiran program rehabilitacije nakon hospitalizacije ili tijekom kućnog liječenja. Programe oporavka i kontinuiran angažman korisnika u liječenju osigurava se kroz dnevne bolnice ili klubove u udrugama za mentalno zdravlje.
- **Proces deinstitucionalizacije predugo traje jer nije ponuđeno održivo alternativno rješenje – oporavak i rehabilitacija korisnika u zajednici.** Za programe oporavka u zajednici nužno je **osiguravanje sredstava za stambene jedinice i koordinacijski tim upravljanja stanovanjem.**
- Koordinacija i komunikacija različitih profesionalaca ne odvija se sustavno zbog nedostatka stručnjaka i preopterećenosti sustava. **U regiji nisu uspostavljeni timovi za mentalno zdravlje i ne postoji sustav koordinatora za brigu o zajednicama.** Ne postoji zadani tijek rehabilitacije radi nedostatka kapaciteta za uspostavljanje i provedbu individualnih planova.
- Stručnjaci na području zaštite mentalnog zdravlja, kao što su psiholozi, socijalni radnici, radni terapeuti, pedagozi i drugi stručnjaci zaposleni su u najvećoj mjeri izvan sustava zdravstva te je **potrebno razviti i ojačati međusektorsku suradnju.**
- **Psihološko savjetovanje i/ili psihoterapija nisu jednako dostupni osobama u potrebi. Duge liste čekanja u bolnicama čak i za prvi pregled i savjetovanje/psihoterapiju kod psihologa/psihijatra, čine ovaj vid dostupnosti usluge većini stanovništva, te ovakva podrška izostaje.**
- Nije uspostavljena koordinirana suradnja udruga i ostalih institucija s ciljem sprječavanja kardiovaskularnih bolesti i dijabetesa stanovništva.
- Neprilagođenost i neopremljenost zdravstvenih ustanova i ordinacija osobama s invaliditetom.
- **Nedostatni pravovremeni i kontinuirani rehabilitacijski programi.**
- Neučinkovito zbrinjavanje hitnih pacijenata. **Bolnica koja nema središnje mjesto za prijem, obradu i zbrinjavanje hitnih bolesnika bez obzira na uputnu dijagnozu,** kojoj nedostaje medicinska oprema potrebna za zbrinjavanje hitnih bolesnika, koja nema osposobljeni zdravstveni kadar propisanom edukacijom iz trijaže, nije ispunila ni minimum odredbi Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine ima neučinkovito zbrinjavanje hitnih pacijenata.

Prijedlozi s očekivanim pozitivnim učincima na rješavanje problema

- **Razvoj programa skrbi u zajednici i kući, posebice za osobe s mentalnim poremećajima, uključujući prijelazne oblike skrbi u procesu deinstitucionalizacije** (Prijelazne ustanove, samostalno stanovanje u kućama i stanovima, zaštitne radionice i krizne kuće – socijalno učenje i žeton-ekonomija, trening socijalnih vještina, uvježbavanje za život u zajednici); te za djecu
- **Razvoj programa za korisnike s demencijom smještene u socijalnim ustanovama, s ciljem poboljšanja kvalitete života**
- **Nastavak i razvoj suradnje s Crvenim križem, HGSS-om, udrugama civilnog društva** (npr. Loco Moto, Regoč, Vrapčić), neprofitnih ustanova (npr. Zlatni cekin) vezano za ciljane populacije (djeca s poteškoćama u razvoju, starije osobe, osobe s invaliditetom) i specifična zdravstvena stanja (demencija, palijativna skrb, mentalno zdravlje, rana intervencija i rehabilitacija i dr.) i krizne situacije
- Savjetovalište za roditelje odmah po rođenju djeteta
- Specijalizirana ambulanta za prevenciju, popravak i vađenje zubi uz anesteziju

Prilog 1

- Telemedicinsko povezivanje sa OHBP-om s ciljem „pravi pacijent u pravu bolnicu“
- Izrada edukacijskih modula za uvježbavanje djelatnika (masovne nesreće, pregled migranata, postcovid sindrom)
- Rekonstrukcija, preuređenje i opremanje dijelova bolnice, pojedinih djelatnosti (npr. OHBP, rodilište, rehabilitacija, pristupna mjesta bolnici, nemedicinski servisi) – povećanje učinkovitosti, fizičke integracije, prilagodba ranjivim skupinama – osobama s invaliditetom (taktilne staze, zvučna i svjetlosna signalizacija...)
- Studijski boravci zdravstvenih djelatnika Opće bolnice Nova Gradiška u drugim ustanovama s ciljem prenošenja znanja u usvajanja novih spoznaja i vještina
- Kardiometaboličke ambulante - **organizacija multidisciplinarnog tima kardiologa i endokrinologa te njihovih sestara za prevenciju, edukaciju i nadzor oboljelih.** Tim uključuje specijaliste dijabetologe, kardiologe, farmaceute, nutricionistu te psihologe zbog psihološke potpore. Obavljale bi se kontrole i edukacija osoba u našoj županiji a osnovao bi se i mobilni tim patronažnih sestara sa edukatorima za kronične nezarazne bolesti na teško dostupnim mjestima, potrebne sale za edukaciju edukatora te oprema i prostor.

6. Projekti i aktivnosti koji značajno utječu na prepoznate probleme:

- Gradsko društvo Crvenog križa Slavonski brod provodi projekt „ Posudionica pomagala“. Ovaj novi projekt pokrenut je na inicijativu Hrvatskog Crvenog križa, a s ciljem pružanja pomoći korisnicima - teško oboljelim osobama posudbom ortopedskih pomagala. Pomagala se posuđuju osobama u potrebi na revers i sukladno njihovim potrebama. Kroz projekt „Senior club“ osigurat će se veći skladišni prostor za pomagala (invalidska kolica, štake, bolnički kreveti, hodalice..). Projekt „Senior club“ sufinancira se iz Europskog fonda za regionalni razvoj i trenutno je u provedbi. Kroz druge izvore financiranja i donacije potrebno je osigurati veći broj invalidskih pomagala i dodatno skladište.
- Programi pomoći u kući starim i nemoćnim osobama, projekt „Ostvari!“, „Zaželi“
- Projekt „ ARISE ROMA - awareness raising, integration and supporting emprowemwnt of Roma“ , Program prakse i mentorske podrške
- FEAD- Humanitarni paket za Slavoniju i Pounje
- Edukacija stanovništva o pružanju prve pomoći
- Aktivnosti Hrvatske gorske službe spašavanja - programi spašavanja na vodi, potrage na vodi i neuređenim područjima, spašavanja iz speleobjekata i ruševina, preventivni programi za osobe oboljele od demencije, intervencije u situacijama katastrofa (potresi i poplave)
- Pružanje obrazovanja i osposobljavanja u području zdravstvene skrbi ostvaruje se putem suradnje bolnice „ J. Benčević“ i Srednje medicinske škole kroz ostvarivanje praktične nastave za učenike. Ujedno bolnica i Nastavni zavod za javno zdravstvo ostvaruju suradnju sa Medicinskim fakultetom u Osijeku .
- Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod je započela s aktivnostima s ciljem izgradnje i opremanja objekta Urgentnog centra ili Centra za hitni prijam i intervencijsku medicinu (CEHIM)

Prilog 1

- Odjelu za hematologiju i onkologiju neophodna je nova Dnevna bolnica, jer sadašnji prostor nije dovoljan, za što je već napravljena projektno-tehnička dokumentacija i koji će u potpunosti zadovoljiti naše potrebe, tj. potrebe pacijenata (prostor s 12 planiranih mjesta za bolesnike, 4 postelje i 8 stolica, hematološka i onkološka ambulanta, ambulanta za UZV i sve potrebne popratne prostorije te prostor na centralnu pripremu citostatika s izolatorom)
- Napravljeno idejno rješenje za adaptaciju sadašnjeg Odjela opće interne medicine, nefrologije i pulmologije u sastavu Službe za internističke djelatnosti

3. DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

Dubrovačko-neretvanska županija (u nastavku: DNŽ) je najjužnija županija u Republici Hrvatskoj (RH). Središte DNŽ-a je u Gradu Dubrovniku i teritorijalno je organizirana u 22 jedinice lokalne uprave i samouprave, odnosno 5 gradova i 17 općina. Županijski prostor je državnom granicom s Bosnom i Hercegovinom podijeljen na dva dijela iz kojeg proizlaze dvije osnovne funkcionalne i fizionomijske cjeline: usko priobalno područje s poluotokom Pelješcem s nizom pučinskih i bližih otoka te prostor donje Neretve s gravitirajućim priobaljem.

Na području županije živi 2,97% stanovnika Republike Hrvatske. Najviše stanovnika živi u gradu Dubrovniku (36,6% ukupnog broja) te u Metkoviću (20,1%). Postoje područja koja su rijetko naseljena pa tako šest lokalnih jedinica bilježi manje od 1.000 stanovnika (2018. g.) a još toliko ih bilježi između 1.000 i 2.500 stanovnika. Pad broja stanovnika je posljedica promjene trenda prirodnog prirasta. Dok je u razdoblju 2006.-2010. svake godine zabilježen pozitivan prirodni prirast, od 2011. godine nadalje DNŽ bilježi negativan prirast.

U razdoblju 2008.-2018. u županiju se doselilo 15.098 osoba (56% iz druge županije, 44% iz inozemstva), a istovremeno se iz županije odselilo 14.802 osobe (60% u drugu županiju, 40% u inozemstvo) pa je migracijski saldo bio blago pozitivan (+296). To pokazuje kako je županija, usprkos pojačanom iseljavanju domicilnog stanovništva, i dalje privlačna destinacija za dio populacije iz drugih županija te iz inozemstva. Obzirom na negativan prirodni prirast, migracije tako postaju faktor uravnoteženja ukupne demografske bilance županije. Pozitivna migracijska kretanja su usko povezana s dinamičnim razvojem turizma i rastućim potrebama za radnom snagom na području županije.

Specifični geografski i geoprometni položaj DNŽ-a nameće razvoj prometne infrastrukture kao jednog od ključnih čimbenika njenog ukupnog razvoja pa tako ukazuje i na problematiku dostupnosti zdravstvene i socijalne skrbi. Problem prometne izoliranosti županije je prepoznat u svim relevantnim strateškim dokumentima na nacionalnoj i županijskoj razini. Prometna infrastruktura je pod posebnim pritiskom u ljetnim mjesecima kada vršna opterećenja često puta prelaze kapacitete infrastrukture, što dovodi do zakrčenosti i rastućeg problema zagađenosti okoliša.

Pitanje nedostatne povezanosti otoka sa sjedištem županije te još uvijek slaba usklađenost voznih redova trajektnih, brozobrodskih i katamaranskih veza sa sustavom javnog cestovnog prometa. Pacijenti koji se nalaze u otočnom području nemaju mogućnost učestalih brodskih linija kako bi stigli na vrijeme na svoje preglede a u zimskim uvjetima su nerijetko odsječeni od ostataka županije.

Zračna luka Dubrovnik trenutačno je jedina kvalitetna prometna veza Dubrovnika i Županije s ostatkom države, Europom i svijetom te najznačajnija prometna veza za dolazak turista na ovo područje.

U županiji djeluje niz zdravstvenih i socijalnih ustanova i udruga. **Zdravstvena skrb** u Županiji organizirana je na primarnoj i sekundarnoj razini te na razini zavoda. Na području DNŽ-a djeluju sljedeće zdravstvene ustanove:

- Dvije bolnice:
 - o subregionalna Opća bolnica Dubrovnik (OB Dubrovnik u nastavku; kapacitet 299 kreveta);
 - o Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju „Kalos“, (kapacitet: 250 kreveta, od toga je 120 u mreži javne zdravstvene službe tj. ugovoreno s HZZO-om, a 130 je na slobodnom tržištu tj. raspoloživo za djelatnost zdravstvenog turizma),

Prilog 1

- Pet domova zdravlja:
 - o DZ Dubrovnik (nadležnost od Janjine na Pelješcu do granice s Crnom Gorom)
 - o DZ Korčula (nadležnost za dio Pelješca te Općinu Lumbarda i naselja Čaru, Pupnat, Račišće pod gradom Korčula);
 - o DZ dr. Ante Franulović, (nadležnost za Općine Vela Luku, Blato, Smokvicu te otok Lastovo;
 - o DZ Ploče (nadležnost na području Ploča i Gradca);
 - o DZ Metković (nadležnost na području Metkovića, Opuzena, Pojezerja, Kule Norinske, Zažablja i Slivna)
- Dva zavoda:
 - o Zavod za javno zdravstvo DNŽ (izdvojeni odjeli djeluju na lokacijama u Metkoviću, Pločama, Korčuli i Veloj Luci)
 - o Zavod za hitnu medicinu DNŽ (ispostave: Dubrovnik (centralna), zračna luka Čilipi, Banići, Janjina, Orebić, Korčula, Blato, Metković i Ploče)

Djelatnost socijalne skrbi institucionalno je organizirana u DNŽ kroz djelovanje sljedećih ustanova:

- Četiri centara za socijalnu skrb
 - o CZSS Dubrovnik
 - o CZSS Korčula
 - o CZSS Metković
 - o CZSS Ploče
- domove za starije i nemoćne, psihičke bolesnike, osobe s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima te djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi.

Osnivači nabrojanih ustanova su Županija, resorno Ministarstvo, JLS te privatni poduzetnici, posebice u dijelu obiteljskih domova i domova za starije i nemoćne.

Osim specijaliziranih ustanova, na području socijalne skrbi djeluje i niz udruga kao što su: Lukjernica, Dva skalina, Dobra, Udruga „Otac Ante Gabrić”, Udruga „Dnevni boravak, njega i pomoć u kući za starije i nemoćne osobe”, Val, Blage ruke itd.

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

5. Mapiranje subregija unutar županije

S obzirom na navedeno geografsko stanje, a za potrebe mapiranja u zdravstvu, županijsko područje je podijeljeno u tri pod-regije:

Prilog 1

1. usko uzdužno obalno područje koje obuhvaća grad Dubrovnik i okolice (općine Dubrovačko Primorje, Župa Dubrovačka i Konavle)
2. poluotok Pelješac s otocima (Općine Ston, Janjina, Trpanj, Orebić, Mljet, Lastovo, Lumbarda, Vela Luka, Smokvica, Blato; grad Korčula)
3. područje doline Neretve (gradovi Ploče, Metković, Opuzen, općine Pojezerje, Zažablje, Slivno, Kula Norinska)

Posebности su otočna područja koja zbog loše povezanosti zbog broja dnevnih linija i u pomorskom i cestovnom prijevozu te velike udaljenosti od 2 najbliže zračne luke, neusklađenosti pomorskih i cestovnih prijevoza sa zračnim prometom, ne može imati jednak pristup zdravstvenim i socijalnim ustanovama kao ostatak RH. Također se javlja problem u području doline Neretve čiji stanovnici zbog svoje udaljenosti od KBC Split i OB Dubrovnik nemaju mogućnost dobiti jednaku skrb kao stanovnici dubrovačkog područja.

Ljeti povećan pritisak na sve sustave zbog velikog priljeva turista u svim dijelovima županije.

2. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

Ranjive skupine po dobnoj osnovi su (osim kroničnih bolesnika svih dobi) djeca i stariji od 65 godina. Gledajući zdravstvene probleme, izdvajaju se kardiovaskularne bolesti (hipertenzija, srčani infarkt, moždani udar), dijabetes, kronične degenerativne bolesti lokomotornog sustava (kuk, koljeno, kralježnica), maligne bolesti, osobe s mentalnim poremećajima, trudnice, osobe s tjelesnim invaliditetom, ovisnici. Jedna od zanemarenih a ugroženih skupina su beskućnici. Sve navedeno za našu regiju stvara pritisak na zdravstveni sustav jer je isti koncentriran isključivo u jednom centru OB Dubrovnik, za disperziju navedenog na više manjih subregionalnih centara nedostaje i financija i kadra i opreme.

Posebnosti: Trudnice sa otoka Lastova (ali i drugih otoka) koje moraju kao i ostali pacijenti provesti cijeli dan da bi obavili svoj redovni pregled. Cijeli proces narušava ionako rizičnu skupinu trudnica.

7. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

1. Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- a. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
- b. Zdravstvena i socijalna skrb
- c. Dugotrajna skrb

Gdje nije navedeno drugačije, identificirane potrebe i problemi odnose se na odabrane procese prema ANKETI O ZDRAVSTVENIM POTREBAMA I ULAGANJIMA Bugarska - Hrvatska – Slovenija EU 2021-27: kardiovaskularne bolesti i dijabetes, mentalno zdravlje, maligne bolesti, skrb za djecu i mlade, hitna medicina, izborni zahvati, dentalna medicina, intervencija fizikalnom medicinom i rehabilitacijom.

- Ne može se govoriti o dovoljno kvalitetnoj i ravnomjernoj digitalnoj pristupačnosti na području DNŽ-a što izravno utječe na kvalitetu života svih stanovnika, odnosno i u dijelu same zdravstvene skrbi.

Prilog 1

- Smještajni kapaciteti zdravstvenih ustanova su trenutno zadovoljavajući. Međutim, potrebno ih je povećati s obzirom na predviđene dugoročnije potrebe a koje mogu biti još izraženije u slučaju produljenog trajanja/ponavljanja pandemije COVID-19 ili pojave sličnog rizika.
- Na području Grada Dubrovnika i okolice postoje programi skrbi u kući koji se aktivno provode (“pomoć u kući”, “halo pomoć”). Navedeni programi nisu integrirani s resorom zdravstva. Nakon dolaska pacijenata u OB Dubrovnik te njegovog otpuštanja iz bolnice, isti nije više u nadležnosti bolnice. Namijenjeni su prvenstveno starijim osobama kojima je potrebna pomoć, osobama tjelesnog, mentalnog, intelektualnog ili osjetilnog oštećenja ili trajnih promjena u zdravstvenom stanju, osobama kojoj je zbog privremenih promjena u zdravstvenom stanju prijeko potrebna pomoć druge osobe, te djeci i mladima. Programi skrbi u kući su geografski dostupni u kontekstu lokacije održavanja u svim dijelovima županije, no cjenovno nisu pristupačni svim ranjivim skupinama (posebno za starije i nemoćne) te kvalitetom i kvantitetom ne udovoljavaju potražnji za ovom uslugom. U pojedinim dijelovima županije (npr. Lastovo) programi lokalnih udruga koji nude usluge skrbi u kući nisu sufinancirani javnim sredstvima što uvelike otežava kvalitetu usluge koji se isporučuje odnosno onemogućava ponudu dodatne skrbi (npr. palijativne skrbi). Korisnici prepušteni obiteljima, široj zajednici i pojedinim zdravstvenim djelatnicima koji im pomažu.
- Postoji program fizikalne terapije u kući koji je djelomično dostupan u županiji a sukladno problemima koji nastaju u kontekstu zakonskih preduvjeta koji moraju biti ispunjeni (ugovaranje s HZZO-om) za potrebe ugovaranje dodatnih medicinskih timova ili zamjenskog osoblja (kruti propisi iz područja zapošljavanja, nemogućnost najma radnika, fleksibilno radno vrijeme i sl.). Fizikalna terapija je manje pristupačna korisnicima sa zapadnog dijela otoka Korčule.
- Ne postoji redoviti program prekvalifikacija/usavršavanja za zdravstvenim zanimanjima na području županije, već se navedeni održavaju u ovisnosti o potrebama/inicijativama za navedenim od strane samih dionika u zdravstvu/socijalnoj skrbi.
- Koordinacija i komunikacija između dionika definitivno je problematičan na relaciji “zdravstveni radnici” - “socijalni radnici”, dok komunikacija i koordinacija obaju resora prema pacijentu/obiteljima postoji, no u ovisnosti o pojedinom slučaju je nedostatna odnosno postoji prostor za unapređenjem.
- Ne postoji jedinstvena platforma koja objedinjuje sve relevantne usluge u dijelu skrbi za pacijenta.
- Postoji problem prijevoza uzoraka i materijala iz udaljenih dijelova županije u same laboratorije Zavoda za javno zdravstvo i Opće bolnice Dubrovnik što izravno utječe na ravnomjernu dostupnost zdravstvene zaštite svim stanovnicima županije.
- Nedostatak je i česta fluktuacija liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te manjak interesa za specijalizacije iz opće medicine, kao i za manje atraktivnim specijalizacijama na razini sekundarne zdravstvene zaštite (psihijatrija, urologija i sl.)
- U regiji ne postoji program unutar zajednice za dugotrajne pacijente kao ni posebna ustanova koja pruža dugotrajnu skrb za djecu. Dugotrajna zdravstvena skrb nije posebno organizirana već se djelomično osigurava kroz obiteljsku medicinu, odnosno skrbi u kući od strane obitelji.
- U kontekstu dugotrajne skrbi posebno su vulnerabilne skupine oboljeli od demencije, psihički bolesne osobe za koje ne postoji adekvatan smještajni objekt za njihove potrebe, odnosno često se navedeni smještaju u domovima za starije i nemoćne. Pored navedenih prepoznate su i sljedeće

skupine kao vulnerabilne: osobe starije od 65 godina, psihički bolesne osobe, djeca s poremećajima u ponašanju, djeca s teškoćama (posebno djeca s autističnim spektrom poremećaja), beskućnici, djeca bez pratnje i migranti. Neophodno je ulaganje u organizirano stanovanje za navedene vulnerabilne skupine.

- Također, smatra se kako nedostaje dovoljan stručni, medicinski i pomoćni kadar za potrebe pružanja dugotrajne skrbi u županiji, odnosno u svim subjektima koji (barem djelomično) nude usluge dugotrajne skrbi imaju problem s listama čekanja i neadekvatnom opremom za adekvatnu skrb svih pacijenata.
- Nedostatan je broj specijaliziranih timova za mentalno zdravlje za sve populacijske skupine, posebice mladeži i djece. Nedovoljni su kapaciteti za smještaj psihički oboljelih osoba, kao i za žuran smještaj specifičnih kategorija korisnika, primjerice djece s poteškoćama u razvoju u slučaju bolesti ili smrti roditelja ili skrbnika te starije i nemoćne braniteljske populacije o kojima se nema tko brinuti.
- Nedostatni kapaciteti za provedbu palijativne skrbi na području županije, posebno izraženo u podregijama Neretva te Pelješac s otocima. U odnosu na trend starenja i strukturu bolesti stanovništva (onkološke dijagnoze i demencija) postoji potreba za uspostavljanjem stacionara palijativne skrbi na području doline Neretve.
- Utvrđena je potreba za osnivanjem mobilnog tima podrške u zajednici za osobe s psihosocijalnim teškoćama za područje županije. Utvrđeni su nedostadni ljudski i smještajni kapaciteti skrbi za starije osobe, psihički oboljelim osobama, alzheimerom i ostalim demencijama, isti se mogu smatrati vulnerabilnim skupinama.
- Za sada sva prevencija se svodi na pojedinačne pokušaje osim u iznimkama državnih programa preventivnih pregleda dojki i debelog crijeva. Postoji snažna potreba za boljom „prevencijom“ koja bi nam znatno na dugi rok smanjila troškove liječenja i poboljšala finalne ishode. Tako da bi kroz osnivanje jednog savjetovišta koje bi imalo direktan kontakt sa ordinacijama povećali učinkovitost primarne zdravstvene zaštite i zasigurno smanjili pritisak na bolnički sustav.
- U OB Dubrovnik postoji telemedicina, ali ne na nivou kućne skrbi. U drugim pod-regijama u županiji nije uspostavljen sustav telemedicine.
- Nedostatak je programa izvaninstitucionalne skrbi i praćenja osoba s psihičkim smetnjama, poglavito samaca ili osoba iz disfunkcionalnih obitelji. Nemogućnost rješavanja stambenog pitanja za osobe sa psihičkim smetnjama (najčešće zbog svojeg zdravstvenog stanja i nemogućnosti samostalnog funkcioniranja gube stabilnost, a taj problem čini ih još više ranjivijom skupinom te se uz to provlači još cijeli niz problema u društvu koje još više dovode do negativnog etiketiranja. Dodatni problem je i nedostatak stručnog osoblja za provođenje programa (medicinska sestra, socijalni radnik, razni terapeuti). Također je identificiran nedostatak dječjeg psihijatra.
- Dostupnost, pristupačnost i kvaliteta skrbi usluga za djecu i mlade je neujednačena naročito u regijama otoka i poluotoka Pelješca te doline Neretve. Isto tako, ne postoji posebna ustanova namijenjena za djecu s poteškoćama u razvoju za ova područja u regiji.
- Hitni medicinski prijevoz s mjesta događaja je pouzdan a brzina usluge ovisi o stanju na cestama. Najveći problem javlja se kod regije Pelješca s otocima i Neretve zbog cestovne i geografske izoliranosti. Uspostavljena je cjelogodišnja helikopterska služba koja nije u izravnoj nadležnosti

Zavoda za hitnu medicinu već u koordinaciji s MUP-om (u ovisnosti o potrebama). Navedena služba uvelike pomaže za intervencije otoka i udaljenih mjesta pokušavajući intervenirati u roku zlatnog sata. Međutim, postoji ograničenje jer helikopter može voziti samo po danjem svjetlu zbog nedostatka pilota (za noćnu vožnju potrebna su dva pilota) te nije dovoljno prilagođen za medicinske svrhe. Vozila hitne pomoći su opremljena u skladu sa standardima no uskoro će biti potrebno obnoviti vozila zbog funkcionalne iskorištenosti. Također postoji i helikopter MORH-a koji je na raspolaganju za potrebe hitnih intervencija, no čija opremljenost nije prilagođena uvjetima za potrebe pružanja hitne medicinske pomoći.

- Klinički protokoli za praćenje i intervencije tijekom prijevoza pacijenta su razvijeni no akreditacijski postupci na razini RH nisu dobro usklađeni. Izvanbolnička hitna služba ima svoje dobro definirane protokole za postupanje u slučajevima i može sve dobro pratiti do dolaska u bolnicu. Međutim, OB Dubrovnik nema razvijene protokole za prijem hitnih pacijenata s obzirom na danu dijagnozu. Zamijećeno je da se često dugo čeka na prijem pacijenta na hitni bolnički prijem.
- Sustav sanitetskog prijevoza nije dobro koordiniran te je dostupan samo u osmo-satno redovno radno vrijeme.
- Na području cijele županije postoji sustav automatskih vanjskih defibrilatora koji su instalirani na javnim mjestima (javno dostupan popis na webu) no njihov broj je nedostatan. Njihova iskoristivost je mala jer ne postoje edukacije za korištenje istih za općenito stanovništvo. Postoji potreba za daljnje jačanje kapaciteta službi za civilnu zaštitu u službi korištenja istih.
- Nedostatak kvalitete zdravstvene skrbi pacijenata se očituje u dugom periodu čekanja na termin za rehabilitaciju nakon otpusta iz bolnice, a što je uzrokovano nedostatkom ljudskog resursa.

Prijedlozi s očekivanim pozitivnim učincima na rješavanje problema

SOCIJALNE PRILIKE

- poticati izgradnju dodatnih prostornih kapaciteta kako bi se osigurala ravnomjerna dostupnost usluge smještaja starijih na cijelom području DNŽ
- osnažiti financijske kapacitete potrebne za organizaciju socijalnih usluga
- omogućiti usluge prehrane i pomoći u kući korisnicima izvan područja grada Dubrovnika, gdje se misli ne samo na pod regije otoka i Pelješca i Neretve već i na okolna područja koja gravitiraju gradu Dubrovniku.
- poboljšati usluge i skrb iz područja mentalnog zdravlja (dnevni boravak, samostalno stanovanje, psihosocijalna podrška u zajednici, udomiteljstvo, žuran smještaj specifičnih kategorija korisnika npr. djece s poteškoćama)
- proširiti dostupnost i kvalitetu usluga za pružanje smještaja za psihički oboljele osobe (stacionarni smještaj, dnevni boravci i sl.)
- ojačati kapacitete skrbi za starije osobe s Alzheimerovom i sličnim bolestima
- posebnim mjerama stvoriti uvjete za privlačenje medicinskih sestara i njegovateljica (dodatci na plaće, sufinanciranje smještaja)
- jačati programe prevencije obiteljskog i vršnjačkog nasilja
- osnovati Obiteljski centar s ciljem provođenja aktivnosti i programa usmjerenih na preventivne, tretmanske i razvojne aktivnosti za djecu, mlade i obitelj

Prilog 1

- jačati suradnju CZSS, ustanova, udruga i drugih dionika u pripremi i provedbi socijalnih programa i pružanju socijalnih usluga međusobno ali i sa zdravstvenim ustanovama.
- osnažiti broj specijaliziranih timova za mentalno zdravlje za sve populacijske skupine, posebice mladeži i djece
- ojačati koordinaciju i kontinuiran protok informacija relevantnih tijela u području pružanja socijalnih usluga (u sinergiji sa zdravstvom)
- uspostaviti sklonište za beskućnike
- povećati dostupnost podrške obitelji kroz veću dostupnost stručnjaka i usluga rane pomoći
- jačati programe prevencije obiteljskog i vršnjačkog nasilja
- uključivati djecu s teškoćama u razvoju u male socijalizacijske skupine i kreativne radionice u najranijoj dobi
- razvijati nove programe koji se odnose na jačanje životnih vještina kod djece

ZDRAVSTVO:

- modernizirati medicinsku opremu
- povećati broj zdravstvenih djelatnika
- uvesti stimulativne mjere za obrazovanje i zadržavanje medicinskog osoblja (financijska i druga materijalna podrška, npr. rješavanje stambenog pitanja) te koja će omogućiti povratak specijalizanata
- subvencionirati određene specijalizacije
- osigurati mogućnost korištenja brzobrodskih linija za potrebe povezivanja otoka, Pelješca u svrhu pružanja hitne medicinske pomoći
- obnoviti, rekonstruirati i povećati prostorne kapacitete te funkcionalnost objekata (vodeći računa o energetske aspektu izolacije)
- organizirati i financijski osigurati provedivost koncepta „Zlatnog sata“
- uspostaviti stalnu cjelogodišnju hitnu helikoptersku medicinsku službu
- specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu učiniti dostupnom u svim dijelovima Županije jer pod regije otoci i Pelješac te dolina Neretve nemaju pravovaljanu spomenutu zdravstvenu skrb
- definirati cjelokupnu prometnu infrastrukturu za prijevoz i zbrinjavanje bolesnika te osigurati potrebnu dostupnost određenih kadrova
- provoditi preventivne zdravstvene programe u ZZJZ-u
- rekonstruirati postojeći prostor hidrokupki i suterena bolnice Kalos
- daljnji razvoj Objedinjenog hitnog bolničkog prijema OB Dubrovnik (uspostavljenog 2019. godine.)
- razvoj usluga u okviru EU projekta uspostave Dnevne bolnice u Dubrovniku i Metkoviću
- analizirati posljedice pandemije COVID-19 na funkcioniranje zdravstvenog sustava u DNŽ te na kvalitetu usluga koje su pružale zdravstvene institucije u Županiji za vrijeme trajanja pandemije
- izraditi smjernice u svrhu osiguravanja optimalne pripremljenosti, učinkovitog i djelotvornog funkcioniranja te što kvalitetnijeg i pravovremenog pružanja zdravstvenih usluga u slučaju produljenog trajanja/ponavljanja pandemije ili pojave sličnog rizika
- uspostaviti programe 'skrbi u zajednici', 'skrbi u kući', 'dugotrajne skrbi' koje bi trebale rasteretiti sustav zdravstvene skrbi na sva tri područja
- uspostava centra zdravstvene zaštite na daljinu (telemedicina) za potrebe Pelješca i otoka

- Interdisciplinarna djelatnost sa dionicima iz sustava socijalne skrbi.

8. Programi, projekti i aktivnosti koji značajno utječu na prepoznate probleme:

- Razvoj prometne (cestovne i pomorske) infrastrukture:

Izgradnjom Pelješkog mosta, pristupne ceste Duboka–Sparagovići/Zaradeže i stonske obilaznice pod-dionice Sparagovići/Zaradeže – Prapratno i Prapratno - Doli DNŽ će se konačno cestovno spojiti s ostatkom Hrvatske, što će umanjiti problem njezine prometne izoliranosti. Most Pelješac značajan je i za unutarnje povezivanje županije, Dubrovnika i šireg dubrovačkog područja, poluotoka Pelješca i otoka Mljeta, Korčule i Lastova s neretvanskim područjem. Međutim, nakon izgradnje Pelješkog mosta i dalje ostaje problem neadekvatnosti Jadranske turističke ceste (D8) koja postaje sve više usko grlo u cestovnom prometu, osobito u turističkoj sezoni.

Trenutno su u fazi provedbe EU sufinanciranih projekata razvoja i širenja luka od županijskog i lokalnog značaja diljem područja županije.
- DNŽ je pokrenula sveobuhvatni projekt razvoja širokopojasne infrastrukture koja pokriva područje cijele DNŽ, te je isto područje obuhvata podijeljeno na tri pod-područja, od kojih je jedan Dubrovnik s okolinom općinama (Grad Dubrovnik nositelj), drugi Korčula s otocima i Pelješac (Grad Korčula nositelj) i treći dolina Neretve (Grad Opuzen nositelj). Početkom 2020. potpisan je ugovor za financiranje projekta izgradnje infrastrukture širokopojasne pristupne mreže koja će stanovnicima šireg područja grada Dubrovnika omogućiti pristup ultra-brzom internetu (>100 Mbit/s) s Hrvatskim telekomom. Projekt je vrijedan 93 milijuna kuna, a kada bude završen omogućit će gradnju priključaka za 12.200 potencijalnih korisnika (rok završetka je kraj 2023. godine). Pripremljena su još dva slična projekta koja pokrivaju Korčulu i Pelješac te dolinu Neretve, za koje tek treba osigurati sufinanciranje od strane EU fondova.
- Razvijena programi udruga civilnog društva, Caritasa Dubrovačke nadbiskupije, Crvenog križa Dubrovnik i dr. koji osiguravaju pomoć i podršku ranjivim skupinama (osobe s invaliditetom, djeca s teškoćama u razvoju, djeca i mladi, trudnice, osobe koje boluju od kroničnih bolesti (KVB, mentalni poremećaji), socijalno ugrožene osobe, osobe starije od 65 godina i dr.) vezano za usluge pomoći u kući i izvaninstitucionalnih usluga u zajednici, transport, radnu terapiju i dr.
- U Dubrovniku djeluje i Centar za djecu s teškoćama u razvoju DNŽ koji pruža usluge rane intervencije, pomoć prilikom uključivanja u programe odgoja i obrazovanja (integracija) te individualnu psihosocijalnu podršku kroz individualne terapije.
- Kao primjer projekta putem koje se radi na poboljšanju pristupačnosti te integraciji usluga u socijalnoj skrbi i zdravstvu navodi se primjer EU projekta “dRural” (100% financiran iz EU programa OBZOR 2020) a koji je namijenjen poboljšanju pristupačnosti usluga malim ruralnim zajednicama korištenjem suvremenih IKT rješenja. Konkretno, cilj je uspostaviti integriranu platformu u resoru socijalne skrbi, zdravstva i drugih relevantnih djelatnosti karakteristično za pojedinu ruralnu sredinu a koje bi povezivalo sve navedene aktivnosti i omogućilo poboljšanje njihove pristupačnosti stanovnicima pojedinog pilot područja. Za područje županije će se konkretno uspostaviti tzv. “digitalna tržnica” i “virtualna čekaonica” koji bi bio namijenjen za područje doline Neretve. Rok završetka ovog projekta je sredina 2024.

Prilog 1

- Gradsko društvo Crvenog križa Dubrovnik za vrijeme COVID19 pandemije uspostavilo dežurni telefon za pružanje psihosocijalne podrške potrebitima s naglaskom na beskućnike i starijima od 65 godina starosti.
- Projekti koji su namijenjeni poboljšanju pristupa, osiguranju kvalitete i sigurnosti zdravstvene skrbi su aktivni projekt „Dnevna bolnica u Dubrovniku i Metkoviću” te završeni projekt „Objedinjeni hitni bolnički prijem” (OHBP) u OB Dubrovnik.
- OB Dubrovnik i DZ Metković uključeni su u provedbi međunarodnih projekata. OB Dubrovnik je član projekta TELE.DOC- "Inovativne prakse u traumatskom liječenju i upravljanju ozljedama za poboljšanu skrb pacijenata u prekograničnom područja" zajedno sa Opštom bolnicom Kotor, Opštinom Kotor te JU kantonalnom bolnicom "dr.Safet Mujić" Mostar kojima je cilj poboljšavanje skrbi traumatoloških pacijenata u prekograničnom području nabavom telemedicinske opreme i instrumentacija za Odjel traumatologije. DZ Metković trenutno sudjeluje u projektima sufinanciranih iz programa prekogranične/transnacionalne suradnje INTERREG IPA HR-BA-ME 2014-2020 (DZ Ljubuški, DZ Zenica, DZ Podgorica) te OBZOR 2020 (29 partnera iz 9 europskih zemalja). U periodu 2017 – 2019 sudjelovao je kao projektni partner na projektu sufinanciran kroz program INTERREG IPA HR-BA-ME 2014-2020, zajedno s DZ Ljubuški.
- Medicinska škola Dubrovnik je aktivno uključena u pružanje obrazovanja i osposobljavanja u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi kroz petogodišnje obrazovanje, te odrađivanje stručne prakse u OB Dubrovnik. Također, Sveučilište u Dubrovniku održava preddiplomski i diplomski stručni studij sestринства i skupa sa Sveučilištem u Splitu aktivno sudjeluju u pružanju obrazovanja u zdravstvenoj skrbi. OB Dubrovnik u suradnji sa Sveučilištem u Dubrovniku te Sveučilištem u Splitu podržava istraživanje i znanstveni rad.
- Vidjeti dodatni dokument „Popis planiranih projekata u DNŽ - zdravstvo i socijalna skrb"

4. GRAD ZAGREB

²Mapiranje subregija – Grad Zagreb

U Gradu Zagrebu vidljive su subregionalne razlike u razvijenosti lokalne samouprave, ali i specifične potrebe ne samo između subregija, nego i unutar istih. Grad Zagreb podijeljen je na sljedeće subregije:

Centar	Zapad	Istok ³	Novi Zagreb ⁴	Podsljeme ⁵	Brezovica ⁶	Sesvete ⁷
Donji grad	Trešnjevka sjever	Peščenica–Žitnjak ⁸	Istok ⁹	Urbani dio	Urbani dio	Urbani dio

²Podjela na navedene subregije definirana je uvažavajući pritom sljedeće kriterije:

- Postojeći geografski položaj i karakteristike subregija definiran prema administrativno-teritorijalnom ustroju RH (ruralne/urbane sredine)
- Socioekonomski status stanovništva
- Udio ranjivih skupina (stariji, djeca, manjine) te njihove specifične potrebe
- Postojeća prometna infrastruktura (cestovna infrastruktura, dostupnost javnog prijevoza)
- Organizacija zdravstvene zaštite u županije (ispostave županijskog zavoda za hitnu medicinu, doma zdravlja, županijskog zavoda za javno zdravstvo)
- Organizacija mreže socijalnih skrbi (ispostave Centra za socijalnu skrb)

Razvoj i izgradnju pojedinih dijelova Grada Zagreba, koji je administrativno podijeljen u 17 gradskih četvrti, nije pratila odgovarajuća izgradnja javnih sadržaja, uključujući izgradnju zdravstvenih objekata domova zdravlja odnosno primarne zdravstvene zaštite. Stoga danas imamo situaciju da u nekim gradskim četvrtima, primjerice Sesvete, Stenjevec, Trešnjevka-Jug, Novi Zagreb-Istok, Brezovica, Gornja i Donja Dubrava, postoji veliki manjak timova u Mreži javne zdravstvene zaštite (NN 101/12,31/13, 113/15 i 20/18) na primarnoj razini (opća medicina, dentalna zdravstvena zaštita, ginekologija, pedijatrija) u odnosu na broj stanovnika.

Mreža Javne zdravstvene službe donesena je 2015. godine prema popisu stanovništva iz 2011. godine a za pretpostaviti je da se u međuvremenu broj stanovnika na navedenim područjima još povećao (novi popis stanovništva je odgođen zbog epidemije COVID-a 19).

³ Na području gradske četvrti Zagreb-Istok nedostaje 6 timova opće medicine.

⁴ Južni dio Grada Zagreba-Novog Zagreba i okolica, koji je prostorno smješten preko Save, ima 129.188 stanovnika (prema popisu iz 2011. godine, za očekivati je da je taj broj danas znatno veći s obzirom na brojnu novogradnju) a nema nijednu bolnicu na svome području. Sve gradske bolnice nalaze se preko Save, uglavnom na obroncima Sljemena, starijeg su datuma izgradnje i imaju problem s parkiranjem budući da je prostor oko bolnica pritisnut okolnim naseljima.

Zbog intenziviranja prometa i prometnih gužvi koje sada više nisu ograničene samo na rush hour nego su cjelodnevne, kada postoji potreba za hitnom bolničkom zdravstvenom zaštitom stanovnicima južnog dijela Grada i hitnoj medicinskoj službi treba puno više vremena da bi stigli do postojećih bolnica. Također postoji prijetnja mogućih prirodnih katastrofa, kao što su bili nedavni potresi, a koji bi mogli imati za posljedicu rušenje mostova preko Save i nedostupnost bolnica stanovnicima južnog dijela Grada Zagreba, koji se nalazi preko Save. Najbliža bolnica koja bi mogla biti dostupna stanovnicima Novog Zagreba se nalazi u Karlovcu koji je udaljen od Zagreba 54,5 km.

⁵ Na području gradske četvrti Podsljeme nedostaje 5 timova opće medicine. U djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece na dan 30. 04 .2021. na području gradske četvrti Podsljeme nedostaje 1 tim.

⁶ U djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite na dan 30. 04 .2021. u gradskoj četvrti Brezovica nedostaje 5 timova. U djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece na dan 30. 04 .2021. u gradskoj četvrti Brezovica nedostaje 1 tim.

⁷ Na području gradske četvrti Sesvete nedostaje po 7 timova opće medicine. Na području gradske četvrti Sesvete nedostaje po 7 timova dentalne zdravstvene zaštite.

⁸ U djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite, u gradskoj četvrti Peščenica-Žitnjak nedostaje po 5 timova.

⁹ U djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite na dan 30. 04 .2021. na području gradske četvrti Novi Zagreb-Istok nedostaje po 15 timova. U djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece na dan 30. 04 .2021. na području gradske četvrti Novi

Gornji grad	Trešnjevka jug ¹⁰	Gornja Dubrava ¹¹	Zapad	Ruralni dio*	Ruralni dio*	Ruralni dio*
Trnje	Črnomerec	Donja Dubrava ¹²				
Maksimir ¹³	Stenjevec ¹⁴					
	Podsused–Vrapče ¹⁵					

*Trenutna administrativna podjela Grada Zagreba ne odgovara životnim uvjetima i potrebama građana koji žive u ruralnim dijelovima grada.

¹⁶Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba – Grad Zagreb

Populacija prema dobi:

- a) djeca
- b) mladi (do 18. godina)
- c) studenti
- d) radno-aktivno stanovništvo
- e) starija životna dob

Populacija prema zdravstvenom statusu:

- a) osobe s invaliditetom
 - a. osobe s fizičkim i senzoričkim oštećenjima

Zagreb-Istok nedostaju 2 tima. U djelatnosti zdravstvene zaštite žena predškolske djece na dan 30. 04 .2021. na području gradske četvrti Novi Zagreb-Istok nedostaju 2 tima.

¹⁰ Na području gradske četvrti Trešnjevka-Jug nedostaje 11 timova opće medicine. U djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite, u gradskoj četvrti Trešnjevka-Jug nedostaje po 5 timova. U djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece na dan 30. 04 .2021. na području gradske četvrti Trešnjevka Jug nedostaje 1 tim.

¹¹ Na području gradske četvrti Gornja Dubrava nedostaje po 7 timova opće medicine. U djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite, u gradskoj četvrti Gornja Dubrava nedostaje po 5 timova.

¹² Na području gradske četvrti Donja Dubrava nedostaje po 7 timova opće medicine. U djelatnosti zdravstvene zaštite žena predškolske djece na dan 30. 04 .2021. na području gradske četvrti Donja Dubrava nedostaju 3 tima.

¹³ U djelatnosti zdravstvene zaštite žena predškolske djece na dan 30. 04 .2021. na području gradske četvrti Maksimir nedostaju 2 tima.

¹⁴ Prema podacima HZZO-a na dan 30. 04. 2021. godine u djelatnosti opće medicine na području Gradske četvrti Stenjevec nedostaje 15 timova opće medicine. U djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite na dan 30. 04 .2021. na području gradske četvrti Stenjevec nedostaje po 15 timova. U djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece na dan 30. 04 .2021. na području gradske četvrti Stenjevec nedostaje 1 tim.

¹⁵ U gradskoj četvrti Podsused-Vrapče nedostaje po 7 timova dentalne zdravstvene zaštite. U djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece na dan 30. 04 .2021. na području gradske četvrti Podsused-Vrapče nedostaje 1 tim.

¹⁶ Moramo spomenuti da je Mreža javne zdravstvene službe neravnomjerno raspoređena u odnosu na broj stanovnika, pa u nekim gradskim četvrtima postoji suvišak timova (npr. Gradska četvrt Centar), dok u drugima postoji manjak timova (Sesvete, Trešnjevka-Jug, Novi Zagreb-Istok, Brezovica, Gornja i Donja Dubrava i dr.). Propisano je da se Mreža javne zdravstvene službe ujednačava isključivo prirodnim odljevom, što je u praksi vrlo dugotrajan proces. Mora se voditi računa i o drugim faktorima koji uvjetuju zatvaranje ambulante u onoj gradskoj četvrti gdje postoji suvišak timova. Prvenstveno treba voditi računa da su to područja Grada Zagreba gdje živi uglavnom staro stanovništvo kojem je važno da im je ambulanta u blizini kako bi im bila omogućena dostupna i dugotrajna zdravstvena skrb. Stoga bi bilo potrebno povećati broj timova primarne zdravstvene zaštite u Mreži javne zdravstvene službe, na nivou Grada Zagreba kako bi se osigurali novi timovi (i prostor i oprema) na područjima Gradskih četvrti gdje isti nedostaju.

Prilog 1

- b. osobe s intelektualnim oštećenjima
- c. osobe s mentalnim ili psiho-socijalnim oštećenjem (osobe s duševnim smetnjama, psihičkim bolestima ili problemima mentalnog zdravlja)
 - i. neurološki bolesnici
 - ii. osobe s poremećajima iz autističnog spektra
 - iii. psihijatrijski bolesnici – odrasli
- b) osobe koje pate od rijetkih bolesti
- c) dugotrajna skrb
 - a. palijativni pacijenti u odrasloj dobi
 - b. osobe s invaliditetom (na primjer, paraplegičari)
 - c. kronični bolesnici
 - i. KVB
 - ii. onkološki bolesnici
 - iii. psihijatrijski bolesnici
 - d. bolesnici s imunološkim i reumatološkim dijagnozama
- d) pacijenti sa zaraznim bolestima (kronični/akutni)
- e) djeca
 - a. djeca s teškoćama u razvoju (djeca s tjelesnim teškoćama, djeca sa psihosocijalnim poremećajima, djeca s intelektualnim oštećenjima ili teškoćama u učenju, djeca s osjetilnim oštećenjima
 - b. Djeca s malignim bolestima

Populacija prema spolu:

- a) muškarci
- b) žene

Populacija prema socioekonomskom statusu:

- a) zaposleni
- b) nezaposleni
- c) umirovljenici
- d) siromašni

Posebne skupine:

- a) beskućnici
- b) zatvorenici
- c) socijalno-deprivirane skupine (s naglaskom na pripadnike Romske nacionalne manjine)
- d) ovisnici
- e) staračka i samačka domaćinstva

Prema mjestu boravka/intervencije

- a) kuća
- b) ustanove socijalne skrbi
- c) ustanove zdravstvene zaštite

¹⁷Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme – Grad Zagreb

Grad Zagreb u smislu mapiranja procesa nije u mogućnosti cjelovito mapirati probleme i potrebe u segmentu zdravstvene zaštite niti predlagati konkretne intervencije zbog činjenice da su bolničke ustanove dominantno osnovane od strane Republike Hrvatske. U tom smislu je nužno provesti detaljniju analizu u kojoj će se utvrditi u kojoj mjeri navedene ustanove zdravstvenu uslugu pružaju za građane grada Zagreba.

U nastavku su navedeni neki od kritičnih procesa prema kategorijama skrbi:

1. Skrb u kući

Problem 1: Nepovezan sustav pružatelja usluga u području skrbi u kući (i u zdravstvenoj i socijalnoj domeni skrbi - tko i kada dolazi u kuću), nedostatak komunikacije među pružateljima usluga.

Prijedlog tipa intervencije 1: Uspostava sustava koordinacije i integracija dionika u zdravstvenoj zaštiti i socijalnoj skrbi na razini skrbi u kući i u zajednici.

Problem 2: Nedostatak informacija o postojećim resursima (bolesnici i obitelji ne mogu se adekvatno informirati o nadstandardima koje pruža Grad Zagreb za skrb u kući).

Prijedlog tipa intervencije 2: Izrada informativnih kanala namijenjenih građanima/pacijentima i pružateljima skrbi/usluga (letaka, mrežnih stranica...) te omogućavanje pristupa informacijama za sve populacijske skupine (npr. ne služe se svi računalom/nemaju internet).

2. Skrb u zajednici

/primjer palijativna skrb/

¹⁷ Prema strateškim dokumentima Grada Zagreba (www.zagreb.hr) u području zdravstva stavljen je naglasak na:

- osiguranje zdravog okoliša (zrak, voda, zdravstvena ispravnost hrane, predmeta koji dolaze u dodir s hranom i predmeta opće uporabe, određivanje prisutnosti genetski modificiranih organizama u hrani, stočnoj hrani i sjemenju, smanjenje rizika izlaganja zračenju, sigurna dispozicija otpada, sigurno upravljanje kemikalijama i biocidnim pripravcima)
- promicanje prava pacijenata, osobita zaštita posebno ranjivih skupina građana (trudnice, djeca, starije osobe, osobe s invaliditetom, branitelji, djeca s neurorazvojnim poteškoćama...)
- osiguranje dovoljnog broja zdravstvenog kadra za optimalno funkcioniranje sustava u srednjem i dugom roku putem financiranja specijalizacija za doktore medicine i stalnog obrazovanja svekolikog zdravstvenog i nezdravstvenog kadra;
- motiviranje postojećih djelatnika i privlačenje novih stvaranjem optimalnih uvjeta za rad u cjelokupnom zdravstvenom sustavu Grada Zagreba (prostor, oprema, plaće te materijalna i druga prava);
- ustrajanje na organizacijskom, kadrovskom i funkcionalnom značaju i očuvanju domova zdravlja kao kamena temeljaca uspješnog sustava primarne zdravstvene zaštite prilikom promjena zakonodavnog okvira u zdravstvu (sustav PZZ-a je snažan koliko su kadrovski, organizacijski i financijski snažni domovi zdravlja);
- analiza i praćenje upravljanja sustavom zdravstvene zaštite u Gradu Zagrebu (analize pružanja usluga primarne zdravstvene zaštite, kao i sekundarne i tercijarne);
- uspostavljanje i jačanje suradnje lokalne i državne uprave sa znanstvenom zajednicom na analizama procesa upravljanja i uvođenja sustavnih promjena unutar sektora zdravstva
- uspostavljanje i jačanje suradnje lokalnih i državnih tijela u preuzimanju obaveza u Europskim projektima od nacionalnog značaja

Prilog 1

Problem 1: Pacijent ne dobiva cjelovitu palijativnu skrb na razini zajednice. Model pružanja palijativne skrbi je fragmentiran s obzirom da postoje različite usluga pružanja palijativne skrbi koje nisu međusobno koordinirane i integrirane. Nedostatna povezanost primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u pružanju palijativne skrbi (što je djelomično uspostavljeno kroz djelovanje koordinatora za palijativnu skrb na razini doma zdravlja).

Prijedlog tipa intervencije 1: uspostava Centra za koordinaciju s pripadajućim potrebnim resursima (posudionica pomagala, savjetovalište...).

Populacija prema zdravstvenom statusu: palijativni pacijenti u odrasloj dobi i prema mjestu boravka – u kući.

Problem 2: Nedostatak resursa za liječenje boli (kod svih pacijenata, na svim lokacijama – dom, ustanova)

Prijedlog tipa intervencije 2: Razviti mrežu za liječenje boli kroz koju bi se osigurala suradnja bolničkih specijalista (npr. anesteziologa), liječnika obiteljske medicine i mobilnih timova na terenu. Prijedlog nabave infuzomata (domu zdravlja) koji bi se prema potrebi i preporuci anesteziologa dostavljali na teren.

3. Dugotrajna skrb

Problem 1. Neprepoznavanje palijativnih pacijenata (ili prekasno prepoznavanje).

Prijedlog tipa intervencije 1: Sustavna edukacija bolničkog i vanbolničkog osoblja, informatičko povezivanje, uspostava bolničkih timova za palijativu i informatičko povezivanje s PZZ.

Problem 2. neadekvatan smještaj palijativnih u vlastitoj kući (nedostatak kreveta za palijativne, neurološke, kronične (nepokretne) pacijente, zbog čega obitelj (ako je uopće u mogućnosti) mora kupovati, a posudionice nisu dovoljno opskrbljene u skladu s potrebama na terenu).

Prijedlog tipa intervencije 2. Uspostava posudionice pomagala/dodjela pomagala u okviru sustava zdravstvene zaštite

Problem 3. Nedostatni kapaciteti u ustanovama socijalne i zdravstvene skrbi, potkapacitiranost skrbi u kući (uključujući i formalnu i neformalnu skrb).

Prijedlog tipa intervencije 3. Razvijati modele dugotrajne skrbi koji će ovisno o vrsti s cjelovitim pristupom, po modelu 24/7/365.

4. Prevencija

Problem 1: **Stanovništvo nije aktivno uključeno u preventivne aktivnosti, dijelom zbog nedostatka sustavnog provođenja preventivnih programa (nezdravi životni stilovi, kasno prepoznavanje kroničnih nezaraznih bolesti, odaziv na Nacionalne preventivne programe, nedostatak preventivnih programa zaštite oralnog zdravlja, nedostatak preventivnih programa namijenjenih muškarcima).**

Prijedlog tipa intervencije 1: Potrebno napraviti analitiku uzorka i uloga dionika u zdravstvenom sustavu s ciljem prijedloga prihvatljivih i održivih rješenja.

5. Primarna zdravstvena zaštita

Problem 1: **Stanovništvo pojedinih subregija nema dostupnu skrb obiteljskog liječnika (opisano u dijelu „mapiranje subregija“), u kući, pedijatrijsku, ginekološku, palijativu itd. te nije osiguran kontinuitet skrbi (npr. česte izmjene doktora u ambulancama = zamjene).**

Problem 2: Zdravstvena zaštita u području medicine rada¹⁸, zdravstvene zaštite predškolske djece¹⁹ te zdravstvene zaštite žena u Gradu Zagrebu²⁰ nije u cijelosti dostupna.

Prijedlog tipa intervencije 2: **Pronaći način zadržavanja liječnika na primarnoj razini, stimulirati liječnike za rad u PZZ** (osiguravanjem smještaja, unaprjeđenjem radnih uvjeta - osigurati opće uvjete koji će doprinijeti ugodnijem boravku svih zaposlenika (prostor za presvlačenje, parking,...)).

Problem 3: Studenti koji dolaze studirati u Zagreb iz drugih mjesta RH nemaju u gradu Zagrebu odabranog liječnika opće/obiteljske medicine.

Problem 4: Adherencija (*compliance*), korištenje lijekova (nedostatna informiranost pacijenata o farmakoterapijskim učincima lijekova i načinu korištenja te bezreceptnih pripravaka/dodataka prehrani (poseban problem kod polipragmazije)).

Prijedlog tipa intervencije 4: Uspostava farmakoterapijskog savjetovišta.

6. Integracija zdravstvenog sustava i integracija zdravstva i socijalne skrbi

Problem 1: **Pacijenta se gubi u sustavu, ima narušen kontinuitet skrbi.** Zbog nepovezanosti putanja skrbi, nedovoljna koordinacija različitih dijelova sustava zdravstva (na gradskoj, međuzupanijskoj i državnoj razini), zdravstva i socijalne skrbi te nedostatna povezanost sa zajednicom – nadstandardi JLS, neadekvatni sustavi informiranja. Budući da su zagrebačke bolnice gravitacijska područja za pacijente iz drugih županija, nužna je uspostava koordinacije i povezivanja i s drugim županijama.

Prijedlog tipa intervencije 1: **Razvoj modela skrbi zasnovanog na putu pacijenta kroz sve razine skrbi, te prilagođenog zdravstvenom problemu i regionalnim okolnostima.** S tim u vezi, potrebno je uspostaviti informatizaciju, povezivanje i umrežavanje segmenata sustava na gradskoj, međuzupanijskoj i državnoj razini. Potrebno je definirati proces skrbi prema specifičnim potrebama.

Primjer: pedijatrija (nedonoščad i neurorizična djeca)

Problem 1: Nakon rođenja djeteta bolnički pedijatri nemaju više uvida u stanje, nepovezani su s primarnim pedijatrima, što je naročito važno kod praćenja hitnih stanja.

Prijedlog tipa intervencije 1: Napraviti jedinstvenu platformu za pedijatrijsko praćenje koja bi omogućavala komunikaciju između primarnih i bolničkih pedijatara.

Primjer: dječja i adolescentna psihijatrija u Gradu Zagrebu²¹

¹⁸ U Gradu Zagrebu Mrežom ugovornih subjekata medicine rada https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_05_55_1217.html predviđeno je 50 specijalista medicine rada, a trenutno ih je ugovoreno 46 (<https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni>), što je dugogodišnji problem u Gradu Zagrebu.

¹⁹ Prema zadnjim dostupnim podacima na dan 17. svibnja 2021., u Mreži javne zdravstvene službe u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece u Gradu Zagrebu nedostaje 7 timova (HZZO: <https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni>)

²⁰ Prema zadnjim dostupnim podacima na dan 17. svibnja 2021., u Mreži javne zdravstvene službe u djelatnosti zdravstvene zaštite žena u Gradu Zagrebu nedostaje 16 timova (HZZO: <https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni>)

²¹ Na klinici za dječje bolesti Zagreb (Klaićeva) nema psihijatrijskih kreveta, iako se u bolnici liječe djeca s psihičkim smetnjama. Ukoliko je potrebno stacionarno liječenje, djeca su smještena na odjelima pedijatrije, kirurgije, uključujući i akutna stanja kao što su namjerna trovanja i drugi pokušaji suicida, pervazivni razvojni poremećaji i sl.)

Problem: Bolničko psihijatrijsko liječenje djece i mladih (do navršene 18 godine života) u Gradu Zagrebu provode KBC Zagreb, Klinika za dječje bolesti Zagreb (Klaićeva) (zdravstvene ustanove kojima je osnivač RH) te Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež u Kukuljevićevoj 11 (zdravstvena ustanova kojoj je osnivač Grad Zagreb).

Primjer: sustavna skrb o osobama s poremećajima iz autističnog spektra

Problem: Ne postoji opsežna diferencijalno dijagnostička obrada prije postavljanja dijagnoze PAS, kao i subspecijalistički pristup u nastavku liječenja i rehabilitacije djece s PAS-om zbog brojnih somatskih i psihijatrijskih komorbiditeta (genetski, metabolički, kardijalni poremećaji i oboljenja, te neurološki poremećaji, učestalo epilepsije). U Zagrebu, kao ni u Republici Hrvatskoj, ne postoji sustavno provođenje rane dijagnostike kao ni adekvatan tretman osoba s PAS-om.

Prijem hitnih bolesnika iz područja dječje i adolescentne psihijatrije u RH provodi se samo u PB za djecu i mladež u Kukuljevićevoj 11, Zagreb, koja jedina ima „zatvoreni odjel“ (odjel s primjenom mjera odvajanja i ograničavanja za suicidalne osobe, heteroagresivne i autoagresivne osobe sklone samoozljeđivanja, psihoze i dr.), izuzev područja primorsko goranske županije i Psihijatrijske bolnice Lopača, gdje se obavlja sistemska terapija gerontopsihijatrijskih bolesnika kao i terapija odraslih i povremeno adolescenata s psihičkim smetnjama.

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Zagreb u Kukuljevićevoj 11. zbrinjava djecu i adolescente koji imaju akutnu indikaciju za psihijatrijsko liječenje na zatvorenom odjelu iz cijele Republike Hrvatske, a ne samo iz Zagreba. Vrlo često se bolnički zbrinjava veliki broj djece i adolescenata iz tercijarnih zdravstvenih ustanova, prvenstveno iz KBC Zagreb i KBC Split, u pojedinim slučajevima i iz KBC Rijeka i KBC Osijek, zbog nemogućnosti zbrinjavanja najakutnijih i kompliciranih psihičkih stanja u njihovim zavodima i odjelima za dječju i adolescentnu psihijatriju. Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež u Kukuljevićevoj 11, Zagreb ima 37 stacionarnih postelja i 40 stolaca u dnevno bolničkoj skrbi.

Postojeći objekt Psihijatrijske bolnice za djecu i mladež, ul. Ivana Kukuljevićeva 11. Zagreb koristi površinu od 1.824,00 m². (temeljni prostorni zahtjevi koji su u skladu sa suvremenim načelima psihijatrijske skrbi i važećim zakonskim i projektnim pravilnicima 7.607,52 m²).

Pregled mapiranja aktivnosti i projekata koji značajno utječu na prepoznate probleme (pozitivno ili negativno) – Grad Zagreb

Grad Zagreb ima vrlo razvijenu praksu projekata u području zdravstva kojih su nositelji Gradski ured za zdravstvo, ustanove grada Zagreba, civilno društvo i drugi dionici.

U nastavku slijede neki od primjera projekata koji predstavljaju jezgru, odnosno podlogu za razvoj budućih intervencija čija iskustva i rezultati mogu biti garancija održivosti:

Projekt „Centar za zdravlje mladih“

- provodi Dom zdravlja Zagreb Istok, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
- ciljana populacija: populacija prema dobi – djeca i mladi do 18. godina + određena skupina studenata
- pružanje izvaninstitucionalnih usluga, bez uputnice (savjetovanište za mentalno zdravlje, savjetovanište za teškoće učenja i pamćenja, savjetovanište za prehranu)
- trajanje projekta: od 2017. – kontinuirano.

Projekt „CheckPoint“

- provodi Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa u suradnji s Klinikom za infektivne bolesti „Fran Mihaljević“ uz podršku Grada Zagreba – Gradskog ureda za zdravstvo, Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.
- ciljana populacija: populacija prema dobi –mladi
- pružanje izvaninstitucionalnih usluga, bez uputnice (savjetovanište za mentalno zdravlje, savjetovanište za teškoće učenja i pamćenja, savjetovanište za prehranu)
- trajanje projekta: 2013. – kontinuirano.

EU projekt „CrossCare“ – Integriran pristup skrbi za starije osobe u kući

- provodi Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, Grad Zagreb, Dom zdravlja Čakovec (za RH)
- ciljana populacija: populacija prema zdravstvenom statusu dugotrajne skrbi
- u okviru projekta zaposleno je 6 radnih terapeuta, nabavljena oprema, automobil, 2 bicikla, te su postignuti sljedeći ciljevi: osmišljen i testiran program integriranog pristupa, razvijen na način koji uključuje zdravstvene i socijalne usluge za starije osobe osigurane u njihovim domovima; osigurana integrirana usluga u domu korisnika za više od 380 starijih građana grada Zagreb uključujući i radnu terapiju usluge (više od 5.000 pruženih usluga); razvijena suradnja između zdravstvenih i socijalnih ustanova; pružanje usluga u zajednici i u suradnji sa zajednicom ; razvijeni materijali za učenje i zajednički proces učenja; uspostavljena informatička platforma kao – temelj za provedbu kvalitativne i kvantitativne analize potreba korisnika; prilagođavajući se trenutnoj epidemiološkoj situaciji razvijeni virtualni edukativni materijali; izrađena Stručna Publikacija koja će doprinijeti održivosti projekta kroz prijenos stručnih iskustava i praksi.
- trajanje projekta: 18 mjeseci (počevši s datumom 26.10.2020.).

EU Projekt „Žene za žene-pomoć u kući ženama liječenim od malignih bolesti“

- provodi Hrvatski forum protiv raka dojke Europa Donna u partnerstvu s Gradom Zagrebom – Gradskim uredom za zdravstvo, Udrugom žena oboljelih od raka Nismo same, Centrom za socijalnu skrb Zagreb i Hrvatskim zavodom za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb.
- ciljana populacija: populacija prema zdravstvenom statusu dugotrajna skrb, onkološki bolesnici/žene
- opći cilj projekta je **unaprijediti stručnu osposobljenost teško zapošljivih žena, te ih zaposliti na poslovima pružanja pomoći ženama oboljelima od malignih bolesti**. Grad Zagreb nema financijskih obaveza u ovom projektu
- trajanje projekta: 18 mjeseci (počevši s datumom 26.10.2020.).

EU Projekt „Svi za pamćenje SPAM“ – Popodnevni boravak za oboljele od demencija

- provodi: Gradski ured za zdravstvo u suradnji s Psihijatrijskom bolnicom Sveti Ivan, Klinikom za psihijatriju Vrapče, Nastavnim zavodom za javno zdravstvo „Dr. A. Štampar“, Hrvatskom udrugom za **Alzheimerovu bolest i Fakultetom za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**.
- **ciljana populacija: oboljeli od Alzheimerove bolesti (AB) i drugih demencija**
- cilj projekta je širenje socijalnih usluga u zajednici za pomoć oboljelima od Alzheimerove bolesti (AB) i drugih demencija. Projekt će uspostaviti popodnevni boravak za oboljele, mobilni tim za podršku u svakodnevnim aktivnostima korisnika u domu i zajednici vezano uz obavljanje svakodnevnih aktivnosti, prijevoz do boravka, aktivnosti podrške obitelji oboljelih u obliku savjetovanja, te edukacija formalnih i neformalnih njegovatelja.
- trajanje projekta: 22.9.2020. započela provedba Projekta

Projekt „Oživi me – edukacija o osnovnim postupcima oživljavanja“

- provodi: Hrvatska kuća srca u suradnji s Udrugom StEPP i Hrvatskim kardiološkim društvom
- ciljana populacija: građani grada Zagreba
- cilj projekta je informiranje svih dobnih skupina o važnosti pravodobnog prepoznavanja srčanog zastoja i poznavanja jednostavnih postupaka; oživljavanje samo rukama i oživljavanje s umjetnim disanjem i upotrebom automatskog vanjskog defibrilatora

Projekt „Bolnica u kući“ – Pružanje usluga kroničnim i palijativnim pacijentima u zajednici

- **provodi: ustanova za zdravstvenu njegu u kući**
- ciljana populacija: populacija koja treba dugotrajnu skrb (palijativni pacijenti u odrasloj dobi, osobe s invaliditetom, kronični bolesnici)
- **provedenjem ovoga projekta smanjuje se trajanje boravka u bolnici i nadomješta dobro organiziranom kontinuiranom 24-satnom zdravstvenom njegom u kući pacijenata uz pružanje svih mogućih oblika takve skrbi i nabavu odnosno dopunu za potrebe opreme**. Ciljna skupina su: pacijenti koji bi zbog svog zdravstvenog stanja nakon smirivanja akutnog stanja bolesti trebali biti hospitalizirani još nekoliko tjedana radi adekvatne zdravstvene skrbi, pacijenti koji su na hitnom prijemu obrađeni i

Prilog 1

imaju potrebu za dodatnom skrbi i nadzorom, teški kronični bolesnici, koji su podložni naglim pogoršanjima primarne bolesti, umirući bolesnici otpušteni iz bolnice.

- trajanje projekta: od 2006. – kontinuirano

Projekt „Fizikalna terapija i rehabilitacija za osobe s invaliditetom u Gradu Zagrebu“ –

- provodi: Ustanova za zdravstvenu njegu u kući

- ciljana populacija: osobe s invaliditetom

- besplatna ambulantna fizikalna terapija i rehabilitacija za osobe s invaliditetom Grada Zagreba u prostoru Doma zdravlja Zagreb-Centar u Ambulanti za fizikalnu terapiju i rehabilitaciju.

- trajanje projekta: od 2006. – kontinuirano

Projekt „Dodatna palijativna skrb u kući bolesnika starije životne dobi“

- provodi Ustanova za zdravstvenu njegu u kući

- ciljana populacija: populacija prema zdravstvenom statusu dugotrajne skrbi

- pružanje zdravstvene njege u kući teško pokretnim i nepokretnim pacijentima starije životne dobi te pacijentima u terminalnoj fazi bolesti

- trajanje projekta: od 2010. – kontinuirano.

Programi prevencije ovisnosti i zaštite mentalnog zdravlja

- provodi: Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

- ciljana populacija: osobe s mentalnim ili psiho-socijalnim oštećenjem (osobe s duševnim smetnjama, psihičkim bolestima ili problemima mentalnog zdravlja) te posebna skupina: ovisnici

- aktivnosti iz područja zaštite mentalnog zdravlja, prevencije i liječenja ovisnosti koje su određene zakonskim i ostalim strateškim dokumentima te stručnim smjernicama. Sve aktivnosti se odvijaju kroz promicanje mentalnog zdravlja, prevenciju i tretman mentalnih poremećaja i ovisničkih ponašanja. Prevencija obuhvaća univerzalnu, selektivnu i indiciranu a liječenje multidisciplinarni i znanstveno utemeljen pristup usmjeren individualnim potrebama.

- trajanje projekta: od 1997. – kontinuirano

Program „Preventivna mobilna mamografija“

-provodi: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

-ciljana populacija: žene u dobi od 40 do 50 te starije od 69 godina s prebivalištem u gradu Zagrebu koje zbog životne dobi nisu uključene u Nacionalni preventivni program

-opis: Svrha Programa preventivne mobilne mamografije je izvršenje što većeg broja mamografskih pregleda žena, te pravovremeno otkrivanje promjena na dojci kako bi se ženu uputilo na detaljni pregled i obradu. Pregledi su besplatni i bez uputnice.

- trajanje projekta: od 2004. – kontinuirano.

Projekt „Model uspješnog starenja - karakteristike dugovječnosti u korisnika domova za starije“

- provodi: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
- ciljna populacija: korisnici domova za starije osobe kojima je osnivač Grad Zagreb
- opis: Dugoročni cilj programa je izrada/korekcija postojećih smjernica i preporuka za aktivno zdravo starenje temeljem utvrđenih karakteristika povezanih s dugovječnošću.
- trajanje projekta: 2019.

Projekt „Prevenција karijesa djece u vrtićima i osnovnim školama“

- provodi: Stomatološka poliklinika Zagreb
- ciljana populacija: djeca u vrtićima i osnovnim školama
- opis: Stručni tim specijalista dječje preventivne stomatologije pregledava djecu u vrtićima i osnovnim školama Grada Zagreba te ih po potrebi nakon pregleda upućuje u ordinaciju za dječju i preventivnu stomatologiju Stomatološke poliklinike Zagreb, gdje im se pruža potrebni broj stomatoloških usluga.
- trajanje projekta: od 2013. godine

Program promicanja dojenja

- provodi: Dom zdravlja Zagreb-Zapad, Dom zdravlja Zagreb-Istok, Dom zdravlja Zagreb-Centar
- ciljana populacija: žene i djeca
- program promicanja i unapređenja dojenja u zajednici izradio je Koordinacijski odbor Grada Zagreba za “Grad Zagreb, prijatelj dojenja”. U okviru programa osnovana su i opremljena Savjetovaništa za dojenje, Savjetovaništa za poticanje rasta i razvoja zdravog djeteta koja omogućavaju pomoć i podršku u zajednici, učenje tehnike dojenja, rješavanje poteškoća dojenja, upute za postupke njege dojenčadi i male djece. U okviru projekta na otvorenim površinama (parkovima) postavljeno je 15 klupa za prematanje i dojenje.
- trajanje projekta: od 2015. godine

Program „Prevenција raka vrta maternice i drugih bolesti uzrokovanih HPV-om“

- provodi: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
- ciljana populacija: mladi
- provedba aktivnosti edukacije i cijepljenja prema Programu započinje početkom svake školske godine.
- trajanje: od 2008 godine

Projekt: „Pokretni geronto-stomatološki specijalistički timovi“

- provodi: Stomatološka poliklinika Zagreb u suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo.

Prilog 1

- ciljana populacija: populacija koja treba dugotrajnu skrb
- Pokretni geronto – stomatološki specijalistički timovi dolaze pacijentima u stacionar domova za starije i nemoćne osobe, budući da starija populacija teško ili nikako ne dolazi stomatologu
- trajanje: od 2018. – kontinuirano

Projekt prevencije i suzbijanja zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti

- provodi: Klinika za psihijatriju Vrapče u suradnji s Kršćanskim centrom Stijena
- ciljana populacija: ovisnici
- cilj provedbe projekta je razvoj post hospitalnog tretmana koji doprinosi boljem praćenju korisnika, smanjenju recidiva te boljoj resocijalizaciji. U sve aktivnosti uključeni su pacijenti s različitim oblicima ovisničkih ponašanja (ilegalne i legalne droge, kocka, klađenje, internet...), kao i oni s različitim KO morbiditetima.

Projekt „Savjetovalište za prehranu Grada Zagreba“

- provodi: Dom zdravlja Zagreb-Centar
- ciljana populacija: svi građani GZ
- opis: Savjetovalište je dostupno osobama svih dobnih skupina čije zdravstveno stanje iziskuje kontrolu prehrane i tjelesne težine kao i onima koji nemaju spoznaju o bolestima uzrokovanim lošim prehranbenim navikama. Cilj navedenog projekta je edukacija građana o zdravoj prehrani i djelovanju na čimbenike rizika za razvoj kroničnih bolesti, posebno bolesti srca i krvnih žila. Kroz individualan pristup, savjetovalište izravno utječe na primjenu uravnotežene prehrane i zdravih navika pojedinaca i obitelji, a time i na prevenciju bolesti.
- trajanje: od 2017. – kontinuirano

Projekt „Škola nepušenja“ Psihijatrijske bolnice „Sveti Ivan“

- provodi: Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“
- ciljana populacija: ovisnici
- u okviru ovoga programa osobe ovisne o nikotinu u razdoblju od tri tjedna priprema za prestanak pušenja te ih se prati u trenutku prestanka i uspostave rane apstinencije. Program se sastoji od sljedećih aktivnosti: psihoedukacija (predavanja, radionice i vježbe), grupni psihoterapijski rad, grupe podrške sa starijim apstinentima, individualni razgovori sa terapeutom, uključenje obitelji u proces uspostave i održavanja apstinencije, tehnike relaksacije-progresivna mišićna relaksacija, socioterapijske aktivnosti (izleti, sportske aktivnosti, kreativne radionice), aktivnosti terapijske zajednice, farmakoterapija, rutinske laboratorijske pretrage, mjerenje razine karboksihemoglobina i ugljičnog monoksida u izdahnutom zraku, aktivnosti evaluacije programa, ostale pretrage i pregledi i aktivnosti po potrebi.

Prilog 1

- trajanje: od 2018. godine

Projekt „Prevenција i rano otkrivanje zloćudnih tumora kože "Djeluj sada"”

- provodi: udruga „Zdravi pod suncem“ u suradnji s Klinikom za kožne i spolne bolesti KBC Sestre Milosrdnice

- ciljana populacija: svi građani grada Zagreba

- projekt ranog otkrivanja melanoma i ostalih zloćudnih tumora kože (preventivni besplatni pregledi madeža bez uputnice i savjetovanje o štetnom djelovanju izlaganja sunčevim zrakama)

- trajanje: od 2006. – kontinuirano

5. ISTARSKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

1. Opći pokazatelji razvoja županije

Teritorij i infrastruktura

Mapiranje postojećeg teritorijalnog i infrastrukturnog stanja u županiji

Nema podataka.

Demografija

Mapiranje postojećeg demografskog stanja u županiji

Nema podataka.

Analiza specifičnih populacijskih skupina (Populacije koje imaju posebno izražene ili specifične probleme i potrebe)

- a. **Starije osobe:** funkcionalno ovisne starije osobe kojima je zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju prijeko potrebna stalna pomoć i njega druge osobe
- b. **Osobe s invaliditetom:** s tjelesnim, mentalnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem, kombinacijom oštećenja, s poremećajima iz autističnog spektra...
- c. **Djeca:** djeca bez roditelja, djeca koje roditelji zanemaruju ili zlorabe svoje roditeljske dužnosti (dugotrajni smještaj u domiteljskoj obitelji, obiteljskom domu ili organiziranom stanovanju), djeca sa teškoćama u razvoju, djeca sa psihičkim/mentalnim teškoćama, neurorizična djeca
- d. **PostCVI pacijenti**
- e. **Onkološki pacijenti**

2. Zdravstveno stanje populacije i socijalne potrebe

Mentalno zdravlje

Moždani udar

3. Organizacija zdravstvenog sustava i zdravstvene zaštite u županiji

Nema podataka.

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

1. Mapiranje subregija unutar županije

Nema podataka.

2. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

Osobe starije životne dobi

Djeca

- djeca bez roditelja, djeca koje roditelji zanemaruju ili zlorabe svoje roditeljske dužnosti
- Djeca sa teškoćama u razvoju, djeca sa psihičkim/mentalnim teškoćama, neurorizična djeca

Osobe s invaliditetom

- s tjelesnim, mentalnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem, kombinacijom oštećenja, s poremećajima iz autističnog spektra

PostCVI pacijenti

Onkološki pacijenti

3. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

1. Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- a. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
- b. Zdravstvena i socijalna skrb
- c. Dugotrajna skrb

Gdje nije navedeno drugačije, identificirane potrebe i problemi odnose se na odabrane procese prema ANKETI O ZDRAVSTVENIM POTREBAMA I ULAGANJIMA Bugarska - Hrvatska – Slovenija EU 2021-27: kardiovaskularne bolesti i dijabetes, mentalno zdravlje, maligne bolesti, skrb za djecu i mlade, hitna medicina, izborni zahvati, dentalna medicina, intervencija fizikalnom medicinom i rehabilitacijom.

- **Nedostatni smještajni (dugotrajni) kapaciteti u ustanovama socijalne skrbi, udomiteljstvu i organiziranom stanovanju za sve kategorije korisnika (nedostatak najviše vidljiv kod starijih osoba)**
 - o usluga dugotrajnog smještaja za starije osobe nedovoljno je dostupna u odnosu na potrebe koje postoje, a s obzirom na trend starenja stanovništva za očekivati je da će ta potreba biti sve veća
 - o kapaciteti za smještaj starijih osoba nisu ravnomjerno rasprostranjeni u svim županijama te Istarska županija ima kapacitet za smještaj starijih osoba ispod prosjeka za Republiku Hrvatsku
 - o u nedostatku izvaninstitucijskih usluga u zajednici mnoge osobe starije dobi prerano završe u domovima socijalne skrbi na dugotrajnom smještaju iako im on u tom trenutku nije bio nužno potreban)
- Nedostatna zdravstvena zaštita u socijalnim ustanovama koje pružaju usluge dugotrajnog smještaja
 - o **nedovoljno pokrivena zdravstvena zaštita osoba na dugotrajnom smještaju u ustanovama socijalne skrbi (posebno u domovima za starije osobe);** ne osigurava se potrebna razina zdravstvene zaštite, a ti se korisnici nalaze u ustanovama jer im je neophodna dodatna zdravstvena skrb. Zdravstvenu brigu i njegu u domovima za starije osobe pružaju medicinske sestre, negovateljice te fizioterapeuti. **Propisani standard zdravstvene skrbi u ustanovama socijalne skrbi veoma je teško održavati uz nedostatak zdravstvenih djelatnika.**
- Ne postoji ustanova za smještaj osoba s kombinacijom intelektualnog i mentalnog oštećenja, te za za kronično bolesne i radno nesposobne osobe, kao i osobe s invaliditetom mlađe od 65 godina života
- **Nedovoljan broj timova u Službi za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Istarske županije (ZZJIZ)**
- Nedovoljan broj psihijatra i nezadovoljavajuća pristupačnost specijalistima psihijatrije putem primarne zdravstvene zaštite (PZZ) radi nepopunjenosti mreže
- Nedovoljna pristupačnost zdravstvenim ustanovama i uslugama za specifične potrebe osoba s invaliditetom

Prilog 1

- Nedostupan javni i prilagođen prijevoz osobama s invaliditetom i osobama smanjene pokretljivosti, te organizirani prijevoz kod pružatelja zdravstvenih i socijalnih usluga
 - o Dostupnost javnog prijevoza za osobe s invaliditetom je različito organizirana i uvjetovana financijskim mogućnostima i raspoloživim kapacitetima pojedine jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave
 - o Problem nedostupnosti usluge prijevoza izražen za korisnike koji žive u ruralnim i prometno izoliranim područjima

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

- Izrada „snimke stanja“ tj. prikupljanje podataka o fizičkoj pristupačnosti prostora zdravstvenih i socijalnih ustanova (pristupa objektu i samog objekta); komunikacijskoj pristupačnosti koja podrazumijeva dimenziju osoblja (npr. educiranost ili barem informiranost za rad s osobama s invaliditetom, postojanje tumača za znakovni jezik, vodiča, te opremljenost sa potrebnom opremom (npr. primjena audiovizualnih komunikacijskih pomagala, ginekološke stolice za pregled žena s invaliditetom)
- Poduzimanje aktivnosti u cilju osiguravanja bolje pristupačnosti i opremljenosti zdravstvenih ustanova/usluga, za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom
- Omogućavanje bolje dostupnosti zdravstvenih i socijalnih ustanova/usluga osobama s invaliditetom (i osobama smanjene pokretljivosti) kroz razvoj i unaprjeđenje usluga prilagođenog prijevoza

Primjer: Dijagnostika i liječenje u PZZ i SKZ (polikliničko ili stacionarno zbrinjavanje)

- Nedostatak zdravstvenih djelatnika, naročito specijalista za rad u hitnim medicinskim službama, nedostatna Mreža hitne medicine za Istarsku županiju
- Usluge NZHMIŽ korištene su često od strane „nehitnih“ pacijenata
- Hitno medicinsko zbrinjavanje nije jednako dostupno svim građanima Istarske županije, naročito građanima sa sjeverozapadnog dijela Istre kada su u životno ugrožavajućim stanjima, jer im često nije osigurano pravovremeno zbrinjavanje, tj. dolazak u bolničku ustanovu (najbliža bolnica u RH - Opća bolnica Pula – im je udaljena više od 100 km)
- U Istarskoj županiji ne postoji ustanova u kojoj se provodi neurološka rehabilitacija pacijenata nakon moždanog udara
- Nedostatak kadrova kojima bi se popunila Mreža javne zdravstvene službe u primarnoj i sekundarno-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti (specijalista i subspecijalista pedijatra)
- Uspostava organizacije i koordinacije multidisciplinarnog sustava za pružanje usluga rizičnoj djeci, koji objedinjuje usluge zdravstva i socijalne skrbi, sa pacijentom u središtu
- Dostupnost, pristupačnost i kvaliteta skrbi nisu ujednačeni onkološkim bolesnicima svih subregija Istarske županije. **Građani koji žive u njenom sjeverozapadnom dijelu putuju u Opću bolnicu Pula na primanje onkološke terapije ponekad i preko 100 km u jednom smjeru. Onkološki pacijenti nerijetko imaju nuspojave svoje onkološke terapije, tako da često teško podnose putovanja.** Najudaljeniji od dnevne bolnice u Puli su stanovnici sa područja Bujštine (gradovi Umag, Novigrad,

Buje i okolne općine), ali i onima sa područja Pazina, Poreča i Labina dostupnost liječenju nije najadekvatnija

- Standard organiziranog sanitetskog prijevoza ponekad nije zadovoljavajući. Budući da su potrebe za prijevozima veće od mogućnosti i kapaciteta sanitetske službe, često se dešava da se težak onkološki bolesnik vozi sa više pacijenta, prevozi se dužim putem i čeka više vremena prije i nakon terapije, a povećana mu je opasnost i od zaraze od ostalih pacijenata.

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

- **Uvođenje sustavnog, integriranog i koordiniranog provođenja specifične prevencije moždanog udara i njegovih posljedica uz već postojeću nespecifičnu prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti**
- **Povećanje dostupnosti i poboljšanje intenzivnog ranog liječenja u Istarskoj županiji (otvaranje jedinice za moždani udar sa intenzivnim nadzorom pacijenata prva 72 sata, uvođenje provođenja mehaničke trombektomije i stentiranja karotidnih arterija u Općoj bolnici Pula)**
- Stvaranje preduvjeta pravno-formalnih, infrastrukturnih uključujući opremu i kadrovskih (edukacija) **za provođenje ambulantnog onkološkog liječenja u ispostavama Istarskih domova zdravlja ili u ordinacijama obiteljske medicine**
- Poboljšanje organiziranog sanitetskog prijevoza za onkološke bolesnike čija se terapija može primjenjivati samo u bolničkom okruženju

4. Mapiranje aktivnosti i projekata koji značajno utječu na prepoznate probleme:

- Nacionalni i županijski strateški dokumenti promiču osiguravanje dostupnosti i ravnomjernog regionalnog razvoja socijalnih usluga, što uključuje i dugotrajnu skrb
- Županija i lokalna zajednica kontinuirano ulažu u povećavanje smještajnih kapaciteta za starije osobe te je trenutno u tijeku izgradnja domova za starije osobe u Labinu i Pazinu kao i dogradnja doma u Buzetu, dok je početkom 2020. godine okončana dogradnja doma u Rovinju. Kroz ove projekte, kapacitet usluge smještaja za starije osobe na razini županije povećava se za 179 mjesta.
- U Istarskoj županiji socijalnu uslugu organiziranog stanovanja za 20 osoba s intelektualnim teškoćama (uz ostale socijalne usluge koje nisu u mreži ministarstva, već se pružaju putem programa i projekata) pruža Centar za inkluziju i podršku u zajednici. Udruga za osobe s intelektualnim teškoćama i Dnevni centar za radnu terapiju i rehabilitaciju Pula također imaju sklopljen ugovor s Ministarstvom, ali pružaju samo usluge skrbi u zajednici (boravak), a ne i smještaj za osobe s intelektualnim teškoćama. Kroz pružanje ovih usluga u zajednici prevenira se institucionalizacija korisnika te privremeno odgađa dugotrajni smještaj u instituciju za neke korisnike.
- Uz dodatno sufinanciranje Istarske županije, u županijskim domovima za starije osobe u Puli i Novigradu realizirani su i programi pojačane skrbi za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija te se usluge privremenog i dugotrajnog smještaja pružaju za ukupno 47 korisnika. U domovima za starije osobe u Puli, Novigradu, Raši, Rovinju, Poreču, Buzetu i Umagu, te u domovima za odrasle osobe u Puli, Nedešćini i Motovunu osigurano je financiranje dodatnih mjera zdravstvene zaštite čime se postiže značajno bolji standard rada jer se pregledi liječnika opće/obiteljske medicine (PZZ) kao i specijalistički pregledi - internist, neurolog, psihijatar, fizijatar, oftalmolog ... (SZZ) obavljaju u ustanovama. S druge strane, značajna je ušteda na prijevozu korisnika koji su često nepokretni te je prijevoz potrebno vršiti sanitetskim vozilom uz pratnju.
- U sustavu odgoja i obrazovanja osigurane su usluge osobnog asistenta, stručni komunikacijski posrednici za gluhe i gluho-slijepo osobe, osigurani su pomoćnici u nastavi (kroz projektno financiranje), usvojen je Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim oblicima komunikacije gluhih i gluho-slijepih osoba...
- U Istarskoj županiji je većina javnog prijevoza, da li u mjesnom, međumjesnom i međugradskom prijevozu, nepristupačna osobama s invaliditetom smanjene pokretljivosti. Kako bi donekle zadovoljile potrebe svojih članova i ostalih građana u potrebi, pojedine udruge su se organizirale i uz projektno financiranje omogućile uslugu prijevoza za osobe s invaliditetom te na taj način dale svoj doprinos u zadovoljavanju ove neupitne potrebe u zajednici. Istarska županija sufinancira provedbu projekata Društva osoba s tjelesnim invaliditetom Južne Istre (Puljština) i Društva osobe s tjelesnim invaliditetom Pazin koji pružaju usluge prijevoza za cca. 160 osoba s invaliditetom
- Udruge osoba s invaliditetom u Istarskoj županiji provode razne aktivnosti i projekte koji utječu na povećanje pristupačnosti okruženja osobama s invaliditetom
- Dugogodišnjim radom na prevenciji kardiovaskularnih (KVB) i kroničnih nezaraznih bolesti (KNB) u sklopu *Plana za zdravlje i socijalno blagostanje Istarske županije* te kroz projekt LOVE YOUR HEART financiranog putem EU natječaja prekogranične suradnje, u Istarskoj županiji otvoren je županijski Centar za prevenciju KVB koji djeluje u sklopu dvije županijske zdravstvene ustanove:

- a) Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije gdje se provode aktivnosti vezane za primarnu prevenciju KVB (savjetovalište za prehranu, javnozdravstvene aktivnosti, rad u predškolskim ustanovama i osnovnim školama, priprema materijala za građanstvo i edukacija, medijska promocija ...) i b) u sklopu Istarskih domova zdravlja (IDZ) u kojima su aktivnosti usmjerene na sekundarnu i tercijarnu prevenciju (grupe kardiovaskularnog treninga, škole mršavljenja, savjetovališta za KVB koje vode patronažne sestre, usluge kontinuiranog mjerenja arterijskog tlaka,...) te na kardiološku rehabilitaciju.
- Krajem 2017. godine Ministarstvu zdravstva su prezentirani rezultati projekta LOVE YOUR HEART i rad fizioterapeuta u IDZ, nakon čega je IDZ dobio odobrenje za ugovaranje ambulantne KV rehabilitacije. U ožujku 2018. godine potpisan je sporazum o suradnji s Thalassoterapijom iz Opatije pri pružanju usluga KV rehabilitacije. Dogovoreni su i usklađeni protokoli rada, nabavljena je dodatna oprema i ugovorena je djelatnost KV rehabilitacije s HZZO-om koja se u Puli provodi od rujna 2018. godine. Zaposlena su i dodatno educirana četiri prvostupnika fizioterapije (dvoje za rad u Puli, a dvoje za rad po istarskim ispostavama IDZ-a).
 - U Zavodu za javno zdravstvo Istarske županije formirani su novi odjeli za promicanje zdravih stilova života i za rano otkrivanje bolesti pri Službi za javno zdravstvo i promicanje zdravlja. Organiziran je rad Savjetovališta za prehranu i zaposleni su potrebni kadrovi. Savjetovalište se postepeno razvijalo i raširilo pružanje svojih usluga u sedam istarskih gradova.
 - U okviru prioriteta Mentalno zdravlje u razdoblju 2017. do 2020. godine definirana je potreba unaprjeđenja rada savjetovališta Istre koja pružaju psihološku i psihosocijalnu podršku za djecu mlade i obitelji. Utvrđeni su sadržaji rada postojećih savjetovališta u Istarskoj županiji, određeni su minimalni standardi za rad savjetovališta Istre vodeći računa o specifičnostima zajednica te su osnaženi profesionalni resursi. Donesen je prijedlog Mreže savjetovališta Istre (savjetovališta koja u skladu sa vlastitim specifičnostima udovoljavaju standardima) i ona je započela sa radom tijekom pandemije, sukladno epidemiološkim mogućnostima.
 - Vršene su brojne aktivnosti koje su usmjerene na povećanje stručnih kompetencija te funkcionalno povezivanje pružatelja usluga rane intervencije na razini županije, povećanje dostatnosti (pravovremenost, dostupnost, učestalost) usluga te kvalitetnije vođenje i uključivanje djetetove obitelji kroz cjelokupan proces, odnosno na razvoj i širenje mreže socijalnih usluga koje pružaju postojeće institucije u sustavu zdravstva i socijalne skrbi te osnaživanje postojećih usluga u lokalnoj zajednici. Dnevni centar za rehabilitaciju Veruda – Pula licenciran je za pružanje usluga rane intervencije. Otvorena je prva podružnica za pružanje usluga korisnicima s područja sjeverozapadne Istre u Poreču.
 - U Specijalnoj bolnici „Martin Horvat“ Rovinj organiziran je stručni tim za ranu intervenciju, proširene su djelatnosti bolnice s djelatnošću za pedijatriju, u tijeku je proces organizacije multidisciplinarnog tima rane intervencije i integriranog pristupa pružanja usluga, adaptacija dječjeg odjela bolnice i opremanja prostora dječjih ambulanti.
 - U sklopu EU projekta Emergency Euroregion koji je trajao od 2018. do 2020. godine, djelatnici NZHMIŽ su, kao partneri u projektu, pohađali međunarodne licencirane tečajeve iz područja hitne medicine, nabavljeno je kvalitetno ambulantno vozilo za ispostavu Umag te je pripremljen i usvojen Protokol o prijevozu životno ugroženih pacijenata sa područja sjeverozapadne Istre u Opću bolnicu Izola. Kroz ovaj pilot projekt dokazana je potreba uspostave mreže međunarodne prekogranične suradnje između Istre i Slovenije, kao i učinkovitost takve suradnje u boljim ishodima liječenja i smanjenju smrtnosti od „STEMI“ srčanog infarkta, ishemijskog moždanog udara i politraume. Na osnovi tih rezultata Istarska županija je prema Ministarstvu zdravstva pokrenula inicijativu sklapanja bilateralnog sporazuma o prekograničnoj zdravstvenoj suradnji između Republike Hrvatske i Republike Slovenije radi stvaranja mreže prekogranične zdravstvene zaštite u cilju spašavanja života građana Istre i turista koji u njoj borave.

Prilog 1

- Izrađen je idejni projekt Regionalnog centra za zaštitu i spašavanje u Puli, gdje se planiraju zajednički adekvatni prostori za žurne službe (uključujući i hitnu). Projekt izgradnje i opremanja će se aplicirati na strukturne fondove, a njegovom realizacijom će se unaprijediti kvaliteta rada i stvoriti će se bolji uvjeti za rad NZHMIŽ.

6. KARLOVAČKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

Karakteristike županije (regije):

- U središtu RH
- Pretežito brdsko planinski reljef, u sjevernim i sjeveroistočnim dijelovima ravničarski
- Rijetka naseljenost izvan urbanih centara
- Populacijska devastacija manjih i zabačenih naselja (naselja s 1 ili svega nekoliko stanovnika uglavnom starije dobi)
- Ovisnost dijela ruralnog stanovništva o socijalnoj skrbi
- Problem planiranog otpusta u takva domaćinstva ili naselja te osiguravanje kontinuiteta skrbi
- Najvećim dijelom ruralna područja s niskim brojem stanovnika (depopulacija područja).
- Pad broja stanovnika
- Negativni prirodni prirast
- Neravnomjerna naseljenost
- Demografsko starenje
- Negativan migracijski saldo

Nedostatna prometna nepovezanost između gradske i ruralne sredine (javni prijevoz). Na razini cijele Karlovačke županije je javni prijevoz zastario (posebno željeznica) te redovite autobusne linije su u smanjenju. Loša prometna infrastruktura, makadamski slabo održavani putevi (šumski), nemogućnost dolaženja do udaljenih naselja gdje borave socijalno ugroženi i bolesnih korisnici usluga - zdravstveni djelatnici pješake gdje autom ne mogu proći kako bi došli do bolesnika i pružili zdravstvenu skrb. Ponekad sudjeluju žurne službe (HGSS) u pomoći sanitetu i HMP i njege u kući u slučaju iznimno loših prometnih i vremenskih uvjeta.

Prema vrste oštećenja koja uzrokuju invaliditet ili kao komordibitetne dijagnoze pridonose stupnju funkcionalnog oštećenja kod osobe pripadaju skupini hipertenzivnih bolesti I prisutne su kod 44,4 % od ukupnog broja osoba s invaliditetom u Karlovačkoj županiji.

Oštećenja lokomotornog sustava koja uzrokuju invaliditet ili kao komordibitetne dijagnoze pridonose funkcionalnom oštećenju osobe pripadaju skupini bolesti mišićno-koštanog sustava I vezivnog tkiva I prisutne su kod 39,4% od ukupnog broja osoba s invaliditetom u Karlovačkoj županiji.

Mentalna oštećenja koja uzrokuju invaliditet prisutna su kod 28,3% od ukupnog broja osoba s invaliditetom u Karlovačkoj županiji.

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

6. Mapiranje subregija unutar županije

Osnovne krajobrazne jedinice s obzirom na prirodna obilježja u cijelosti ili djelomično na području Županije su:

1. Nizinska područja sjeverne Hrvatske;
2. Panonska gorja;
3. Žumberačko i Samoborsko gorje;
4. Kordunska zaravan;
5. Gorski Kotar;
6. Lika

Strategijom prostornog razvoja, kao krovnim prostorno planskim dokumentom, postavljen je slijedeći planirani sustav središnjih naselja:

- Karlovac i Ogulin – regionalno središte
- Duga Resa, Ozalj i Slunj – subregionalno središte
- Sjedišta općina – područna i lokalna središta

7. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

Socijalna kategorija

1) DJECA I MLADI BEZ ADEKATNE RODITELJSKE SKRBI

Potrebno je unaprijediti usluge za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi kroz održavanje edukativnih radionica po područjima (s djecom, roditeljima i nastavnicima) i kroz rad u obiteljima od stran domova, centara za socijalnu skrb, centara za pružanje usluga u zajednici te radom na terenu.

2) OSOBE S INVALIDITETOM

Potrebno je socijalno uključivanje djece s teškoćama i osoba s invaliditetom te širenje mreže socijalnih usluga na području Županije. Nadalje, potrebno je osigurati obuhvat korisnika s najizraženijim potrebama na području cijele Županije, s naglaskom na udaljena ruralna naselja i područja od posebne državne skrbi. Također, potrebno je osigurati *mobilni savjetovanišni tim stručnjaka za pružanje psihosocijalne podrške osobama s invaliditetom i članovima njihovih obitelji te u suradnji različitih pružatelja usluga razvijati i primjenjivati inovativne modele podrške osobama s invaliditetom kao što je primjerice socijalno mentorstvo*. Nadalje, neophodno je i razvijanje sustava adekvatnog informiranja osoba s invaliditetom kao što je primjerice organizacija Info točke/Info pulta za pravodobno informiranje osoba s invaliditetom i članova njihovih obitelji.

Osim navedenoga vrlo je važno razviti mehanizme i modele uključivanja korisnika u kreiranje, provedbu i evaluaciju socijalnih usluga kako bi se povećala sama kvaliteta istih. **Osim toga, neophodno je poticati uključivanje osoba s invaliditetom u redovni sustav predškolskog, osnovnoškolskog i srednjoškolskog te visokoškolskog obrazovanja. Također potrebno je poticati i organizirati sportska natjecanja djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom, razvijati partnerske i suradničke odnose s organizacijama i udrugama osoba s invaliditetom na lokalnoj i nacionalnoj razini te organizirati dnevne boravke i organizirano stanovanje za osobe s mentalnim poremećajima.**

Vrlo važna stavka je i zapošljavanje osoba s invaliditetom koje se može unaprijediti provođenjem senzibilizacije poslodavaca i poticanjem istih na zapošljavanje takvih osoba, poticanjem zapošljavanja osoba s invaliditetom u udrugama osoba s invaliditetom te razvijanjem međusektorske suradnje s potencijalnim sponzorima i donatorima u provedbi projekata i programa za osobe s invaliditetom.

3) STARIJE I NEMOĆNE OSOBE

Potreban je razvoj društvenih kapaciteta za podizanje kvalitete života osoba treće životne dobi kroz razvoj mreže vaninstitucionalne skrbi na cjelokupnom području Županije, **osiguranje povećanja smještajnih kapaciteta nepokretnih i teže pokretnih osoba, primjenom zakonskih propisa koji se odnose na standarde kvalitete kod svih pružatelja usluga smještaja, razvijanjem palijativne skrbi te podizanjem razine kvalitete i dostupnosti socijalnih usluga (smještajni kapaciteti i vaninstitucionalna skrb) za starije i nemoćne osobe.**

4) BESKUĆNICI

Potrebno je unaprijediti socijalne usluge koje se pružaju beskućnicima s ciljem boljeg uključivanja u zajednicu te mogućnošću povratka na tržište rada.

5) OBITELJI I SAMCI U RIZIKU

Potrebno je poboljšati kvalitetu života obitelji kroz razvijanje efikasnih mehanizama detekcije problema rizičnih skupina te izgrađivanje efikasne, učinkovite i održive mreže pružatelja usluga na području cijele Županije. **Također potrebno je raditi na očuvanju mentalnog zdravlja kroz preventivne radionice za roditelje i djecu po školama i vrtićima na temu razvijanja socijalnih vještina, roditeljstva, prevencije ovisnosti i drugih rizičnih ponašanja.**

Nadalje, na području Karlovačke županije postoji potreba za pružanjem socijalnih usluga koje ne postoje, a koje su vrlo važne za cjelokupnu zajednicu. Riječ je o nedostatku smještajnih kapaciteta za osobe oboljele od Alzheimerera te o beskućnicima. Naime, iako u Karlovačkoj županiji postoji Centar za beskućnike, on ne djeluje kao ustanova te isti nemaju adekvatne uvjete ni mogućnost pružanja adekvatnih socijalnih usluga.

Također, kao što je već navedeno, u Karlovačkoj županiji uglavnom prevladava staro stanovništvo. Iz dana u dan sve više **osoba ima potrebu za smještajem kod nekog od pružatelja socijalnih usluga**, a kapaciteti istih nisu dostatni. Također, postoji nedostatak poludnevnih boravaka za navedenu skupinu. Nadalje, smatramo da je potrebno raditi na vaninstitucionalnim oblicima pružanja socijalnih usluga kako bi iste bile uvijek i na vrijeme dostupne onim najpotrebitijim osobama, u ovom slučaju starijima i nemoćnima.

Zdravstvena kategorija

- Trudnice, djeca – ruralna područja, romska populacija, nezaposlenost, prometna nepovezanost sa većim naseljima gdje je moguće ostvariti zdravstvenu skrb, rijetki odlasci na kontrole ginekologa ili pedijatra, rijetki dolasci u savjetovališta za trudnice ili djecu, neprihvatanje i nepridržavanje liječničkih savjeta
- Kronični bolesnici – podjednako muškarci i žene, kardiovaskularne bolesti, dijabetes, reumatske bolesti - sve one dovode do otežanog kretanja, nepokretnosti, socijalne izoliranosti, povećanih troškova života i skrbi, izostaju ljekarnička savjetovanja,

neprihvatanje i nepridržavanje liječničkih savjeta (pušenje, smanjenje tjelesne težine, sjedilački način života, konzumiranje hrane bogate UH)

- **Palijativni bolesnici – sve dobne skupine, maligne bolesti, demencije/ krhkosti, multiorganska zatajenja. Problem je u kasnom prepoznavanju potreba za palijativnom skrbi, nema organizirane edukacije profesionalaca i laika na području županije, nema dovoljno stacionarnih i kadrovskih kapaciteta za pružanje palijativne skrbi.**

9. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

1. Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- a. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
- b. Zdravstvena i socijalna skrb
- c. Dugotrajna skrb

Gdje nije navedeno drugačije, identificirane potrebe i problemi odnose se na odabrane procese prema ANKETI O ZDRAVSTVENIM POTREBAMA I ULAGANJIMA Bugarska - Hrvatska – Slovenija EU 2021-27: kardiovaskularne bolesti i dijabetes, mentalno zdravlje, maligne bolesti, skrb za djecu i mlade, hitna medicina, izborni zahvati, dentalna medicina, intervencija fizikalnom medicinom i rehabilitacijom.

- Javni prijevoz nije prilagođen osobama s invaliditetom koje koriste invalidska kolica ili druga pomagala za kretanje kao ni drugim osobama smanjene pokretljivosti (starije osobe, majke sa dječjim kolicima I sl.)
- Nemogućnost korištenja usluga (eNaručivanje, eNalaz, eGrađani) zbog slabe informatičke pismenosti (staro stanovništvo), a pojedina područja nemaju pristup internetu.
- U Karlovačkoj županiji su stacionarni kapaciteti za dugotrajnu skrb, tj. produženo liječenje dovoljni ukoliko SBDR ne bi primala bolesnike iz ostalih županijskih i kliničkih bolnica.
- Neformalna skrb nije regulirana
- U županiji ne postoje programi samopomoći ili edukacije njegovatelja laika u zajednici
- Programi/ aktivnosti zdravstvene skrbi u kući su odvojeni. Sve usluge su ostvaruju se preko HZZO, ali nisu dostupne u svim regijama podjednako. Razlozi za to su: prometna udaljenost, rijetka naseljenost, demografska deprivacija, prometna nepovezanost, stara populacija, geografska različitost.
- Postoji program osobne asistencije za osobe s najtežim stupnjem invaliditeta. Nekoliko udruga putem projekata pruža usluge gerontodomačice za starije osobe I osobe s invaliditetom. Nedostatak je projektno financiranje i uslijed toga nedostatak kontinuirane skrbi.
- Problemi uočeni u funkcioniranju posudionice pomagala:
 - Nedostatak pomagala, posebice električnih kreveta, toaletnih stolica I madraca
 - **Posudionica pomagala nema financijsku korist od posudbe pomagala, nego svoj rad bazirana potpori županije, gradova I općina te donacijama građana**

- Pacijenti sami moraju organizirati prijevoz pomagala; npr. **za prijevoz kreveta potreban je kombi, a njega treba platiti, a palijativni pacijenti su već financijski opterećeni...**
- Popravlak i održavanje pomagala, sa posudbe, se vraćaju oštećena pomagala
- Edukacija o korištenju pomagala – potrebno pokazati kako se pravilno koriste pomagala, npr. inhalator, aspirator, antidekubitalni madrac
- Pružanje psihološke potpore – pacijenti se prvi puta susreću sa el. krevetom, pelenama, toaletnom stolicom...
- Ne postoji koordinacija između javnih i privatnih pružatelja usluga na području cijele županije
- Udio privatnih pružatelja usluga smještaja za stare i nemoćne osobe velik je na području Karlovca i Duge Rese, na području Ogulina i Ozlja postoje privatni pružatelji ali je njihov kapacitet nedovoljan za postojeće potrebe, na području Slunja nema privatnih pružatelja usluga
- Nema pružatelja usluga za skrb o osobama sa mentalnim i intelektualnim poteškoćama kao ni za djecu
- Na području županije dugotrajnim pacijentima usluge u kući pružaju ustanove za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju (županijske i privatne), patronažne službe, mobilni palijativni tim, gerontodomaćice, Crveni križ – pomoć u kući.
- Usluge nisu jednako pristupačne zbog prometne udaljenosti i nepovezanosti, nedostatka profesionalaca. Nedostaje integrirana skrb za takve pacijente u smislu edukacije njegovatelja, savjetovaništva za kronične bolesnike, nema mogućnosti pružanja usluga npr. popodne ili vikendom i praznikom. Ako se traže dodatne usluge moraju se plaćati, nisu „pokrivene“ preko HZZO-a.
- Nedostatak smještajnih kapaciteta u obiteljske domove i udomiteljstva
- **Jedan županijski dom za starije i nemoćne u Karlovcu**
- **Privatni obiteljski domovi – visoka cijena smještaja – pacijenti se onda smještaju u županijske bolnice na dugotrajno liječenje što opterećuje bolnički sustav**
- **Udomitelji nisu educirani niti osposobljeni za pružanje skrbi kod teško bolesnih pacijenata (palijativni, gerijatrijski, kroničari) te često i takvi pacijenti završavaju u bolnicama koje postaju „socijalne ustanove“**
- Prekasno prepoznavanje potreba i uključivanje palijativne skrbi
 - **jedan mobilni tim za područje cijele županije**
 - **u tri županijske bolnice su palijativne postelje, ali pacijenti „dugo leže“ jer nema adekvatnog rješenja za povratak takvog pacijenta kući (samačka obitelj, udaljena područja, obiteljski domovi ili udomiteljske obitelji nisu educirani ili opskrbljeni za prijem skrb takvog pacijenta)**
 - **nedostatna opremljenost Posudionice pomagala (nedostaju AD madraci, el. kreveti)**
 - **nedostatna edukacija dionika**
 - **slaba motivacija za rad u palijativnoj skrbi**

- **nema brzih linija za pacijente (OHBP, Sanitet)**
- **nema organizirane laičke skrbi**
- **informatička nepovezanost**
- **poteškoće kod smještaja u zdravstvene ili socijalne ustanove**

Prijedlozi s očekivanim pozitivnim učincima na rješavanje problema

Gerontološki centar koji bi objedinio usluge potrebne osobama starije životne dobi, npr. da ima jedan tel. broj na koji se mogu javiti (u Centru), a ondje bi im netko mogao pomoći npr. Pronaći (kontaktirati) majstora, fizioterapeuta, organizirati usluge pomoći u kući, dostave obroka, informacije vezano za ostvarivanje njihovih prava, nabavka lijekova, organizacija prijevoza do liječnika i sl.

Centri za pružanje usluga u zajednici (subregionalno raspoređeni)

- Ustanoviti mrežu posudionice pomagala
- Pomoć u kući
- Dostave i prijevozi
- Pomoć njegovateljima (odmor njegovatelja)

Od predloženih usluga, od izuzetne su važnosti u perspektivi, a ujedno u potpunosti nedostaju, nisu organizirani ili nisu razvijeni programi u zajednici:

- Multidisciplinarni mobilni psihijatrijski timovi
- Multidisciplinarni mobilni hitni psihijatrijski timovi
- Telepsihijatrijska skrb
- Centri prevencije, oporavka i destigmatizacije osoba sa psihičkim smetnjama
- Multidisciplinarno savjetovalište za mentalno zdravlje mladih
- Dnevni boravci za osobe starije životne dobi i problemima mentalnog zdravlja sa naglaskom na osobe u I. i II. fazi demencija
- Edukacijsko – istraživački centar u području mentalnog zdravlja

7. Unaprjeđenje kvalitete i integracija skrbi u PZZ

- Potreba za uspostavljanjem mobilnih stomatoloških timova
- Osobama s invaliditetom u ruralnim područjima županije nije dostupna usluga fizikalne terapije u kući
- Manjak medicinskog osoblja (liječnika, medicinskih sestara i drugih)

Prijedlozi s očekivanim pozitivnim učincima na rješavanje problema na razini županije:

Oснаživanje primarne zdravstvene zaštite i doma zdravlja

- Formiranje različitih oblika multidisciplinarnih timova (ljekarnička skrb, nutricionizam, psihološko savjetovanje, programi promocije zdravlja i prevencije bolesti, palijativna skrb itd.
- Domovi zdravlja trebali bi preuzeti dio specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite koju je svrsishodno pružati na primarnoj razini u koordinaciji sa ustanovama koje pružaju specijalističko konzilijarne usluge
- Umrežavati te povezivati sve ordinacije u djelatnosti u PZZ, neovisno o osnivaču
- Kontinuirano ulagati u edukacije i specijalizacije liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

- Omogućiti poslovnu fleksibilnost u organizaciji zdravstvene zaštite unutar sustava PZZ te suradnje s ustanovama specijalističko-konzilijarnih djelatnosti. Pri tome kao ključni kriterije uzimati dobrobit pacijenata (dostupnost i kvaliteta skrbi) te održivost modela skrbi u specifičnim okolnostima na lokalnoj razini.
- Povećanje broja mobilnih palijativnih timova
- Postoji problem u povezanosti sudionika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, poboljšanjem informatičke povezanosti zajedničkim programima, umrežavanjem svih dionika koji sudjeluju u skrbi za bolesnika olakšao bi se pristup bolesniku i dostupnost svih važnih podataka oko skrbi za bolesnika

3. Ljekarnička skrb – farmakoterapijsko savjetovalište i edukacija u PZZ

Prijedlozi s očekivanim pozitivnim učincima na rješavanje problema

Projekt "Farmakoterapijsko savjetovalište"

Kroz suradnju liječnika i ljekarnika aktivno uključuje pacijenta u njegovo liječenje sa ciljem da redovitije i preciznije koristi svoju terapiju. Namijenjeno je prvenstveno pacijentima koje koriste veći broj lijekova. Cilj je optimizacija terapije, poboljšana skrb za pacijenta i bolji ishodi liječenja.

10. Dijagnostika i liječenje u SKZ (polikliničko ili stacionarno zbrinjavanje)

Prijedlozi s očekivanim pozitivnim učincima na rješavanje problema

Aktivno upravljanje procesima skrbi

- Informatičko umrežavanje svih dionika u zdravstvu te sa sustavom socijalne skrbi

4. Programi, projekti i aktivnosti koji značajno utječu na prepoznate probleme:

- Razvijeni projektni programi udruga civilnog društva za ranjive skupine i pružanje usluga u kući i zajednici (npr. program osobne asistencije za osobe s najtežim stupnjem invaliditeta, nekoliko udruga putem projekata pruža usluge gerontodomačice za starije osobe i osobe s invaliditetom)
- OB Karlovac – kompleks objedinjenih usluga primarne i sekundarne zdravstvene zaštite – "Kampus zdravlja – Švarča" Ovim projektom nastoji se prilagoditi operativni, anesteziološki dio bolnice trenutnim standardima i pravilima struke, približiti zdravstvene resurse mikrobiologije u županiji, te objediniti ZJZ KŽ i ZHM KŽ pri OB Karlovac
- Projekt Helidroma Opće bolnice Karlovac
- OB Ogulin – Respiracijski centar Projektom se želi osnovati regionalna ustanova za produženo liječenje bolesnika koji su preboljeli akutnu fazu kritične bolesti ali i dalje im je potrebna sofisticirana zdravstvena njega.
- Projekt izgradnje ispostave HMP Vojnić i Ozalj
- Projekt izgradnje Regionalno edukacijsko – simulacijskog centra hitne medicine u Karlovcu
- OB Karlovac i Domovi zdravlja surađuju sa Fakultetom za zdravstvene studije u Rijeci, studij sestriinstva, Medicinskom školom u Karlovcu, Medicinski fakultet u Rijeci, Veleučilište u Karlovcu,

Prilog 1

Medicinski fakultet u Zagrebu, Hrvatsko katoličko sveučilište – studij sestrinstva i Medicinski fakultet, Zdravstveno veleučilište u Zagrebu

7. KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

1. Opći pokazatelji razvoja županije
 - Demografija
 - Ostale značajne ili specifične odrednice
2. Zdravstveno stanje populacije i socijalne potrebe
 - Potrebe - opći pregled i odrednice
3. Organizacija zdravstvenog sustava i zdravstvene zaštite u županiji
 - Postojeći resursi
 - Pokazatelji rada zdravstvenog sustava
 - Zahtjevi za održavanjem i unaprjeđenje zdravstvenog sustava

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

1. Mapiranje subregija unutar županije
2. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba
3. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme / i Prijedlozi za intervencije/investicije /
4. Mapiranje aktivnosti i/ili projekata i aktivnosti koji značajno utječu na prepoznate probleme (pozitivno ili negativno)

Opće odrednice stanja u županiji

Koprivničko-križevačka županija (KKŽ) administrativno se sastoji od 25 JLS-a, od čega tri grada, Koprivnica, Križevci i Đurđevac i 22 općine. Podjela ruralnih i urbanih područja u RH temelji se na teritorijalnoj podjeli gdje se općine smatraju ruralnim, a gradovi urbanim područjima. Urbano područje u KKŽ samo je Grad Koprivnica (339,28 stanovnika/km²) dok su ostale JLS ruralna područja.

Prema podacima Zavoda za javno zdravstvo KKŽ vodeći uzrok smrtnosti u KKŽ tijekom 2019. godine bile su bolesti cirkulacijskog sustava s udjelom od 45,4%. Na drugom mjestu vodećih uzroka smrtnosti nalaze se novotvorine s udjelom od 25,4% dok su među vodećim uzrocima smrtnosti još i endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma te ozljede, otrovanja i vanjski uzroci. Kada se govori o ovisnosti jedan od vodećih problema na nacionalnoj razini predstavlja zlouporaba psihoaktivnih tvari i posljedični razvoj ovisnosti. U novije vrijeme sve je više ovisnika o kockanju i igrama na sreću, hrani i kompjuterskim igrama uz ovisnike o drogama, alkoholu i duhanu.

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

4. Mapiranje subregija unutar županije

5. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

11. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

1. Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- a. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
- b. Zdravstvena i socijalna skrb
- c. Dugotrajna skrb

Najvažnija potreba je pružanje usluga smještaja, boravka i organiziranog stanovanja.

Potrebe su znatno veće od broja trenutnog broja udomiteljskih obitelji. Nedostatak smještajnih kapaciteta odnosi se kako na smještaj odraslih osoba tako i na smještaj djece temeljem mjera obiteljsko-pravne zaštite.

Palijativna skrb je nužno potrebna jer Centar za socijalnu skrb ne može takove korisnike po otpustu iz bolničkog liječenja smještavati u udomiteljske obitelji naprosto iz razloga što udomitelji nisu educirani i osposobljeni za takovu vrstu korisnika koji zahtjeva posebnu skrb i zdravstvenu zaštitu.

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

- Obnova, uređenje, prenamjena postojećih prostornih kapaciteta županijskih zdravstvenih i socijalnih ustanova
- **Obnoviti opremu koja će već biti pomalo tehnološki zastarjela**
- Trajna i kontinuirana edukacija zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja vezana uz područje rada radi održavanja potrebnih licenci i certifikata,
- Edukacija oko korištenja nove modernije opreme
- Opremanje multidisciplinarnog centra za palijativnu skrb
- Potpuna informatizacija, optimalizacija distribucije i raspodjele lijekova u bolničkoj ljekarni, te nadzor potrošnje unutar ustanove
- Telemetrijski sustav za praćenje pacijenata u zdravstvenoj ustanovi
- Sustav zračne pošte u OB Koprivnica predstavlja unapređenje razmjene materijala između pojedinih sastavnica u sustavu OB Koprivnica
- Izgradnja Centra za hitnu medicinu s odgovarajućim parkingom i garažama za vozila hitne medicinske službe i sanitetskog prijevoza u Koprivnici, modernizacija dispečerskog centra, helikopterska služba
- Nabava medicinskih dronova: dronovi imaju veliki potencijal u bržem transportu lijekova, cjepiva ili medicinskih pomagala te bi u velikoj mjeri mogli podržati rad hitnih službi
- Edukacija stanovništva: opći cilj je povećati znanje i svijest o važnosti promocije zdravlja i prevencije bolesti na području Koprivničko-križevačke županije. Specifični cilj edukacije je promicanje zdravih navika i zdravlja te povećanje svijesti stanovnika Koprivničko-križevačke županije o važnosti prevencije bolesti
- Potrebna kontinuirana horizontalna i vertikalna suradnja zdravstvenih ustanova te suradnja s lokalnom vlasti i stanovništvom – naglasak na provođenje preventivnih mjera -

formiranje timova za prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti - kardiovaskularne bolesti, neoplazme, dijabetes, itd. u općoj populaciji i timova za mentalno zdravlje - mladih, radno aktivnog stanovništva i starijih osoba

- Razvoj programa edukacije roditelja, djece, djece s poteškoćama u ponašanju, rane intervencije, udomitelja, njegovatelja
- Razvoj programa edukacije i suradnje između profesionalaca u zdravstvu i socijalnoj skrbi
- Razvoj usluga pomoći u kući, uključujući edukaciju i zapošljavanje potrebnog osoblja i opremanje distribucijskih centara
- Razvoj volonterstva/neformalne skrbi, posebno za skrb o starijim osobama

12. Programi, projekti i aktivnosti koji se razvijaju i u koje je potrebno investirati:

8. KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

4. Opći pokazatelji razvoja županije

Teritorij i infrastruktura

Mapiranje postojećeg teritorijalnog i infrastrukturnog stanja u županiji

- Krapinsko-zagorska županija (dalje: KZŽ) nalazi se u sjeverozapadnom dijelu Republike Hrvatske i pripada prostoru središnje Hrvatske. Površina Krapinsko-zagorske županije iznosi 1224,22 km², a gustoćom stanovništva od 101,32 st./km² je iznad nacionalnog prosjeka (71,83 st./km²) te uz Međimursku i Varaždinsku županiju spada u najgušće naseljeno područje Republike Hrvatske.
- Na području Krapinsko-zagorske županije prevladavaju naselja koja imaju pretežito seoska obilježja, a naselja koja su proglašena gradovima predstavljaju područja koja imaju prijelazna obilježja između urbaniziranog prostora i sela.
- Većina lokalnih cesta nalazi se na lošem položaju po pitanju konfiguracije terena (velike strmine, usjeci), a dodatan problem u održavanju cesta predstavljaju klizišta. Zbog navedenog provode se radovi na modernizaciji i izgradnji cestovnih prometnica kako bi se omogućilo kvalitetno odvijanje prometa.
- Što se tiče željezničkog prometa, na području županije ukupno je 102,41 km željezničkih pruga koje su od značaja za regionalni i lokalni promet. Problem željezničkog prometa je neelektrificiranost i jednokolosiječnost pruga, koji uvelike utječu na kvalitetu i brzinu putovanja.
- Nedostatna komunalna i društvena infrastruktura
- Brdsko-planinska područja obilježava loša prometna povezanost brežuljkastih područja

Potrebe Krapinsko-zagorske županije

Infrastruktura za mobilnost i internetsku povezanost

- održavanje cestovne infrastrukture i nerazvrstanih cesta uz prioritiziranje cesta za obnovu kako bi se svim stanovnicima omogućio adekvatan pristup njihovom domaćinstvu
- razvoj pješačke i biciklističke infrastrukture
- uspostava sustava integriranog javnog prijevoza s ciljem omogućavanja veće mobilnosti stanovništva
- razvoj i uspostava infrastrukture širokopojasnog pristupa

Demografija

Mapiranje postojećeg demografskog stanja u županiji

- Prema popisu stanovništva iz 2011. godine i ispravkama popisa iz 2013. godine u Krapinsko-zagorskoj županiji živjelo je 133.064 stanovnika. Prema posljednjim procjenama stanovništva za 2019. godinu, županija ima 124.517 stanovnika. Gustoća naseljenosti županije veća je od državnog prosjeka te iznosi 101,32 st./km², što je približna gustoća statističke regije Sjeverna Hrvatska (101,57 st./km²). Na primjeru gustoće naseljenosti gradova i općina Krapinsko-

zagorske županije, vidljivo je da su najgušće naseljena urbana područja u kojima postoji koncentracija gospodarske aktivnosti te kvalitetnija ponuda usluga u sektoru obrazovanja, zdravstva i dodatnih usluga koje jačaju kvalitetu života (provođenje slobodnog vremena).

- Negativni prirodni prirast Krapinsko-zagorske županije prisutan je dužni niz godina, a proces depopulacije uzrokovan je upravo višegodišnjim trendom negativnog prirodnog prirasta stanovništva, kao i negativnim migracijskim saldonom

Analiza specifičnih potreba u vidu dostupnosti zdravstvene zaštite

Na području Krapinsko-zagorske županije s ograničenim zdravstvenim uslugama suočavaju se prvenstveno ruralna područja, i to zbog nespremnosti liječnika da zasnaju radni odnos u ambulantama na tom području, malog broja osiguranika zbog čega su ambulante neodržive te slabe ili apsolutno nepostojeće prometne povezanosti zbog čega je onemogućen pristup primarnoj, ali i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Dostupnost ovisi i o mreži javnog prijevoza koja nije razvijena, zbog čega postoji razlika u dostupnosti između jedinica lokalne samouprave. Kod zdravstvenih ustanova također postoji neujednačenost dostupnosti usluga ovisno o udaljenosti (mjestu stanovanja) od zdravstvenih ustanova.

Analiza specifičnih populacijskih skupina (Populacije koje imaju posebno izražene ili specifične probleme i potrebe)

Podskupine stanovništva Krapinsko-zagorske županije mogu se identificirati prema kriterijima:

- a. Dob: djeca, ljudi stariji od 65 godina
- b. Podskupine povezane sa zdravljem: osobe s mentalnim poremećajima, osobe s tjelesnim invaliditetom, pacijenti s kroničnim bolestima, imunokompromitirani pacijenti, palijativni pacijenti, osobe s infekcijom HIV-a, žrtve nasilja, osobe s bilo kojim oblikom ovisnosti
- c. Branitelji

5. Zdravstveno stanje populacije i socijalne potrebe

Pet glavnih skupina uzroka mortaliteta u Krapinsko-zagorskoj županiji prema podacima Državnog zavoda za statistiku za 2019.:

1. Bolesti cirkulacijskog sustava,
2. Novotvorine (tumori)
3. Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma
4. Bolesti dišnog sustava
5. Ozljede, trovanja i dr. poslj. vanjskih uzroka

Prema podacima Hrvatskog zdravstvenog statističkog ljetopisa za 2019. i 2020., najčešći uzroci pobola i mortaliteta u Krapinsko-zagorskoj županiji su sljedeći:

1. Moždani udar,
2. Bolesti srca i krvnih žila,
3. Tumori (crijeva, pluća i dojke kod žena)
4. Povišen krvni tlak
5. Šećerna bolest

Kod djece do 3. godine života to su slučajna trovanja i trauma. Kod moždanih udara i bolesti krvnih žila problem je da se nakon obolijevanja pacijenti teško vraćaju na svoje poslove, odnosno nisu više radno aktivni te im se smanjuje kvaliteta života i radna aktivnost.

Bolesti koje stvaraju najveći pritisak na zdravstveni sustav Krapinsko-zagorske županije su kardiovaskularne bolesti, moždani udar, bolesti lokomotornog sustava, zloćudne bolesti te bolesti probavnog i dišnog sustava.

Uz navedene bolesti na stanovništvo Krapinsko-zagorske županije utječu i druge kronične bolesti te mentalne teškoće i ovisnosti. Na razini Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana prepoznati su rizični faktori u području bolesti cirkulacijskog krvožilnog sustava te se u sklopu liječničkog pregleda provodi edukacija odnosno daje se uputa o važnosti odvikavanja od pušenja, pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti te izbjegavanju alkohola i održavanju zdrave tjelesne težine.

6. Organizacija zdravstvenog sustava i zdravstvene zaštite u županiji

Primarna zdravstvena zaštita:

- Dom zdravlja Krapinsko-zagorske županije
- Zavod za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije
- Ljekarne Krapinsko-zagorske županije

Sekundarna zdravstvena zaštita:

- Opća bolnica Zabok i bolnice hrvatskih veterana
- Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice
- Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice
- Specijalna bolnica za ortopediju, kirurgiju, internu medicinu, neurologiju i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Sveta Katarina
- Specijalna bolnica za ortopediju i traumatologiju Akromion

Tercijarna zdravstvena zaštita:

- Klinika Magdalena

Djelatnost zdravstvenih zavoda:

- Zavod za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije.

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

3. Mapiranje subregija unutar županije

U pogledu ostvarivanja zdravstvene zaštite, područje Krapinsko-zagorske županije može se podijeliti na nekoliko gravitacijskih područja:

1. Područje Sjever koje obuhvaća gradove Krapinu i Pregradu te općine Desinić, Đurmanec, Hum na Sutli, Jesenje, Petrovsko i Radoboj. Područjem je obuhvaćeno 35.760 stanovnika na površini 331 km².
2. Područje Jug koje obuhvaća gradove Donju Stubicu i Oroslavje te općine Gornja Stubica, Marija Bistrica i Stubičke Toplice. Područjem je obuhvaćeno 25.054 stanovnika na površini 223 km².
3. Centralno područje koje obuhvaća grad Zabok i općine Bedekovčina, Krapinske Toplice, Sveti Križ Začretje i Veliko Trgovišće. Područjem je obuhvaćena 31.954 stanovnika na površini 222 km².
4. Područje Istok koje obuhvaća grad Zlatar i općine Budinščina, Hrašćina, Konjščina, Lobor, Mače, Mihovljan, Novi Golubovec i Zlatar Bistrica. Područjem je obuhvaćeno 23.086 stanovnika na površini 338 km².
5. Područje Zapad koje obuhvaća grad Klanjec te općine Kraljevec na Sutli, Kumrovec, Tuhelj i Zagorska Sela s ukupno 8.553 stanovnika na 119 km².

4. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

Osobe starije životne dobi

- Žive udaljeno od centara, u ruralnim sredinama te zbog otežane pokretljivosti i visoke životne dobi nisu u mogućnosti koristiti javni prijevoz ukoliko takav uopće postoji, a zbog loše prometne povezanosti ili nemogućnosti korištenja javnog prijevoza trpe i socijalnu izoliranost.
- U ovoj skupini su i osobe starije životne dobi koje žive u samačkim domaćinstvima koje se najčešće nalaze u teškim socio-ekonomskim prilikama.

Djeca

- nedostatka pedijatrijske skrbi na primarnoj razini te nedostatnih usluga rane intervencije – i dijagnostike i tretmana.
- izostanak mreže logopeda i (dječjih) psihologa koji bi djelovali pri Domu zdravlja KZŽ.

Osobe s mentalnim teškoćama i osobe s bilo kojim oblikom ovisnosti

- ograničen pristup zdravstvenim uslugama zbog nedostatka psihologa u Domu zdravlja KZŽ, posebno za djecu i mlade te zbog nedostatka usluga u zajednici za osobe s mentalnim poremećajima, poput patronaže i grupa podrške (samopomoći) za osobe s mentalnim poremećajima

Osobe s tjelesnim invaliditetom

Prilog 1

- ograničen pristup zdravstvenim uslugama zbog arhitektonske prepreke i neprilagođene opreme te problema neprilagođenog javnog prijevoza

Kronični bolesnici, imunokompromitirani bolesnici

- ograničen pristup zdravstvenim uslugama zbog dugih lista čekanja za dijagnostiku i kontrolu

Palijativni pacijenti

- ograničeni pristup zdravstvenim uslugama zbog nedostatka palijativnih kreveta

Osobe s infekcijom HIV-a

Žrtve nasilja

Osobe s bilo kojim oblikom ovisnosti

Branitelji

- **Postoji problem ograničenog pristupa zdravstvenim uslugama u pogledu nemogućnosti dobivanja termina za MR te za pregled i obradu kardiologa, budući da na razini Bolnice ne postoji poseban odjel za branitelje.**

4. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

Gdje nije navedeno drugačije, identificirane potrebe i problemi odnose se na odabrane procese prema ANKETI O ZDRAVSTVENIM POTREBAMA I ULAGANJIMA Bugarska - Hrvatska – Slovenija EU 2021-27: kardiovaskularne bolesti i dijabetes, mentalno zdravlje, maligne bolesti, skrb za djecu i mlade, hitna medicina, izborni zahvati, dentalna medicina, intervencija fizikalnom medicinom i rehabilitacijom.

Primjer: Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- d. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
 - e. Zdravstvena i socijalna skrb
 - f. Dugotrajna skrb
- Mreža javnozdravstvene službe u Krapinsko-zagorskoj županiji nije popunjena
 - **Na području Županije ne postoje zdravstvene ustanove za dugotrajnu skrb**
 - Što se tiče dostupnosti **opreme iz posudionice pomagala, teritorijalno nije dostupna na cijelom području jednakomjerno te postoji potreba za osiguranjem većeg prostora prilagođenog namjeni pohrane pomagala.**
 - Na razini Krapinsko-zagorske županije ne postoje posebni programi samopomoći ili programi za osnaživanje neformalnih njegovatelja
 - **Na području Krapinsko-zagorske županije nedostaju smještajni kapaciteti u ustanovama socijalne skrbi na teret ministarstva - za smještaj starijih i nemoćnih osoba te palijativnih bolesnika.** Također, nedostaje i smještajnih kapaciteta u udomiteljskim obiteljima - za starije i nemoćne osobe i djecu.
 - U Krapinsko-zagorskoj županiji ne postoji koordinirani pristup, izuzev onog za palijativne bolesnike. Postoje zasebni programi pomoći u kući (dostave lijekova, manjih kućanskih poslova

i sl.), dostave toplih obroka i usluge zdravstvene njege ili fizioterapije u kući. Također, postoji mogućnost sanitetskog prijevoza na specijalističke preglede. Te usluge nisu koordinirane od strane neke osobe ili ustanove. Nedostaje tijelo koje bi koordiniralo te usluge.

- Nedostaju ustanove za smještaj osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i demencije, kao i usluge u zajednici (dnevni boravci i sl.).
- Lokalni sustavi za pružanje dugotrajne skrbi na području Krapinsko-zagorske županije suočavaju se sa sljedećim izazovima:
 - nedostatak resursa za deinstitutionalizaciju;
 - zahtjevi za smještaj korisnika koji su i palijativni bolesnici (u nedostatku drugih odgovarajućih kapaciteta, u sustavu zdravstva ih nije moguće zbrinuti);
 - neadekvatni prostori koji su nenamjenski građeni;
 - nedostatak prostornih kapaciteta za zbrinjavanje starih i nemoćnih korisnika koji zbog svoje dobi i bolesti ne mogu ostati u svojim domovima;
 - potreba za pojačanom medicinskom skrbi – liječnika koji će veći broj sati moći provoditi u ustanovi, a ne samo kroz kućne posjete jer osim korisnika ustanova zbrinjava i ostale pacijente u ordinaciji.
- Glavni izazovi povezani s provedbom i pružanjem usluga palijativne skrbi u Krapinsko-zagorskoj županiji odnose se na:
 - nedovoljno educirano osoblje;
 - nedovoljan broj kreveta;
 - nedovoljno kapaciteta i nedostatak natječaja za prijavu projekta izgradnje;
 - opremanje i kasnije financiranje rada hospicija ili ustanove za dugotrajnu skrb;
 - uvođenje još jednog dodatnog tima, teškoće oko angažmana liječnika za rad u mobilnom timu.
- Ne postoje centri koji bi objedinjeno pristupali procjeni rizika i bili osposobljeni za provođenje preventivnih programa.
- Telemedicina na području Krapinsko-zagorske županije nije razvijena na zadovoljavajućoj razini budući da se ne koristi na razini primarne zdravstvene zaštite, a tek se koristi na sekundarnoj razini djelomično koristi.
- Na području Krapinsko-zagorske županije nije uspostavljen tim za mentalno zdravlje unutar zajednice niti sustav koordinatora za skrb unutar zajednice te ne postoje dostatni kapaciteti (ljudski, prostorni) za provedbu institucionalnih i izvainstitucionalnih programa mentalnog zdravlja. Ne postoji dostupna ustanova koja pruža bolničku zaštitu mentalnog zdravlja te pacijenti sa psihičkim smetnjama nemaju adekvatno mjesto i pristup u sadašnjem zdravstvenom sustavu Županije.
- Ne postoji osnovana ustanova specijalizirana za dječju palijativnu skrb što predstavlja problem pri organizaciji nastavka zbrinjavanja politraumatizirajuće djece nakon provedene bolničke rehabilitacije. Što se tiče potreba korisnika nedostaje i ustanova za pružanje produžene skrbi.

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

- Daljnje specijalističko usavršavanje liječnika te poboljšanje pristupa uslugama zdravstvene zaštite u depriviranim i manje atraktivnim područjima (osnaživanje mreže primarne zdravstvene zaštite na području Krapinsko-zagorske županije)

- Uvođenjem dodatnih izvršitelja u djelatnosti njege u kući – povećati broj mobilni palijativnih timova
- Integracija socijalnih programa u rad ustanova koje pružaju zdravstvenu njegu (npr uključivanje gerontodomaćica u rad ustanova za zdravstvenu njegu)
- Osnivanje savjetovališta za roditelje kao i modela pružanja skrbi kroz obitelj

Primjer: Dijagnostika i liječenje u PZZ i SKZ (polikliničko ili stacionarno zbrinjavanje)

- Na području Krapinsko-zagorske županije nisu osnovani timovi koordinatora za primarnu zdravstvenu zaštitu budući da za navedeno nedostaju ljudski resursi i financijska konstrukcija.
- Na razini bolnica javljaju se sljedeći izazovi:
 - nemogućnost direktnog premještaja iz akutne bolnice na rehabilitaciju, ustanove za pružanje dugotrajne skrbi;
 - nemogućnost pravovremenog prijevoza pacijenta iz bolnice;
 - nemogućnost liječničke pratnje pacijenata.
- Problem predstavlja nesrazmjer potreba za kardiološkom rehabilitacijom i relativno malih raspoloživih kapaciteta za njeno provođenje. Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske toplice u okviru svojih postojećih kapaciteta, ne raspolaže s dovoljno slobodnih i adekvatno opremljenih prostorija za rad i savjetovanja u malim grupama, kao i za dodatne rekreacijske sadržaje bolesnika.
- Na području Krapinsko-zagorske županije ne postoji ustanova sa dostatnim resursima i kadrovima za liječenje malignih bolesti
- Usluge pedijatrije na primarnoj razini nisu adekvatno dostupne budući da Mreža javnozdravstvene zaštite nije popunjena zbog nedostataka liječnika pedijatara
- Pružatelji stomatološke skrbi nisu dodatno sustavno educirani o specifičnostima pružanja stomatološke skrbi djeci s intelektualnim teškoćama. Na području Krapinsko-zagorske županije ne postoji ustanova u kojoj bi se izvodili stomatološki zahvati na djeci s intelektualnim teškoćama u općoj anesteziji.

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

- Formiranje objedinjenog, integriranog sustava rane intervencije uz suradnju svih pružatelja usluga
- Osiguravanje materijalnih uvjeta u pogledu medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti
- Kontinuirano unaprjeđenje i razvoj zdravstvene službe uz promicanje razvoja zdravih načina življenja te smanjenje ili eliminaciju zdravstvenih rizika koji se mogu spriječiti
- Primarna zdravstvena zaštita u suradnji sa socijalnim uslugama u zajednici trebala bi biti dostupna svim stanovnicima KZZ. Slijedom navedenog potrebno je:
 - Jačanje kapaciteta medicinskog osoblja
 - Uvođenje opreme i sustava za telemedicinu i dijagnostiku na daljinu
 - Jačanje opremljenosti ordinacija doktora obiteljske medicine za provedbu dijagnostičkih postupaka u ambulantama kako bi se smanjio broj upućivanja u bolnice i na daljnje preglede – s posebnim naglaskom na ruralne i udaljene krajeve županije

- Provedbu preventivnih programa u koordinaciji s civilnim sektorom - uključuje preventivne programe skrbi za starije i nemoćne u suradnji s centrima za socijalnu skrb
- Za osnaživanje sustava hitne medicinske pomoći potrebno je:
 - Uspostaviti centralni edukacijski sustav za medicinsko i nemedicinsko osoblje – suradnja s vatrogasnim postrojbama i službama za spašavanje kako bi se provodili specijalistički edukacijski programi te uspostavila suradnja sa stanovnicima i provodili kontinuirani preventivni programi
 - Opremanje i tehnološka modernizacija te modernizacija sustava komunikacije hitne medicinske skrbi što povećava responzivnost jedinica i skraćuje vrijeme reakcije u hitnoj situaciji te povećava dostupnost zaštite
 - Uspostavu jedinica koje su dostupne u ruralnim krajevima
- Jačanje kapaciteta Opće bolnice Zabok kroz uspostavu suradnje s primarnom zdravstvenom zaštitom i centrima za palijativnu skrb
 - Uspostava centralnog sustava edukacije medicinskih sestara i pomoćnog medicinskog osoblja kroz uspostavu suradnje s drugim bolnicama u okruženju
 - Tehnološka modernizacija i jačanje fizičkih kapaciteta kako bi se povećala razina usluge uz uspostavu modela telemedicine
- Jasna specijalizacija bolnica za medicinsku rehabilitaciju:
 - Specijalizacija za bolesti srca i mozga u kojem smjeru ide Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice – uspostava središnjeg centra za prevenciju bolesti srca i mozga te provođenje specifičnih rehabilitacijskih postupaka za lokalno stanovništvo, Hrvatsku i Europsku uniju
 - Profiliranje u segmentu zdravstvenog turizma te provođenje specifičnih zdravstveno – rehabilitacijskih postupaka za oporavak specifičnih ozljeda i post-operativnu skrb (Stubičke Toplice) - uvođenje novih usluga i certifikata, potreba razvoja nadstandarda i privatnih korisnika kao način ostvarivanja dodatnih prihoda koje bi jamčile veću stabilnost
 - Uspostava modernih rehabilitacijskih centara koji pružaju zdravstvene usluge pacijentima, no istovremeno djeluju kao podrška članovima obitelji te stvaraju njegovatelje unutar obitelji čime se povećava zdravstvena skrb po izlasku iz zdravstvenog sustava određenog pacijenta

4. Mapiranje aktivnosti i projekata koji značajno utječu na prepoznate probleme:

1. Projekt EDUPREVENT

- Nositelj je Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice
- Projekt je usmjeren na unapređenje kvalitete usluga zdravstvenih institucija s područja Krapinsko-zagorske županije u sferi kardiovaskularnog zdravlja i prevencije bolesti probavnog sustava.

2. „Zaželi – program zapošljavanja žena“

- Kroz projekt zapošljavanja teže zapošljivih društvenih skupina (žena) – ZAŽELI osigurana je usluga gerontodomačice za osobe u potrebi koja je dostupna za cijelo područje Županije (usluga uključuje čišćenje, pospremanje, nabavu potrepština,

lijekova, cijepanje drva, održavanje okućnice, kuhanje i sl.).

3. Projekt Specijalizacijom do visokokvalitetnih usluga hitne medicine

- Nositelj je Zavod za hitnu medicinu
- 4. Dom zdravlja Krapinsko-zagorske županije i Zavod za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije surađuju na javnozdravstvenim projektima kao što su Dan srca, Dan dijabetesa, Dan mimoza, cijepjenje stanovništva i dr. Sa Zavodom za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije surađuje i Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana i to na projektima vezanim uz pravilnu prehranu, kontrolu glukoze u krvi, mjerenje krvnog tlaka i indeksa tjelesne mase (BMI) te promicanjem cijepjenja protiv COVID-19 unutar Bolnice.

Na razini KZŽ provode se neki opći programi kao što su:

- Dani srca
 - Aktivnosti: mjerenje krvnog tlaka, glukoze i masnoće u krvi svim posjetiteljima, edukacijske aktivnosti vezane uz zdravi način života (predavanja kardiologa, nutricionista i slično) te održavanje grupnog aerobnog treninga i nordijsko hodanje s ciljem promocije kretanja i redovite tjelesne aktivnosti; aktivnosti upoznavanja pučanstva s prevencijom kardiovaskularnih bolesti uz detekciju osnovnih čimbenika rizika
- Dani dijabetesa
 - Aktivnosti: kontrola šećera u krvi, mjerenje tlaka i indeksa tjelesne mase te savjetovanje o pravilnoj prehrani i zdravom životu, organizacija okruglih stolova i radionica u odgojno-obrazovnim institucijama
- Dani moždanog udara
 - Aktivnosti: edukativna predavanja
- Sajam zdravlja
 - Aktivnosti: mjerenje tlaka, masaže, savjetovanje o zdravoj prehrani, trudnoći i bebama, spirometrija, savjetovanje o mentalnom zdravlju
- Promicanje dojenja
 - Aktivnosti: tečajevi za trudnice, odabir najljepše fotografije za promicanje dojenja, organizacija grupa za potporu dojenju
- Organizacija sistematskih pregleda zaposlenika javnih i državnih službi te branitelja - dodatna pogodnost u okviru redovitih usluga Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana
- Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice povremeno održava edukacijska predavanja za pučanstvo na kojima kao predavači sudjeluju liječnici ili medicinske sestre a teme su vezane uz prevenciju kardiovaskularnih bolesti te preporuke o životu nakon preboljenog srčanog infarkta.

Na razini Krapinsko-zagorske županije također se provodi i niz programa specifično za skrb o djeci i mladima:

- Tečajevi za trudnice i njihove pratitelje od povjerenja
- Posjete patronažnih sestara trudnicama, majkama i novorođenčadi
- Rano prepoznavanje postporođajne depresije u majki
- Promociju i edukaciju o važnosti cijepjenja i prevencije zaraznih bolesti
- Grupe za potporu dojenju

Prilog 1

- Potpora usmjerena na ranjive skupine
- Koordinirani programi potpore za zlostavljanu i/ili zanemarenu djecu
- Financijske potpore obiteljima s novorođenom djecom i paketi za njegu novorođenčadi
- Financijska potpora obiteljima s djecom s malignim bolestima, obitelji s djecom s posebnim potrebama
- Promicanje zdrave prehrane i načina života
- Promicanje oralnog zdravlja i higijene
- Prevencija nasilja nad djecom (obiteljsko nasilje, vršnjačko nasilje)
- Uspostavljanje mreže vrtićkih i predškolskih programa jednako dostupnih i pristupačnih svim obiteljima
- Prevencija pušenja, zlouporabe alkohola i droga, posebno među adolescentima

9. LIČKO-SENJSKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

Ličko-senjska županija najveća je hrvatska županija. Prostire se većim dijelom ličkog zaleđa te obuhvaća dio planine Velebit, njegovo Senjsko-karlobaško priobalje i sjeverozapadni dio otoka Paga. Nalazi se na međi kopnene i primorske hrvatske te svojim položajem predstavlja geoprometno središte Republike Hrvatske. Administrativno, županija je podijeljena na 4 grada te 8 općina. Ličko-senjska županija pripada skupini županija u potpomognutom području. Na razini gradova i općina situacija oko stupnja razvijenosti značajno varira i pokazuju se velike razvojne razlike.

Na području Ličko-senjske županije ukupna demografska slika ukazuje na to da su svi demografski procesi i promjene u strukturi stanovništva kontinuirano nepovoljni od početka 20 st..

Pet glavnih uroka smrti i morbiditeta u Ličko-senjskoj županiji su: (1) Bolesti cirkulacijskog sustava, (2) Novotvorine, (3) Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma, (4) Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka i (5) Bolesti dišnog sustava.

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

6. Mapiranje subregija unutar županije

Domovi zdravlja	Geografska obilježja podregija	Obuhvaćene jedinice lokalne samouprave
Dom zdravlja Gospić	<ul style="list-style-type: none"> ● Planinska područja ● Ruralna područja ● Priobalna područja (Karlobag) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Grad Gospić ● Općina Perušić ● Općina Lovinac ● Općina Karlobag
Dom zdravlja Otočac	<ul style="list-style-type: none"> ● Planinska područja ● Ruralna područja 	<ul style="list-style-type: none"> ● Grad Otočac ● Općina Brinje ● Općina Vrhovine
Dom zdravlja Senj	<ul style="list-style-type: none"> ● Planinska područja ● Ruralna područja ● Priobalna područja 	<ul style="list-style-type: none"> ● Grad Senj
Dom zdravlja Novalja	<ul style="list-style-type: none"> ● Otok 	<ul style="list-style-type: none"> ● Grad Novalja
Dom zdravlja Korenica	<ul style="list-style-type: none"> ● Planinska područja ● Ruralna područja 	<ul style="list-style-type: none"> ● Općina Plitvička jezera ● Općina Udbina ● Općina Donji Lapac

Veliku udaljenost pojedinaca od ambulanti domova zdravlja i to često veću od 100 km do jedine i najbliže bolnice, dakle, problem je dislociranost. Uz opći problem dislociranosti dolaze do izražaja i problem nedostatka gradskog i međumjesnog prijevoza imajući u vidu da se često radi o seoskim domaćinstvima u kojima živi starije stanovništvo bez automobila te se često radi o samačkim domaćinstva.

7. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

a) Djeca

Problem preventivne medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (insuficijentnost sistematskih preventivnih pregleda zbog nedostatka pedijataru te zbog socioekonomskog statusa stanovništva u udaljenim ruralnim dijelovima županije.

b) Osobe starije od 65 godina

Nedostatak gerijatrijske službe, palijativne skrbi vrlo često ekonomski ugroženi ljudi, vrlo slabo socijalizirani zbog nedostatka društvenih sadržaja za njihovu dob, nemaju adekvatne oblike niti primjerene zdravstvene skrbi, Pacijenti starije životne dobi dovezeni kolima hitne medicinske pomoći ukoliko zahtijevaju samo ambulantnu obradu bespotrebno po cijelu noć sjede u čekaonama s obzirom da toku neću nije organiziran sanitetski prijevoz doma zdravlja

c) Žene

Broj posjeta trudnica u Ličko-senskoj županiji je ispod očekivane vrijednosti u odnosu na RH, a broj utvrđenih patoloških stanja u trudnoći je malo veći od očekivane vrijednosti, slab odaziv na preventivne aktivnosti

d) Osobe s invaliditetom

e) Hrvatski branitelji iz Domovinskog rata

13. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

Zdravstveni sustav u Ličko-senjskoj županiji se suočava s različitim izazovima kao što su:

- Starenje stanovništva (i općenito demografske promjene u Ličko-senjskoj županiji)
- Porast kroničnih bolesti (povezano i sa starenjem stanovništva)
- Nedostatak zdravstvenih radnika
- Sve veća potreba za naprednim tehnologijama (koje povećavaju financijske potrebe sustava)
- Velika teritorijalna raštrkanost

1. Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- a. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
- b. Zdravstvena i socijalna skrb
- c. Dugotrajna skrb

Gdje nije navedeno drugačije, identificirane potrebe i problemi odnose se na odabrane procese prema ANKETI O ZDRAVSTVENIM POTREBAMA I ULAGANJIMA Bugarska - Hrvatska – Slovenija EU 2021-27: kardiovaskularne bolesti i dijabetes, mentalno zdravlje, maligne bolesti, skrb za djecu i mlade, hitna medicina, izborni zahvati, dentalna medicina, intervencija fizikalnom medicinom i rehabilitacijom.

- Pacijenti u različitim akutnim i kroničnim fazama te egzacerbacijama bolesti i stanja nemaju naputak gdje se javiti te opterećuju tijekom 24 h Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP-u), uz napomenu da na OHBP-u ,od samog otvorenja 2013 god. ,svoje zdravstvene probleme rješava oko 75% bolesnika koje po pravilima i definiciji nisu hitni bolesnici , odnosno , svoje zdravstvene probleme ne rješavaju na nivou primarne zdravstvene zaštite.
- Zbog neadekvatne prometne povezanosti udaljenih područja županije (Kuterevo, Krasno, Kosinj, Donji Lapac) ljudi teško ostvaruju cjelovitost zdravstvene zaštite po ambulantnom ili dnevno-bolničkom principu jer im je udaljenost do bolnice oko 100 km, a oni bi trebali doći par dana za redom da bi ostvarili adekvatnu dijagnostiku i preglede . Zbog navedenog vrlo često je socijalna indikacija za hospitalizaciju prevladavajuća u odnosu na samu dijagnozu.
- Nedostatak medicinskog kadra (liječnika, medicinskih sestara, magistara farmacije, stomatologa, medicinskih biokemičara), dotrajalost opreme, nedostatni i neadekvatni prostorni kapaciteti na primarnoj razini zdravstvene zaštite.
- Nedostaju specijalizacije iz fizikalne medicine i rehabilitacije, interne medicine, medicina rada na primarnoj razini zdravstvene zaštite.
- Stalna fluktuacija radnika (posebice liječnika koji se zadržavaju u prosjeku godinu dana).
- Nedostatak socijalnih radnika.
- Broj postupaka provedenih u zdravstvenoj njezi u kući u Ličko-senjskoj županiji je iznimno nizak u usporedbi s ukupnim brojem na razini RH. Drugi pružatelji-Hrvatski crveni križ u Gospiću , Korenici i Donjem lapcu pružaju usluge pomoći u kući, Udruga Dobra vremena i Udruga Zera Dobrote u Lovincu, Pomoć u kući starijim osobama u D. Lapcu. Da bi ta usluga bila osigurana putem centra postoji materijalno ograničenje imovinski cenzus primanja kućanstva.
- Skrb u kući: Pružatelji vanjski suradnici - nedostatne su usluge dostave obroka, osobna higijena i njega bolesnih starijih osoba.
- Usluge nisu jednako dostupne zbog prostorne disperzije i prometne izoliranosti korisnika. U našoj lokalnoj zajednici slabo su razvijene izvanstucionalne usluge za sve korisnike, od djece do odraslih osoba, nedotaju resursi, nedostatnost smještajnih kapaciteta i drugih socijalnih usluga. U zajednici ne postoje usluge za djecu s teškoćama u razvoju, djecu sa problemima u ponašanju, nedostaju savjetovališta za djecu i mlade, smještajni kapacitetu za djecu uopće ne postoji već se

djeca smještavaju izvan naše županije. Nemamo još uvijek smještaja za žrtve nasilja, beskućnike, migrante i dr.

- Usluga palijativne skrbi je formalno propisana, međutim stvarno na terenu nije zaživjela, a glavni izazov uspostave usluge je velika površina Županije, teritorijalna raštrknost, mali broj stanovnika i nedefiniranost kontinuiteta financiranja pružanja usluge palijativnog tima.
- Zbog dislociranosti pacijenata od zdravstvenih ustanova te praćenja pacijenata od strane dijabetologa (osim područja grada Gospića gdje u OB postoji dijabetolog) otežano je redovito praćenje komplikacija povezanih s dijabetesom.
- Nije uspostavljena koordinirana suradnja unutar i između zdravstvenog, socijalnog, obrazovnog, nevladinog sektora u području prevencije i rehabilitacije kroničnih nezaraznih bolesti.

14. Programi, projekti i aktivnosti koji značajno utječu na prepoznate probleme:

- Programi udruga i ustanova koje pružaju usluge pomoći u kući usmjerene na osobe starije životne dobi:
 - Centar za pomoć u kući u Općini Vrhovine
 - Udruga „Pomoć u kući starijim osobama“, Donji Lapac
 - Centar za pomoć u kući Općine Udbina
 - Udruga „Zera dobrote“ Lovinac
 - Udruga „Dobra vremena“ Sveti Rok
 - Centar za pomoć u kući Otočac
- Opća bolnica Gospić aktivno sudjeluje kao nastavna baza Srednjoj strukovnoj školi u Gospiću za smjer medicinska sestra- tehničar

10. MEĐIMURSKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

Glavne administrativne jedinice u Međimurskoj županiji su gradovi i općine kojih u županiji ima 3 grada i 22 općine.

Prometna infrastruktura u Međimurskoj županiji relativno je dobro riješena. Povezanost gradova cestovnom infrastrukturom je dobro riješena dok bi povezanost ostalih ruralnih područja, osim gradova Prelog i Mursko Središće, s županijskim centrom gdje su osim primarne zdravstvene zaštite, smještene sve ostale važne institucije zdravstvene skrbi, mogla biti puno bolja i poboljšana u smislu sigurnosti u cestovnom prometu.

Međimurska županija je površinom najmanja županija u Republici Hrvatskoj, ali je isto tako jedna od najgušće naseljenih županija. Ipak, zdravstvena je skrb je nedostupnija stanovništvu u nekim udaljenijim dijelovima od centra županije, čemu uvelike pridonosi i loša povezanost krajeva Međimurja javnim prijevozom. Posebno kada se radi o dostupnosti primarne zdravstvene skrbi poput primarne zdravstvene zaštite žena, primarne zdravstvene zaštite djece, hitna medicina i dr. Većina predškolske djece koja žive u ruralnim dijelovima Međimurske županije nemaju osiguranu zdravstvenu skrb kod pedijatra, već kod obiteljskog liječnika. Kako je Međimurska županija omeđena rijekama, povezanost županije s drugim regijama uvelike ovisi o mostovima i njihovoj kvaliteti. Telekomunikacijska i internetska infrastruktura relativno je dobro razvijena i neznatno je ispod prosjeka Republike Hrvatske. Na području cijele Međimurske županije postoji potencijal za razvoj širokopojasne mreže koja je kao investicija prepoznata u Jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave MŽ, a ulaganjem u ovu infrastrukturu, poboljšala bi se i konstantnost, pouzdanost i sigurnost cjelokupnog zdravstvenog sustava koji koristi komunikacijske alate poput CEZIH i BIS.

Prema procjenama DZS-a, u Međimurskoj županiji je u 2019. godini obitavalo 109 232 stanovnika. Od ovog ukupnog broja, najviše stanovnika županije je u dobnoj skupini od 55 i više godina i čine 33,28 % stanovništva županije. Dobna skupina od 30 do 54 godine života čine 32,99 % stanovništva. Udio djece i mladih do 30 godine čini 33,72 % stanovništva. Prema dostupnim podacima za prirodno kretanje stanovništva u Međimurskoj županiji je negativni trend kretanja stanovništva. Tome pridonose i migracije stanovništva koje su od 2017. godine prešle granicu od 1000 odseljenih u vanjskim migracijama stanovništva.

U dobi do 64. godine vodeći uzroci smrtnosti su 2019. godine bili:

1. novotvorine – udio u ukupnom broju umrlih iznosi 41,5 % (100 umrlih osoba)
2. bolesti cirkulacijskog sustava - udio u ukupnom broju umrlih iznosi 17,5 % (42 umrle osobe)
3. ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka – 15 % (36 umrlih osoba).

Najveći pritisak na zdravstveni sustav u Međimurskoj županiji stvaraju kardiovaskularne bolesti, karcinomi, šećerna bolest i njezine posljedice te bolesti mišićno-koštanog sustava. Sve te bolesti imaju zajedničke rizične čimbenike:

- jedan od njih je debljina, koja nije samo rizični čimbenik već i bolest sama za sebe, ali se nažalost vrlo rijetko dijagnosticira kao vodeći uzrok morbiditeta ili mortaliteta
- nepravilna prehrana
- nedovoljna tjelesna aktivnost
- korištenje duhanskih proizvoda
- pretjerana konzumacija alkoholnih pića

Prilog 1

- povišeni krvni tlak i povišene masnoće u krvi su također biološki čimbenici rizika koji povećavaju rizik za većinu bolesti koje su vodeći uzroci smrtnosti i obolijevanja u MŽ.

Sve te bolesti stvaraju veliki pritisak na zdravstveni sustav, kako zbog velikog broja pacijenata, zbog visokih troškova liječenja, nedostatnih ljudskih resursa, kako na primarnoj, tako i sekundarnoj, ali i tercijarnoj razini zaštite.

U Međimurskoj županiji djeluje Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije i Zavod za hitnu medicinu Međimurske županije, Dom zdravlja Čakovec, Županijska bolnica Čakovec, Privatna zdravstvena ustanova Poliklinika Medikol.

Institucije koje podržavaju i provode usluge dugotrajne socijalne i zdravstvene skrbi su Centar za socijalnu skrb Čakovec, Dom zdravlja Čakovec, Centar za pomoć u kući Međimurske županije, u koncesiji Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Živković, Ustanova za zdravstvenu njegu Strahija i Ustanova za zdravstvenu njegu Marija Toplek

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

8. Mapiranje subregija unutar županije

9. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

1. DJECA

- iz romskih obitelji, potreba za predškolskim odgojem od 3. godine za svu romsku djecu
- Od 14. do 18. godine s mentalnim oštećenjem zdravlja i intelektualnim teškoćama - nitko se u zdravstvenom sustavu u našoj županiji ne bavi njihovim stacionarnim liječenjem jer na pedijatriji nema psihijatra, a na Odjelu psihijatrije su odrasli pacijenti
- Djeca u dobi od 0-7 godina - prema Registru osoba s invaliditetom za 2019. godinu u Međimurskoj županiji prevalencija invaliditeta kod djece (0-19 godina) viša je od one na razini Hrvatske (prevalencija u RH 5,5; prevalencija u Međimurskoj županiji 8,7)
- djeca s razvojnim odstupanjem - procjenjujemo da ih je na području Međimurske županije 69. Ova se procjena temelji na rezultatima sistematskih pregleda u pedijatrijskim ordinacijama u Hrvatskoj, tijekom kojih je zabilježen usporeni psihomotorni razvoj. Naime, na ukupan broj od 2.315 prepoznate djece u Hrvatskoj primijenjena je stopa od 3 %, koliki je udio djece u Međimurskoj županiji u skrbi primarne zdravstvene zaštite – pedijataru i liječniku obiteljske medicine
- neurorizična djeca - godišnje se u Međimurskoj županiji rodi 100-tinjak neurorizične djece, od kojih je 30-ak visoko-neurorizičnih. Temeljem prikazanih podataka, usluge rane intervencije/psihosocijalne podrške/habilitacije/rehabilitacije u Međimurskoj županiji trenutno potencijalno treba između 378 i 547 djece

2. STARIJI OD 65 godina koji žive u samačkim i izoliranim mjestima te su i zdravstveno nepismeni zbog čega često ne ostvaruju niz prava na koje imaju pravo;

3. ODRASLE OSOBE SA PSIHIČKIM BOLESTIMA koje žive kod kuće same ili s obitelji - prepušteni većinom sami sebi, potrebna svakodnevna podrška, davanje lijekova, pomoć u kući, podrška, razgovor, savjetovanje, a to su usluge koje nitko ne pruža

4. PALIJATIVNI PACIJENTI - takav pacijent do nekog trenutka u svojoj bolesti može ostati kod kuće, no kada je potrebna jača sedacija i 24 satna njega obitelji se nalaze u vrlo teškoj situaciji jer rade, ili nemaju novaca za plaćanje tuđe pomoći

5. PACIJENTI S MALIGNIM BOLESTIMA I NJIHOVE OBITELJI – koji se liječe u tercijarnim centrima koji su udaljeniji od mjesta stanovanja u Međimurskoj županiji čime su i pogođene njihove obitelji

6. ROMI - u svim segmentima su ranjiva skupina – maloljetne trudnoće i ostale trudnice, loša ili nedostatna zdravstvena skrb, puno ovisnika o alkoholu i drogama, a nitko se njima ne bavi, nemaju regulirano zdravstveno osiguranje zbog toga jer si sami nisu uredili

7. OSOBE S INVALIDITETOM – nemaju mogućnost odlaska liječniku, ako ih nema tko odvesti, u nekim slučajevima arhitektonski zgrade u kojima su ordinacije i ambulate nisu prilagođene u dostupnosti za OSI.

15. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

1. Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- a. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
- b. Zdravstvena i socijalna skrb
- c. Dugotrajna skrb

Gdje nije navedeno drugačije, identificirane potrebe i problemi odnose se na odabrane procese prema ANKETI O ZDRAVSTVENIM POTREBAMA I ULAGANJIMA Bugarska - Hrvatska – Slovenija EU 2021-27: kardiovaskularne bolesti i dijabetes, mentalno zdravlje, maligne bolesti, skrb za djecu i mlade, hitna medicina, izborni zahvati, dentalna medicina, intervencija fizikalnom medicinom i rehabilitacijom.

- Na području Međimurske županije starije i nemoćne osobe, od zdravstvene skrbi u kući imaju palijativnu skrb, patronažnu zdravstvenu skrb te fizioterapiju u kući. Kada govorimo o zdravstvenoj skrbi, ono što primjećujemo je nedostatak zdravstvenih djelatnika (patronažnih sestara, specijalista fizioterapije). Samim time, starije i nemoćne osobe koje se nalaze na skrbi u kući nemaju dostatnu skrb.
- Programi zdravstvene skrbi u kući su dostupni za cjelokupno stanovništvo, međutim loša koordinacija pružatelja usluga, preopterećenost zdravstvenog sustava, nedostatak financijskih resursa ograničava mogućnosti pružanja usluga skrbi u kući u skladu s postojećim potrebama.
- Problem se javlja zbog nedovoljnog broja stručnjaka za socijalnu skrb uključenih u pružanje usluga skrbi u kući i međusobna suradnja zdravstvenih i socijalnih stručnjaka.
- Većina pružatelja nema dovoljan broj vozila za pružanje usluge na terenu.
- Komunikacija i koordinacija između pacijenta, obitelji i zdravstvenih radnika u slučajevima potrebe posebne skrbi u kući nije adekvatno uspostavljena. Zdravstveni djelatnici ne pružaju sveobuhvatne potrebne informacije obitelji i pacijentima niti ih obavještavaju o njihovim pravima i mogućnostima. Preopterećenost sustava, nedovoljan broj zdravstvenih djelatnika, nedovoljne i nepotpune informacije stručnjaka rezultiraju lošijom skrbi u kući pacijenta i korisnika. Nepovezanost sustava otežava obitelji skrb u kući, a sama kvaliteta skrbi često ovisi o sposobnosti snalaženja obitelji što iscrpljuje članove obitelji.
- Komunikacija i koordinacija između pacijenta, obitelji i stručnjaka za socijalnu skrb je nedovoljno uspostavljena i razvijena. Nemogućnost obitelji u trenucima pružanja skrbi u kući za istraživanjem prava, mogućnosti i opcija za pomoć u kući dovodi do financijske, psihičke i emotivne opterećenosti obitelji i korisnika, što je moguće izbjeći boljom komunikacijom, koordinacijom, sinergijom i stručnošću različitih dionika.
- Komunikacija i koordinacija između zdravstvenih radnika i socijalnih radnika je nedovoljno uspostavljena što generalno rezultira i lošom komunikacijom s pacijentima i obitelji i slabijem pružanju usluge skrbi u kući.
- Međimurska županija specifična zbog broja pripadnika romske nacionalne manjine koji su ranije spomenuti kao ranjiva skupina te se mreža primarne zdravstvene zaštite na našem području ne bi trebala temeljiti isključivo na broju stanovnika, već u obzir uzimati i posebnosti pa prema tome i predviđati veći broj timova.
- Nedostatak medicinskog kadra, dotrajalost opreme, neadekvatna oprema za mobilne oblike rada.
- Ne postoji program unutar zajednice za dugotrajne pacijente i njegovatelje, odnosno ne postoji koordinirani plan medicinske, sestrinske i rehabilitacijske skrbi kod kuće za osobe s invaliditetom koje su medicinski podobne za smještaj u dom za starije osobe.
- Nedostaju infrastrukturni i ljudski kapaciteti za brigu o dugotrajnim pacijentima.

Prilog 1

- Institucionalni kapaciteti za dugotrajnu skrb za odrasle osobe u Međimurskoj županiji nisu dovoljni i nisu primjereni i uglavnom se odnose na domove za starije i nemoćne osobe. Njihove usluge nisu jednako dostupne i pristupačne na području Međimurske županije, a kvaliteta usluge nije standardizirana.
- Lokalni sustavi za pružanje dugotrajne skrbi suočavaju se sa sljedećim glavnim izazovima:
- Potreba za hitnim zbrinjavanjem palijativnih bolesnika i osoba s mentalnim oštećenjima zdravlja.
- Potreba za kratkotrajnim bolničkim liječenjem djece i mladih s mentalnim poteškoćama.
- Potreba za zbrinjavanjem djece koja imaju kombinirana intelektualna i mentalna oštećenja zdravlja.
- Ustanove za dugotrajnu skrb nemaju dovoljno ljudskih resursa (njegovatelja, medicinskih sestara), a razlozi tome su preniske ponuđene plaće, teški uvjeti rada, nedostatak adekvatne opreme koja je potrebna za kvalitetno pružanje usluga, nedostatak dodatnih usavršavanja radne snage za pružanje usluga pomoći i skrbi u kući, nedostatak interesa radne snage za pružanje dugotrajne skrbi.
- Potrebno poboljšati suradnju i komunikaciju unutar sustava. Kvalitetna palijativna skrb moguća je jedino timskim radom članova različitih profesija koji međusobno surađuju i integriraju aktivnosti. Stoga je vrlo važna suradnja palijativnog mobilnog tima s obiteljskim liječnicima, anesteziolozima, ustanovama za njegu u kući, psiholozima/psihijatrima, socijalnim radnicima, duhovnicima, volonterima (udrugama). Potrebni su dodatni tehnički i ljudski resursi kako bi se omogućila kvalitetna 24-satna palijativna skrb u zajednici.
- Ne postoji primarna zdravstvena ustanova specijalizirana za preventivne aktivnosti u vezi s kardiovaskularnim bolestima i/ili dijabetesom, ali ako se uzme u obzir poboljšanje i smrtnost povezana s ovim bolestima, potreba je evidentna.
- Potrebe u sustavu mentalnog zdravlja su sljedeće:
 - veći broj ljudskih resursa za provedbu kvalitetnih prevencija mentalnih oboljenja,
 - prostorni kapaciteti kako bi se aktivnosti zaštite mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih oboljenja provodile na kvalitetan način,
 - veći broj timova za provođenje programa sekundarne prevencije,
 - smanjenje preopterećenosti Odjela psihijatrije Županijske bolnice Čakovec,
 - nedostatak mobilnog psihijatrijskog tima za hitne slučajeve,
 - poticanje radionica mentalne zaštite i mentalnog zdravlja u zajednici,
 - poticanje radne integracije i zapošljavanja osoba u riziku / oboljelih od raznih mentalnih bolesti (u ovom trenutku jedino zadruga Humana nova zapošljava takve osobe),
 - omogućiti veći broj stambenih zajednica / organiziranog stanovanja za mlade odrasle osobe kojima je potrebna mentalna zaštita i pomoć (trenutno postoji samo jedna organizacija civilnog društva koja pruža uslugu stanovanja 23 korisnika - *Udruga za pomoć osobama s mentalnom retardacijom Međimurske županije*),
 - mobilno savjetovalište u romskim naseljima,
 - Dnevni radni centar za osobe s problemima mentalnog zdravlja,
 - patronažni obilasci zdravstvenog i savjetodavnog osoblja na dnevnoj razini,

Prilog 1

- usluge za osobe s mentalnim oštećenjem zdravlja u zajednici. Naime, u ovom trenutku traje postupak deinstitutionalizacije, no nema dovoljno usluga za oboljele osobe u zajednici, poput poludnevni / dnevnih boravaka, senzibilizacije javnosti o mentalnim oboljenjima i slično,
 - provođenje javnih kampanji za promociju mentalnog zdravlja,
 - osvijestiti javnost o mentalnom zdravlju i da nije sramota zatražiti pomoć,
 - osvijestiti javnost o problemu ovisnosti o alkoholu i problemima s drugim ovisnostima.
- U županiji postoje mogućnosti standardizirane dijagnostike i liječenja, ali ako se ne može provesti liječenje po najnovijim smjernicama na razini same regije, pacijenti se upućuju u tercijarne centre.
 - Uz navedene stručnjake ističe se potreba za specijaliziranim logopedima, edukacijskim rehabilitatorima te su nužni specijalizirani fizioterapeuti i radni terapeuti za djecu s neurizikom i razvojnim odstupanjima. Ističe se i potreba za otvaranje kabineta za sensoriku kako bi se u tretmane unutar bolnice moglo uključiti i djecu s poremećajima iz spektra autizma.
 - Županijska bolnica Čakovec, Zavod za hitnu medicinu Međimurske županije, Dom zdravlja Čakovec i Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije smješteni su u gradu Čakovcu na istoj lokaciji što uvelike omogućava njihovu jedinstvenu suradnju te olakšava funkcionalnu integraciju zdravstvenih ustanova radi organiziranja obavljanja zdravstvene djelatnosti na području Međimurske županije.
 - U Međimurskoj županiji ne postoje ustanove za pružanje stomatoloških zahvata na djeci s intelektualnim teškoćama u općoj anesteziji.
 - Najočitiiji primjer otežane suradnje i koordinacije uočava se kod odnosa Doma zdravlja Čakovec i koncesionara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti gdje suradnja i koordinacija s pojedinačnim ordinacijama je otežana te se suradnja oslanja na stručne grupe kod koncesionara i Doma zdravlja Čakovec koji kao javna ustanova mora koordinirati i upravljati primarnom zdravstvenom zaštitom na području cijele Međimurske županije.

Prijedlozi s očekivanim pozitivnim učincima na rješavanje problema

- Predlažu se zajedničke posjete socijalnih radnika i patronažnih sestara obiteljima/djeci u riziku, te edukacije roditelja o važnosti preventivne zdravstvene zaštite, pri čemu ističu nužnost patronažnih oblika rada svih službi u slučajevima romskih naselja, zbog dislociranosti i nepostojanja javnog prijevoza između romskih naselja i Čakovca.
- Centra za pružanje usluga u zajednici u kojem bi bile koordinirane sve usluge
- Timovi/medijatori ili koordinatori primarne zdravstvene zaštite nisu osnovani
- Objedinjeni centar za pružanje usluga u zajednici (obuhvatiti od rane intervencije, integracije do smještaja u stambene zajednice), ustanova za prihvata djece i maloljetnika s poremećajima u ponašanju (pružanje psihosocijalne pomoći, omogućiti dnevni boravak djeci).
- Osnivanje edukacijsko-simulacijskog centra (za koji je preduvjet renovacija prostora s potpunim opremanjem), koji bi služio i za kontinuiranu edukaciju djelatnika ZHM i opće populacije.
- Sustav za postupanje s nehitnim pacijentima u obliku dispečerskog centra opće medicine za upućivanje pacijenata ne postoji, ali bi ga svakako trebalo uspostaviti

16. Programi, projekti i aktivnosti koji značajno utječu na prepoznate probleme:

- Dom zdravlja Čakovec završio je EU projekt CrossCare kojim su se detektiranim osobama starijima od 65 godina pružale usluge fizikalne terapije u kući. Program je vrlo dobro prihvaćen od strane korisnika, a rezultat je bio skraćanje vremena čekanja na uslugu fizikalne terapije u kući jer je prosječno vrijeme čekanja na fizikalnu terapiju od 4 do 6 mjeseci.
- Gradsko društvo Crvenog križa Čakovec pomaže besplatno potrebitima psihosocijalnom podrškom, povezivanjem odvojenih članova obitelji, organizacijom prikupljanja i podjele humanitarne pomoći, organizacijom privremenog smještaja i upravljanjem osnovnom tehničkom opremom
- Programi pružanja skrbi u kući (i zajednici) (u okviru županijskih socijalnih ustanova, privatnih ustanova, organizacija civilnog društva, npr. Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, vl. Denis Živković, Centar za pomoć u kući Međimurske županije, Gradsko društvo Crveni križ Čakovec, „Pomoć neizlječivima“...)
- Pučko otvoreno učilište Čakovec koje u svojem programu osposobljavanja i usavršavanja ima i osposobljavanje za njegovatelje/ice. Isto tako, Centar za pomoć u kući Međimurske županije provodi interne edukacije svojih djelatnika koji se zapošljavaju na radnom mjestu njegovatelja/ice i gerontodomaćina/ice. Centar ima u planu tijekom 2021. godine pokrenuti Akademiju za gerontodomaćice i njegovateljice gdje će se također provoditi osposobljavanje zainteresiranih skupina.
- Programi organizacija civilnog društva za pomoć i podršku pojedinim ranjivim skupinama, npr. oboljelima od malignih bolesti, djeci s poteškoćama u razvoju, trudnicama i roditeljama, roditeljima i dr.
- Međimurskoj udruzi za ranu intervenciju u djetinjstvu (MURID) je odobren infrastrukturni projekt izgradnje CENTRA ZA RANU INTERVENCIJU čija realizacija ovisi i o prepoznavanju važnosti i potrebama te uviđanja isplativosti ulaganja u rani razvoj od strane ključnih donositelja odluka.
- Povećanje broja usluga i poboljšanje pristupa i uvjeta u pružanju primarne zdravstvene zaštite u Međimurskoj županiji; KK.08.1.1.02 Poboljšanje pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti s naglaskom na udaljena i deprivirana područja kroz ulaganja u potrebe pružatelja usluga zdravstvene zaštite u primarnoj skrbi
- Rekonstrukcija i opremanje Županijske bolnice Čakovec za potrebe dnevne bolnice i dnevne kirurgije; KK.08.1.1.02 Ulaganje u dnevne bolnice/jednodnevne bolnice
- Suradnja postoji s institucijama van zdravstva, a kao dobre primjere možemo izdvojiti sljedeće:
- Tako Zavod za hitnu medicinu Međimurske županije surađuje sa Srednjom školom Čakovec i Sveučilištem Sjever. Srednja škola Čakovec obrazuje medicinske sestre/tehničare opće njege, fizioterapeutske tehničare te njegovatelje.

Prilog 1

- Sveučilište Sjever u svojim studijskim programima nudi studij Sestrinstva na dodiplomskom te Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu na diplomskom.
- Međimurska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu načelno surađuje sa zdravstvenim ustanovama koja nije konkretizirana.
- Županijska bolnica Čakovec, Centralna dnevna bolnica s kemoterapijom ima uspostavljenu dobru suradnju s Domom zdravlja Čakovec, mobilnim palijativnim timom, patronažnom skrbi, domovima za starije i nemoćne na području županije, Zavodom za javno zdravstvo Međimurske županije, Zavodom za hitnu medicinu Međimurske županije te organizacijama civilnog društva.
- U narednom se razdoblju planira realizacija cijelog niza projekata koji će pridonijeti daljnjem poboljšanju zaštite zdravlja stanovništva Međimurske županije:
 - unaprjeđenje kvalitete pružanja zdravstvenih usluga u Županijskoj bolnici Čakovec,
 - rekonstrukcije bolničkih zgrada i bolničkog kruga,
 - unaprjeđenje IKT sustava i sustava praonice u Županijskoj bolnici Čakovec,
 - energetske obnove zdravstvenih ustanova Doma zdravlja Čakovec u ruralnim područjima i gradovima u Međimurskoj županiji (Prelog i Mursko Središće)
 - unaprjeđenje usluga Doma zdravlja Čakovec,
 - unaprjeđenje zdravstvenog sustava u Međimurskoj županiji kroz ulaganja u javno zdravstvo kroz adaptacije i poboljšanje prostornih uvjeta u Zavodu za javno zdravstvo Međimurske županije
 - prilagodba i unaprjeđenje dijagnostičke opreme za epidemiološke ugroze,
 - unaprjeđenje zdravstvenog sustava ulaganjem u hitnu medicinu u Međimurskoj županiji ulaganjem u uređenje i opremanje zgrade Zavoda za hitnu medicinu Međimurske županije,
 - unaprjeđenje infrastrukture i usluge farmacije na području Međimurske županije kroz uređenje laboratorija, uvođenjem Internet trgovine,
 - automatizacija skladišta Ljekarne Čakovec i edukacija djelatnika s ciljem poboljšanja kvalitete dostupnosti primarne zdravstvene zaštite te boljom ljekarničkom skrbi
 - rekonstrukcija prilaza za vozila hitne
 - nabava sanitetskih vozila i opremanje
 - širenje mreže AVD
 - Regionalni centar za ranu intervenciju – MURID
 - obnova postojeće zgrade u bolničkom kompleksu i uspostavljenje hospicija
 - pokretanje dnevnog centra za rehabilitaciju kako bi se nakon duljih bolovanja povezanih s kardiovaskularnim bolestima.

11. OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

- Županija površinom je 3. najmanja županija u Hrvatskoj, 1.262 km² (2,23% ukupne površine RH) u kojoj, prema popisu stanovništva iz 2011.godine,
- 175.951 stanovnika što čini ukupno 4,11% ukupnog stanovništva Hrvatske.
- županije je, najgušće naseljena županija Hrvatske poslije Međimurske županije (156,1 stanovnika po km²) (Državni zavod za statistiku, 2013.).
- Najveći broj stanovnika živi u gradovima dok je u ostalim gradovima i manjim mjestima zabilježen pad broja stanovnika.
- Broj stanovnika je pao u 16 općina a u 6 Varaždinskih prigradskih općina je porastao. U gradovima živi pretežiti broj 101.725 (55%) stanovnika, od kojih u gradu Varaždinu 49.075. U općinama ukupno živi 83.044 stanovnika.
- Cijela županija bilježi pad broja stanovnika za 1,37%, dok je blagi porast za oko 0,5 % u Varaždinu i 3% u Ludbregu. Najveće smanjenje broja stanovnika imaju općine Breznica i Bednja i to za 19,38% i 12,54%.
- Struktura stanovništva prema popisu iz 2011. godine pokazuje da je stanovništvo županije u trendu progresivnog starenja, budući da je udio starijih od 65 godina dosegao 16,8 % (1971. godine 9,5 %), a mlađih od 14 godina je smanjen na 15,4 % (1971. godine 24,3 %). Ovi podaci govore u prilog depopulacijskoj fazi, odnosno pomaku stanovništva prema starijoj dobnoj strukturi, odnosno porastu godina prosječne starosti.
- Najčešći zdravstveni problemi koji utječu na stanovništvo su kardiovaskularne bolesti (ishemijske bolesti srca), cerebrovaskularne bolesti, srčana insuficijencija i hipertenzija, dijabetes, maligne bolesti i to najčešće dojke, pluća, prostate, rektuma i želudca. Nadalje, pretilost i bolesti ovisnosti (pušenje, alkoholizam i ovisnost o opijatima).
- Najveći pritisak na zdravstveni sustav stvaraju kronične nezarazne bolesti. Od navedenih, najveći pritisak na zdravstveni sustav čini dijabetes.
- Prevladavajući oblik u zdravstvu je oblik ustanove koje su većinom u javnom vlasništvu (osnivač jedinica područne samouprave – županija ili RH). Također, u velikoj mjeri je prisutno obavljanje privatne prakse od strane fizičkih osoba koje samostalno obavljaju djelatnost u obliku ordinacije.

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

10. Mapiranje subregija unutar županije

Ruralna i urbana regija

11. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

1. Starija populacija
2. Samohrane majke, žrtve obiteljskog nasilja i njihova djeca
3. Palijativni pacijenti
4. Osobe s invaliditetom
5. Osobe s niskim primanjima, nezaposleni, beskućnici
6. Romska manjina

Važno je istaknuti da su najveći problem u našoj županiji, a i u cijeloj RH veliki udio starijih osoba (>65 godina) u ukupnoj populaciji. Tu populaciju karakterizira multimorbiditet tj. boluju od više kroničnih nezaraznih bolesti, koje zahtijevaju kontinuiranu medicinsku skrb koja je povezana s velikim troškovima liječenja, manjom kvalitetom života, velikim mortalitetom. Često su te osobe same ili se o njima ne vodi dovoljno briga od strane članova njihovih obitelji, koji nastoje prebaciti najveći dio skrbi na zdravstveni sustav, premda su dužni skrbiti za svoje roditelje i svoje bližnje.

Etničke manjine, posebno romsko stanovništvo spadaju u ranjive skupine. Zbog visoke stope nezaposlenosti mali je broj radno sposobne romske populacije aktivno zdravstveno osigurano. Posredovanjem županija određeni broj Roma ostvaruje zdravstvenu zaštitu na teret proračunskih sredstava. Posebnu pažnju treba posvetiti očuvanju i unapređenju zdravlja djece iz romskih populacija (cjepni status itd.).

17. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

- 1. Integracija i koordinacija skrbi u zajednici**
 - a. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
 - b. Zdravstvena i socijalna skrb
 - c. Dugotrajna skrb

Gdje nije navedeno drugačije, identificirane potrebe i problemi odnose se na odabrane procese prema ANKETI O ZDRAVSTVENIM POTREBAMA I ULAGANJIMA Bugarska - Hrvatska – Slovenija EU 2021-27: kardiovaskularne bolesti i dijabetes, mentalno zdravlje, maligne bolesti, skrb za djecu i mlade, hitna medicina, izborni zahvati, dentalna medicina, intervencija fizikalnom medicinom i rehabilitacijom.

- Nedostatak kontinuirane zdravstvene skrbi na primarnoj razini u ruralnim krajevima te smanjena dostupnost viših razina zdravstvene skrbi u ruralnim krajevima.
- Nedostatak zdravstvenih djelatnika u PZZ
- Nedostatni kapaciteti zdravstvene njege
- Nedostatni programi samopomoći i programi za osnaživanje neformalnih njegovatelja

Prilog 1

- Starije populacija nije informatički pismena
- Nepovezanost programa i usluga zdravstvene i socijalne skrbi
- Potrebu za proširenjem Mreže javne zdravstvene službe u djelatnosti palijativne skrbi na području Osječko-baranjske županije, kako bolničkih kapaciteta tako i mobilnih palijativnih timova
- Dostupnost, pristupačnost i kvaliteta skrbi za KVB i mentalno zdravlje nije ujednačena i primjerena u svim regijama i podskupinama. Nedostaju stručni i organizacijski kapaciteti za pružanje punog opsega skrbi svim osobama u populaciji.
- Nacionalni te regionalni programi za rano otkrivanje raka dojke, debelog crijeva i grlića maternice
- Potreba za povećanjem usluga pedijatrije u PZZ
- Nemamo saznanja o programima/projektima za adaptaciju i osiguranje opreme u kućnom okruženju, a koje bi bile u skladu sa individualnim potrebama bolesnika.
- Nemamo saznanja postoje li programi samopomoći ili programi za osnaživanje neformalnih njegovatelja, ali smatramo da je takva djelatnost potrebna i korisna za našu zajednicu i treba je podupirati i razvijati.
- Zdravstvene usluge i usluge unutar sustava socijalne skrbi su u većini slučajeva odvojene, odnosno ne postoji program skrbi unutar zajednice u tom obliku.
- Kapaciteti za dugotrajnu skrbi nisu primjereni jer su potrebe veće od stvarnih mogućnosti.
- Glavni izazov u dugotrajnoj skrbi će biti stvaranje infrastrukture za takav sustav i edukacija osoblja za takav specifičan rad.
- Dostupnost, pristupačnost i kvaliteta skrbi nije ujednačena i primjerena u svim regijama i podskupinama. Nedostaju stručni i organizacijski kapaciteti za pružanje punog opsega skrbi svim osobama u populaciji.
- Nije uspostavljena koordinirana suradnja između zdravstvenog, socijalnog, obrazovnog, nevladinog sektora u razvoju preventivnih programa
- Ne postoje timovi za mentalno zdravlje i sustav koordinatora unutra zajednice. Nema dovoljno kapaciteta.

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema na razini županije:

Osnaživanje primarne zdravstvene zaštite i doma zdravlja

- Formiranje različitih oblika multidisciplinarnih timova (ljekarnička skrb, nutricionizam, psihološko savjetovanje, programi promocije zdravlja i prevencije bolesti, palijativna skrb itd.
- Domovi zdravlja trebali bi preuzeti dio specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite koju je svrsishodno pružati na primarnoj razini u koordinaciji sa ustanovama koje pružaju specijalističko konzilijarne usluge
- Umrežavati te povezivati sve ordinacije u djelatnosti u PZZ, neovisno o osnivaču
- Kontinuirano ulagati u edukacije i specijalizacije liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
- Omogućiti poslovnu fleksibilnost u organizaciji zdravstvene zaštite unutar sustava PZZ te suradnje s ustanovama specijalističko-konzilijarnih djelatnosti. Pri tome kao ključni kriterije uzimati dobrobit pacijenata (dostupnost i kvaliteta skrbi) te održivost modela skrbi u specifičnim okolnostima na lokalnoj razini.

18. Programi, projekti i aktivnosti koji značajno utječu na navedene probleme:

- Plan zdravstvene zaštite Osječko-baranjske županije za razdoblje od 2019. do 2024. godine definira dostupnost zdravstvene zaštite stanovnicima na području Županije, razvijanje palijativne skrbi, razvijanje skrbi za osobe oboljele od Alzheimerove i drugih demencija, preventivne programe za kronične nezarazne bolesti i zbrinjavanje osoba starije životne dobi
- Plan promicanja zdravlja, prevencije te ranog otkrivanja bolesti na području OBŽ za razdoblje od 2020. do 2023. godine
- Projekt „Zaželi“ – pomoć u kući
- Projekt „Dostupnija primarna zdravstvena zaštita na području OBŽ“
- Suradnja zdravstvenih ustanova s fakultetima, srednjim školama, nevladinim organizacijama u području edukacije te znanstveno-istraživačkog rada

12. POŽEŠKO-SLAVONSKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

7. Opći pokazatelji razvoja županije

Teritorij i infrastruktura

Mapiranje postojećeg teritorijalnog i infrastrukturnog stanja u županiji

- Požeško-slavonska županija (dalje: PSŽ) nalazi se u kontinentalnoj Hrvatskoj, na sjeveroistočnom dijelu Republike Hrvatske (dalje: RH). Područje Županije obuhvaća površinu od 1.815 km² s prosječnom gustoćom naseljenosti od 43 stanovnika/km² te se ubraja u skupinu rijetko naseljenih županija RH. Cijeli prostor županije nema jednaku gustoću naseljenosti. Najgušće je naseljen grad Požega, a najmanje općine Brestovac i Čaglin.

Demografija

Mapiranje postojećeg demografskog stanja u županiji

- Požeško-slavonska županija osigurava zdravstvenu skrb za 66.256 osoba. Od 2001. godine PSŽ je izgubila 21% stanovnika, od toga u proteklih četiri godine gotovo polovicu tog udjela (9%). Još više zabrinjava promjena dobne strukture stanovništva. Naime, broj osoba starijih od 65 godina je ostao isti (2001./19.), a udio starijih se povećao sa 17% na 21% (Slika 1. i 2.). Za smanjenje broja stanovnika odgovoran je manji broj djece i radno-aktivnog stanovništva. Naime, djece je manje za 38%, a radno-aktivnog stanovništva za 19% (2001./19.). Konkretno, u proteklih 18 godina Požeško-slavonska županija izgubila je više od 8.000 djece, odnosno više od 300 razreda djece.
- PSŽ se suočava s negativnim prirodnim prirastom i padom vitalnog indeksa. Uz ove negativne trendove prisutan je i negativan migracijski saldo. U regiji ne postoje strukturirani i dobro planirani demografski programi, samo naknade za novorođenu djecu. Vrtički programi postoje, no nema dovoljno kapaciteta za svu djecu te je cijena programa za veliki broj obitelji visoka.

Analiza specifičnih potreba u vidu dostupnosti zdravstvene zaštite

Ruralna područja su prometno izolirana i manjak zdravstvenog kadra se najviše osjeti u ruralnim sredinama. U većini ispostava Doma zdravlja nema primarnih pedijatrijskih niti ginekoloških ambulanti. Problem je na području Pakraca/Lipika jer je neke usluge moguće dobiti samo u Požegi.

Stanovnicima tih područja dostupne su djelomično usluge socijalne skrbi, kao npr. socijalna usluga pomoći u kući (PUK), kojom se osigurava samo minimum potreba koje starije osobe u takvim izoliranim područjima trebaju, primjerice naselja u općini Čaglin koja su jako udaljena od središta općine i prometna povezanost do središta općine je loša ili nikakva, a s druge strane i općina Čaglin je jedna od najudaljenijih općina od središta Županije i prometno je loše povezana.

8. Zdravstveno stanje populacije i socijalne potrebe

Pet najčešćih zdravstvenih problema (bolesti) koje utječu na stanovništvo razlikuju se prema dobnim skupinama.

Tako su kod djece do 19 godina to zarazne bolesti, respiratorne i probavne te ozljede.

Kod radno aktivne populacije su na prvom mjestu prema pobolu, bolesti mišićno koštanog sustava te bolesti mokraćnog i spolnog sustava i već u 40-im godinama hipertenzija i dijabetes te široka rasprostranjenost rizičnih faktora (pušenje, debljina, nedovoljna tjelesna aktivnost, poteškoće vezano uz mentalno zdravlje).

Kod osoba u dobi 65+ najučestalije su kronične nezarazne bolesti: bolesti srca i krvnih žila, dijabetes, maligne bolesti te bolesti mišićno koštanog sustava i bolesti mokraćnog i spolnog sustava.

Potrebe u PSŽ:

Savjet za zdravlje Požeško-slavonske županije odabrao je pet javnozdravstvenih prioriteta.

1. Razvoj palijativne skrbi
2. Prekomjerna konzumacija alkohola kod mladih i alkoholizam odraslih
3. Zdrava prehrana i tjelesna aktivnost
4. Unapređenje skrbi za starije i nemoćne
5. Mentalno zdravlje

9. Organizacija zdravstvenog sustava i zdravstvene zaštite u županiji

Primarna razina zdravstvene zaštite:

- Zavod za javno zdravstvo PSŽ
- Zavod za hitnu medicinu PSŽ
- Dom zdravlja PSŽ
- Ustanove za zdravstvenu njegu u kući
- Ljekarne

Sekundarna razina zdravstvene zaštite:

- Opća županijska bolnica (OŽB) Požega
- Opća županijska bolnica Pakrac i bolnice hrvatskih veterana
- Toplica Lipik- Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Lipik

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

5. Mapiranje subregija unutar županije

Prometna povezanost, geografska udaljenost i samim time dostupnost zdravstvenih ustanova temelj su podjele PSŽ na sljedeće subregije

- **CENTAR ŽUPANIJE** – grad Požega s prigradskim naseljima
- **ISTOČNI DIO s JLS-ovima** – središta JLS s bliže gravitirajućim naseljima (Pleternica, Kutjevo, Velika, Jakšić, Brestovac, Kaptol)
- **ISTOČNI DIO S RURALNIM PODRUČJEM** – ruralna područja udaljena od središta JLS (Bučje, Ruševo, Bektež, Čaglin....)
- **ZAPADNI DIO s JLS-ovima** – središta JLS s bliže gravitirajućim naseljima (Pakrac i Lipik)
- **ZAPADNI DIO S RURALNIM PODRUČJEM** – ruralna područja udaljena od središta JLS (Brezine, Poljana, Badljevin.....)

6. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

U nastavku su istaknute prepoznate skupine stanovništva ranjivije od drugih:

- velika skupina - ljudi s niskim socioekonomskim statusom i nezaposlene osobe: dodatni troškovi (putovanja, doplate, stomatologija);
- ne toliko brojne skupine ranjivije od drugih - osobe s mentalnim poremećajima, beskućnici, migranti, romsko stanovništvo ili bilo koja druga manjina, osobe s bilo kojim oblikom ovisnosti, osobe s infekcijom HIV-a (drugom stigmatizirajućom zaraznom bolesti); problem su stereotipi i diskriminacija, moguće rješenje edukacija i zdravstveni i građanski odgoju u školama;
- osobe s tjelesnim invaliditetom su za razliku od većine drugih skupina prepoznate kao ranjive zahvaljujući radu velikog broja udruga no unatoč tomu imaju više poteškoća pri ostvarivanju prava u odnosu na opću populaciju;
- osobe kojima je potrebna učestala skrb te su prepreka uz ostalo i liste čekanja
- ljudi stariji od 65 godina, pacijenti s kroničnim bolestima, osobe teže narušenog zdravlja, imunokompromitirani pacijenti, palijativni pacijenti;
- skupine kojima je potrebna skrb specijaliste na primarnoj razini (a nedostaje): djeca, (trudne) žene;
- skupine koje uopće nisu prepoznate kao ranjive (a trebale bi biti): žrtve nasilja, nezaposleni, samohrane obitelji.

5. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- g. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
- h. Zdravstvena i socijalna skrb
- i. Dugotrajna skrb

Gdje nije navedeno drugačije, identificirane potrebe i problemi odnose se na odabrane procese prema ANKETI O ZDRAVSTVENIM POTREBAMA I ULAGANJIMA Bugarska - Hrvatska – Slovenija EU 2021-27: kardiovaskularne bolesti i dijabetes, mentalno zdravlje, maligne bolesti, skrb za djecu i mlade, hitna medicina, izborni zahvati, dentalna medicina, intervencija fizikalnom medicinom i rehabilitacijom.

Posebno se ističu problemi vezano uz onkološku skrb koji su ujedno i mjesta pogodna za intervencije kroz koje se onkološka skrb može unaprijediti, kako slijedi:

- Postoje poteškoće vezano uz preventivne programe, uočavaju se u skupini starijih osoba u ruralnim dijelovima županije, posebno ako ne žive u kućanstvu s mlađim osobama,
- Nedovoljan je broj termina za onkološke preglede jer županija nema stalno zaposlenog onkologa,
- Rad onkološke ambulante je jednom tjedno, subotom i ovisan je o vanjskim suradnicima
- Izražen je problem prijevoza i/ili smještaja teških bolesnika do regionalnih centara
- Nacionalno, ali i regionalno je izražen nedostatak interoperabilnosti i koordinacije sa svim ustanovama koje skrbe o onkološkim pacijentima radi lakšeg praćenja pacijenata i cjelovite skrbi - kao i povezanost svih izvora podataka o onkološkom pacijentu.

Ostali problemi:

- Institucionalni kapaciteti za dugotrajnu skrb za odrasle u regiji nisu dovoljni, javlja se nedostatak smještajnih kapaciteta za starije i nemoćne teško oboljele osobe te problem nepostojanja hospicija za palijativne bolesnike kao i za oboljele od Alzheimerera i drugih demencija.
- U regiji ne postoji primarna zdravstvena ustanova specijalizirana za preventivne aktivnosti u vezi s kardiovaskularnim bolestima i/ili dijabetesom.
- U regiji nije uspostavljen sustav hitne mentalne zaštite (npr. Mobilni psihijatrijski timovi za hitne slučajeve) niti je uspostavljena koordinacija i komunikacija između različitih profesionalaca koji su uključeni u skrb za bolesnike koji pate od poremećaja mentalnog zdravlja. U regiji nisu uspostavljeni timovi za mentalno zdravlje unutar zajednice i sustav koordinatora za skrb unutar zajednice. Primarni problem je nedostatak stručnog osoblja.
- Nedovoljna dostupnost asistenata u nastavi za djecu s poteškoćama u učenju
- Postoje problemi u dijelu pružanja dentalne zdravstvene zaštite u dijelu ruralnih područja budući da timovi ne ispunjavaju minimalni broj pacijenata koji je propisan Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.
- Slaba komunikacija između domova zdravlja, obiteljske medicine i glavnih bolnica iz kojih se pacijenti upućuju na rehabilitaciju nakon operacija

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

Vezani uz dugotrajnu skrb:

Prilog 1

- Razvoj dnevnih boravaka i pomoći u kući kao oblik socijalnog uključivanja i skrbi o starijim osobama
- Osigurati održivost postojećih smještajnih kapaciteta domova za starije i nemoćne osobe i podizati kvalitetu smještaja
- Razvijanje udomiteljstva i specijaliziranog udomiteljstva
- Usluge dnevnog/poludnevnog boravka i usluge asistencije za uključivanje osoba s intelektualnim, psihičkim i tjelesnim teškoćama u život zajednice
- Organizirano stanovanje za uključivanje osoba s intelektualnim, psihičkim i tjelesnim teškoćama u život zajednice
- Da bi se smanjio pritisak na domove potreban je razvoj usluge udomiteljstva te dodatna zapošljavanja kako bi se popunili prazni smještajni kapaciteti unutar ustanova ili u dislociranim stambenim jedinicama kroz uslugu organiziranog stanovanja uz sveobuhvatnu podršku
- Razvoj telemedicine

Vezano za djecu i mlade:

Uočava se potreba za programima:

- Ranog prepoznavanja postporođajne depresije u majki
- Edukacije, radionica, grupa za podršku roditeljima (npr. koristi dojenja, rani razvoj, postupanje s bebom, nošenje beba, pravilna i zdrava prehrana kod djece, razvoj roditeljskih vještina)
- Potrebno je uspostaviti savjetovalište za djecu i roditelje iz šire regije s ciljem savjetovanja i pomaganja te psihosocijalne podrške osobama u potrebi
- Potrebno je pojačati aktivnosti za poticanje razvoja udomiteljstva i drugih alternativnih oblika socijalne skrbi s ciljem pravovremene prevencije nasilja, zapuštenosti i izdvajanja djece iz obitelji.
- Osigurati više stručnog kadra za rad s djecom i adolescentima

4. Mapiranje aktivnosti i projekata koji značajno utječu na prepoznate probleme:

Projekti i aktivnosti koji su trenutno u provedbi usmjerene na ranjive skupine:

1. Zavod za javno zdravstvo:
 - Škola nepušenja, Natječaj „Pušenje odbaci lovu nabaci“, Savjetovalište za mentalno zdravlje, Savjetovalište za osobe s prekomjernom tjelesnom težinom, Nacionalni programi ranog otkrivanja raka, Nacionalni program Živjeti zdravo.
2. Dom za odrasle osobe Ljeskovića
 - Mojih 5 kvadrata – projekt usmjeren na deinstitutionalizaciju korisnika Doma u nove oblike stanovanja i život u zajednici.
3. Pomoć u kući
 - Na području PSŽ se provodi 10 projekata financiranih iz Europskog socijalnog fonda usmjereni na pružanje pomoći u kući starijim osobama. Uslugu pružanja pomoći u kući koristi oko 2000 korisnika.
4. Pomoćnici u nastavi
 - U PSŽ provode se projekti koji osiguravaju pomoćnike u nastavi koji pružaju potporu uključivanju učenika s teškoćama u osnovnim i srednjim školama kako bi se osigurali uvjeti za poboljšanje njihovih obrazovnih postignuća, uspješniju socijalizaciju i emocionalno funkcioniranje. (Obrazujmo se zajedno IV i Petica za dvoje IV).

Specifični programi i projekti u svrhu integriranja mentalnog zdravlja unutar zajednice:

- **Ambulanta za stres**
 - Cilj je na stručan način, koristeći individualizirani pristup pomoći pacijentima u detektiranju izvora stresa i njegovih manifestacija, primijeniti poseban terapijski sustav i relaksacijske tehnike, omogućiti smisleni i učinkoviti ne-farmakološki tretman motiviranim pojedincima te pomoći pacijentu u poboljšanju i održavanju psiho-fizičke ravnoteže.
- **Radionice „Igre na sreću u foto-finišu“**
- **Natječaj „Kreativni i neovisni“**
 - Cilj je vidjeti na koji način mladi razmišljaju o problematici ovisnosti; stavovi, znanja i sl. Omogućuje učenicima koji se možda ne ističu po ocjenama da budu uspješni i istaknu sposobnosti koje imaju. Omogućuje nastavnicima kontinuirano podučavanje učenika o ovoj problematici.

Pri OŽB Požega u svrhu unaprjeđenja mentalnog zdravlja provode se programi terapije, kliničke skrbi, projekata i programa usmjerenih na promicanje mentalnog zdravlja i prevenciju poremećaja mentalnog zdravlja:

- Destigmatizacija osoba s poremećajima mentalnog zdravlja zaštitu prava i dostojanstva osoba s mentalnim poremećajima - okrugli stol u organizaciju pučkog pravobranitelja;
- Deinstitutionalizaciju - provodi se kroz projekt Doma za odrasle osobe Ljeskovića;
- Psihosocijalnu rehabilitaciju i socijalnu prilagodbu - rad sa ovisnicima o alkoholu kroz OKLA (Ogledni klub liječenih alkoholičara) DB psihijatrije;
- Prevenciju programa zlorabe opojnih droga i ovisnosti - kroz rad zavoda za javno zdravstvo djeluje ambulanta za prevenciju ovisnosti;

- Prevenciju i liječenje ovisnosti o alkoholu, supstancama i kockanju - provodi se kroz rad OKLA DB psihijatrije.

Projekti i programi u sustavu skrbi za djecu i mlade

- Posjete patronažne sestre trudnicama, majkama i novorođenčadi
- Promocija i edukacija o važnosti cijepljenja i prevencije zaraznih bolesti- promociju čine pedijatri i odjel Školske medicine u sklopu Zavoda za javno zdravstvo
- Financijska potpora obiteljima s novorođenom djecom i/ili osiguravanje paketa za njegu novorođenčadi koju osiguravaju jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave
- Promicanje zdrave prehrane i načina života provodi se u sklopu Zavoda za javno zdravstvo, škola, vrtića
- Promicanje oralnog zdravlja i higijene
- Promicanje važnosti mentalnog zdravlja provodi se u sklopu Zavoda za javno zdravstvo
- Odgovorno seksualno ponašanje među adolescentima- u sklopu Zavoda za javno zdravstvo i u suradnji s MEF Zagreb

Veća ulaganja u zdravstvenu infrastrukturu

Kroz razne projekte, od kojih su neki završeni, a neki još u provedbi, u PSŽ ulagalo se i dalje se ulaže u zdravstvenu infrastrukturu.

- Projekt „Zajedno do zdravlja“ - Unaprjeđenje zdravstvenog sustava kroz poboljšanje pristupa i učinkovitosti dnevnih bolnica i dnevnih kirurgija (DBDK) u OŽB Požega
- Energetska obnova zgrade Opće županijske bolnice Požega
- Energetska obnova zgrade Opće županijske bolnice Pakrac i bolnice hrvatskih veterana
- Dom zdravlja-centar zdravlja - rekonstrukcija i adaptacije zgrada Doma zdravlja PSŽ u Velikoj, Požegi, Pakracu i Lipiku te nabavu nove opreme
- Energetska obnova zgrade Doma za starije i nemoćne osobe Požega
- Izgradnja objekata primarne zdravstvene zaštite - ambulanta Čaglin
- Osiguravanje pristupačnosti osobama s invaliditetom zgradi Doma za starije i nemoćne osobe u Požegi
- Osiguravanje pristupačnosti osobama s invaliditetom zgradi Opće županijske bolnice Požega
- Medicinski centar za edukaciju, istraživanje i zdravstveni turizam u Pakracu (Grad Pakrac)
- Adaptacija potkrovlja - Opća županijska bolnica Pakrac i BHV
- Obnova zgrade Doma zdravlja u Pleternici

13. PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

10. Opći pokazatelji razvoja županije

Teritorij i infrastruktura

Mapiranje postojećeg teritorijalnog i infrastrukturnog stanja u županiji

- Primorsko-goranska županija (dalje: PGŽ) površinom je šesta hrvatska županija. Na sjeveru graniči s Republikom Slovenijom, na zapadu s Istarskom županijom, na istoku s Karlovačkom i Ličko-senjskom županijom, a na jugoistoku dijeli morsku granicu sa Zadarskom županijom. Površina PGŽ je 7.931 km² što čini 8,9% ukupne površine teritorija Republike Hrvatske, odnosno 0,18% ukupne površine teritorija Europske unije (EU-27). Površina morskog dijela iznosi 4.344 km².
- Nedovoljna prometna povezanost određenih dijelova Gorskog kotara sa cestovnom mrežom Republike Hrvatske poseban je problem koji treba promatrati u širem kontekstu (ne)razvijenosti i depopulacije ovog područja. Sjeverni dijelovi Gorskoga kotara poput Prezida i Čabra slabo su cestovno povezani s mikroregionalnim središtem Delnicama i širim okruženjem Županije.
- Poseban problem predstavlja nedovoljna međuotočna povezanost, kao i neodgovarajuća cestovna povezanost otoka s kopnom. Cestovna mreža na otocima u potpunosti je, osim otoka Krka, ovisna o trajektnim linijama i njihovom voznom redu.
- Što se tiče javnog autobusnog prometa, obzirom na slabije prometovanje prigradskih javnih autobusa, pojedine jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave nedostavno su povezane sa središtem Županije, osobito ona naselja u području Priobalja.

Demografija

Mapiranje postojećeg demografskog stanja u županiji

- Prema podacima Popisa stanovništva iz 2011. godine, na području Primorsko-goranske županije živjelo je 296.195 stanovnika, 6,9 % ukupnog broja stanovnika Republike Hrvatske. Postoje značajne razlike u naseljenosti pojedinih županijskih mikroregija. Najveću gustoću naseljenosti bilježi Grad Rijeka s 2.730,58 stanovnika na km² te unatoč općem smanjenju broja stanovnika, Grad Rijeka i dalje predstavlja najgušće naseljeno područje u Republici Hrvatskoj. Najslabije naseljeno je područje mikroregije Gorski kotar sa 16 stanovnika na km², dok Otoci imaju prosječnu gustoću naseljenosti od 39,12 stanovnika na km².
- Dobno-spolna struktura stanovništva prikazuje porast broja stanovnika u dobnim skupinama 60 i više, dok su stope nataliteta na razini mortaliteta ili čak i niže. To ukazuje na nizak, opadajući prirodni priraštaj stanovnika i na proces depopulacije. Od ukupnog broja stanovnika udio žena je 51,7%, a muškaraca 48,3%. Udio pučanstva starog 65 i više godina iznosi 18,91%. Primorsko-goranska županija spada u područje s vrlo starim pučanstvom (više od 10% iznad 65+), odnosno prema dobnoj strukturi, svrstava se među tri županije s najvećim udjelom stanovnika u dobi iznad 65 godina.

Analiza specifičnih potreba u vidu dostupnosti zdravstvene zaštite

Veliki izazov na području Županije je angažiranje i osiguravanje stručnog i visokokvalificiranog zdravstvenog osoblja koje će pružati zdravstvene usluge na području cijele Županije. Ovaj izazov najvidljiviji je na području mikroregija Otoci i Gorski kotar, što je refleksija nepovoljnog socio-ekonomskog stanja u tim mikroregijama.

Zbog geografskog položaja Županije, prvenstveno radi geografske odvojenosti od kopna i većih urbanih centara, Gorski kotar i otoci (Cres, Rab, Mali Lošinj) se prvenstveno suočavaju s ograničenim pristupom zdravstvenim uslugama. Razlog tome je i lošija prometna povezanost te ponekad teška dostupnost u depriviranim područjima, kao i nedostatak zdravstvenog osoblja u svim područjima. Mikroregija Otoci suočava se sa ograničenom dostupnošću zdravstvene zaštite posebno u dijelu hitne medicine,

palijativne skrbi i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite. Razlozi ograničenja su loša prometna povezanost i neodgovarajuća Mreža javne zdravstvene službe. Na području grada Malog Lošinja izrazit je problem nedostupnosti psihijatrijske skrbi za osobe s mentalnim poremećajima obzirom da unazad nekoliko godina psihijatar ne dolazi na otok zbog organizacijskih problema na strani Doma zdravlja Primorsko-goranske županije.

Analiza specifičnih populacijskih skupina (Populacije koje imaju posebno izražene ili specifične probleme i potrebe)

Kao specifične populacijske skupine prepoznati su:

- starije osobe
- žene/trudnice
- osobe s invaliditetom
- osobe s mentalnim teškoćama
- djeca i mladi
- romska populacija

11. Zdravstveno stanje populacije i socijalne potrebe

Visoka stopa smrtnosti i na razini Županije i na nacionalnoj razini bilježi se kod izlječivih te kod spriječivih bolesti kako slijedi:

- izlječive bolesti: kardiovaskularne bolesti, rak dojke, rak debelog crijeva
- spriječive bolesti: rak pluća, srčana oboljenja, konzumacija alkohola, nesreće

Navedeno je djelomično posljedica nedovoljno razvijenih inicijativa preventivne medicine.

Vodeći uzrok pobola u 2018. godini činile su bolesti dišnog sustava (17,2%), no budući je velik dio sezonskog karaktera, veći problem predstavljale su bolesti cirkulacijskog sustava koje su na drugom mjestu (11,30%) i koje su često kronične.

12. Organizacija zdravstvenog sustava i zdravstvene zaštite u županiji

Primorsko-goranska županija osnivač je sljedećih zdravstvenih ustanova na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite:

1. Dom zdravlja Primorsko-goranske županije (Dom zdravlja PGŽ),
2. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije (NZZJZ PGŽ),
3. Zavod za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije (Zavod za hitnu medicinu PGŽ),
4. Lječilište Veli Lošinj,
5. Thalassotherapia Opatija,
6. Thalassotherapia Crikvenica,
7. INSULA - županijska specijalna bolnica za psihijatriju i rehabilitaciju (INSULA)
8. Ljekarna Jadran

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

7. Mapiranje subregija unutar županije

Za potrebe provedbe mapiranja potreba u sustavu zdravstva i socijalne skrbi u Primorsko-goranskoj županiji, prema teritorijalnom ustroju županiju je moguće podijeliti na sljedeće mikroregije:

1. Grad Rijeka

(kao izdvojena jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, ujedno i središte Županije, podijeljena na 34 mjesna odbora)

2. Priobalje

(15 jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave: Grad Bakar, Grad Crikvenica, Grad Kastav, Grad Kraljevica, Grad Novi Vinodolski, Grad Opatija, Općina Čavle, Općina Jelenje, Općina Klana, Općina Kostrena, Općina Lovran, Općina Matulji, Općina Mošćenička Draga, Općina Vinodolska općina te Općina Viškovo)

3. Gorski kotar

(9 jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave: Grad Čabar, Grad Delnice, Grad Vrbovsko, Općina Brod Moravice, Općina Fužine, Općina Lokve, Općina Mrkopalj, Općina Ravna Gora te Općina Skrad)

4. Otoci

(11 jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave: Grad Cres, Grad Krk, Grad Mali Lošinj, Grad Rab, Općina Baška, Općina Dobrinj, Općina Lopar, Općina Malinska-Dubašnica, Općina Omišalj, Općina Punat te Općina Vrbnik)

8. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

Starije osobe

- broj se kontinuirano povećava, u odnosu na nedostatak njegovateljskog i medicinskog osoblja, kako u zdravstvenoj tako i u socijalnoj skrbi

Djeca i mladi

- osobito ranjive skupine djece su djeca iz obitelji u riziku od siromaštva, djeca s teškoćama u razvoju, djeca iz jednoroditeljskih obitelji i djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi
- važnost adekvatnog nošenja s problemima mentalnog zdravlja djece te rizicima vezanima uz ovisnička ponašanja, posebice ekscesivno pijenje alkohola.

Osobe s mentalnim teškoćama

- ciljane skupine psihički oboljele starije osobe, psihički oboljele odrasle osobe te djeca i mlad
- terapijske mogućnosti liječenja za osobe s kroničnim mentalnim poteškoćama nisu sustavno riješene

Romska populacija

- cilj je povećanje zdravstvenog standarda Roma, što se nastoji postići na način da se poveća znanje Roma o osobnoj higijeni i zdravim stilovima života, suzbiju zarazne bolesti u romskoj populaciji i osigura pravo na zdravstvenu zaštitu

Osobe s invaliditetom

- povećanje pristupačnosti osobama slabije pokretljivosti

Žene

- dostupnost ginekološke usluge nije zadovoljena u nekim subregijama

Trudnice

- rizična skupina na Otocima jer nemaju izravan pristup rodilištu te se time povećavaju rizici vezani uz trudnoću i porođaj.

6. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

Primjer: Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- j. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
- k. Zdravstvena i socijalna skrb
- l. Dugotrajna skrb

Gdje nije navedeno drugačije, identificirane potrebe i problemi odnose se na odabrane procese prema ANKETI O ZDRAVSTVENIM POTREBAMA I ULAGANJIMA Bugarska - Hrvatska – Slovenija EU 2021-27: kardiovaskularne bolesti i dijabetes, mentalno zdravlje, maligne bolesti, skrb za djecu i mlade, hitna medicina, izborni zahvati, dentalna medicina, intervencija fizikalnom medicinom i rehabilitacijom.

Problemi:

- Nedovoljna je dostupnost specijalističko-konzilijarne zaštite u rjeđe naseljenim područjima (poput regija od posebne državne skrbi i brdsko-planinska područja, npr. Gorski kotar i područja Otoka) te su još nedovoljni institucijski i izvaninstitucijski oblici skrbi za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom
- Slabo regulirana neformalna skrb
- Regulacija i organizacija dugotrajne skrbi nepotpuna je i neadekvatna
- Deficit smještajnih kapaciteta namijenjenih starijim i nemoćnim osobama
- Nedostatak programa fizikalne terapije u kući i palijativne skrbi u kući
- Programi zdravstvene njege u kući i patronažne skrbi su prisutni, međutim nedostatni za potrebe zajednice
- Ne postoje strukturirani cjeloviti programi podrške starijim osobama s ciljem odlaganja i sprječavanja njihove institucionalizacije
- Nedostaju uvjeti pružanja potpune usluge zdravstvene njege u kući uključujući i informatičku komunikaciju s drugim dionicima u pružanju skrbi - socijalna služba, ordinacije i drugi dionici.
- Dostupnost socijalnih radnika na području Primorsko-goranske županije je adekvatna, iako je nedostatan broj usluga i stručnog osoblja. Nije izrađen protokol o postupanju te je zbog toga koordinacija i komunikacija između socijalnih radnika i zdravstvenih radnika smanjene kvalitete te ju je potrebno unaprijediti. Deficit u komunikaciji često se odražava na građane-pacijente.
- Ne postoje udomiteljske obitelji gdje bi se djeca nakon izdvajanja iz svojih obitelji mogla smjestiti
- Ne postoji tijelo koje koordinira, prati i ocjenjuje rad zdravstvenih i socijalnih radnika, osim na razini pojedinih institucija
- Ne postoji adekvatna ustanova za djecu s poremećajima u ponašanju
- U ustanovama skrbi za djecu i mlade nedostaju stručnjaci poput logopeda, defektologa, radnih terapeuta i socijalnih radnika. Potrebno je osigurati multidisciplinarnost u pružanju skrbi
- Telemedicinske zdravstvene usluge u obliku savjetovanja ili praćenja terapije nisu razvijene za nadzor i praćenje pacijenata na kućnoj skrbi
- Primarna prevencija nije dovoljno razvijena, pogotovo u doba epidemije COVID-19 zbog smanjenog broja dolazaka u ordinacije

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema (aktualni i budući)

- Razvoj koncepta mobilnih ambulanti, odnosno stvaranjem mobilnih ordinacija povećavala bi se dostupnost zdravstvene zaštite u manjim i teže dostupnim mjestima poput Gorskog kotara i Otoka
- Nabavka električnih automobila za patronažne sestre, njegu u kući i palijativne timove obzirom da se velik broj zdravstvenih usluga pruža u kući kroz mrežu sestara koje provode njegu u kući nepokretnim, polupokretnim ili teško pokretnim osobama, patronažnih sestara koje korisnicima pružaju zdravstvenu zaštitu izvan zdravstvenih ustanova (u njihovim domovima, vrtiću, školi, široj zajednici)
- Zaposlenje njegovateljica (koje nisu medicinske sestre) koje će raditi osobnu higijenu i druge potrebne aktivnosti koje ne uključuju primjenu terapije i postupke opće i specijalne zdravstvene njege.
- Osigurati preduvjete za pružanje kvalitetnih i cjelovitih socijalnih usluga temeljenih na individualiziranom pristupu, kao i potaknuti ravnomjerni razvoj socijalnih usluga dostupnih svim korisnicima neovisno o njihovom mjestu življenja.
- Razvijati mrežu izvaninstitucijskih oblika smještaja (udomiteljstvo, obiteljski domovi, stambene zajednice, organizirano stanovanje) te povećati kapacitete institucija za brigu o starim i nemoćnim osobama uz stalni napredak u podizanju kvalitete smještaja i zdravstvene skrbi korisnika.
- Potrebna je suradnja s lokalnom/ regionalnom samoupravom radi koordinacije ulaganja i optimalno valoriziranje svih infrastrukturnih kapaciteta

Primjer: Dijagnostika i liječenje u PZZ i SKZ (polikliničko ili stacionarno zbrinjavanje)

- Oprema unutar KBC-a Rijeka nije dostatna te određen broj bolesnika ne posjeduje adekvatnu opremu, ne služi se novim načinima „on line” komunikacije ili nema pristup internetu, zbog čega su usluge u okviru telepsihijatrije nedostupne otprilike za 20-25% bolesnika
- U liječenju na primarnoj razini nije uspostavljen multidisciplinarni i timski zasnovan pristup u liječenju i upravljanju kardiovaskularnim bolestima i dijabetesom
- Na području Županije ne postoji organizirani sustav za postupanje s nehitnim pacijentima (dispečerski centar opće medicine ili sl.), iako za istim postoji potreba.

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

- Razvoj mreže usluga u okviru telepsihijatrije
- Uvođenje telemedicine za ostale djelatnosti sekundarne zdravstvene skrbi u cilju postizanja adekvatnog umrežavanja zdravstvenih ustanova na sekundarnoj razini, kao i uspostaviti zdravstveni pozivni centar koji bi objedinjavao sve informacije o zdravstvu Primorsko-goranske županije na jednom mjestu.
- Uspostava sustava e-naručivanja
- Veće ulaganje u zdravstveno osoblje (povećanje broja timova i njihova edukacija) koju prati ulaganje u popratnu infrastrukturu te unaprjeđenje telemedicinske i ostale informatičke zdravstvene dijagnostike i liječenja
- Osnovati Županijski centar za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i dijabetesa pri odgovarajućoj specijalističko-konzilijarnoj službi kako bi se ubrzala i unaprijedila cjelokupna skrb

4. Mapiranje aktivnosti i projekata koji značajno utječu na prepoznate probleme:

Uz kvalitetno vođenje standardom reguliranih aktivnosti osiguranja primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, Županija kontinuirano (su)financira programe i projekte kojima se osigurava nadstandard usluga u zdravstvu i to ulaganjem u infrastrukturu, opremu i dodatni stručni kadar i programe za ciljane kategorije korisnika (trudnice, djecu, branitelje, sportaše, turiste...) i ostale potrebe (prevenciju, edukaciju i sl.).

Projekti u tijeku:

5. Projekt „STAR“ - INTERREG program Slovenija-Hrvatska (2014.- 2020.)

- Edukacija neformalnih njegovatelja u lokalnoj zajednici
- Cilj: skrbnicima dati potrebne informacije i kontakte s područja koja su važna kod skrbi te međusobno upoznavanje, razmjena iskustva i pitanja, s krajnjim ciljem jačanja sustava neformalne dugotrajne skrbi.

6. „Zaželi – program zapošljavanja žena“

- Cilj: uključivanje žena u nepovoljnom položaju na tržište rada, što ujedno podrazumijeva borbu protiv siromaštva i smanjenje nezaposlenosti te prevenciju prerane institucionalizacije i poboljšanje kvalitete života krajnjih korisnika operacije, osoba u starijoj životnoj dobi, osoba u nepovoljnom položaju ili osoba s invaliditetom pružajući im podršku u svakodnevnom životu, posebice onih koji žive u teško dostupnim i slabije naseljenim mjestima.

7. Tečaj za trudnice

- Na tečaju se usvajaju razna korisna znanja o trudnoći, vještine potrebne tijekom poroda te snalaženje u novonastaloj situaciji po povratku kući koje donosi dolazak novog člana u obitelji i potreba za pojačanom skrbi o njemu. Tečajevi za trudnice provode se putem predavanja, prezentacija, demonstracija i vježbi.

8. Posjete patronažne sestre trudnicama, majkama i novorođenčadi

9. Grupe za potporu dojenju

- Grupe pružaju ili osiguravaju praktične savjete vezane uz dojenje, pomoć u slučaju teškoća pri dojenju, mogućnost dijeljenja vlastitog iskustva, emocionalnu podršku ili drugi oblik podrške, dodatne informacije o značajkama dojenja za zdravlje majke i djeteta, druženje s majkama, profesionalno praćenje i organizaciju patronažne medicinske sestre.

10. Savjetovalište za prehranu dojenčadi

11. Centar za psihosocijalnu pomoć stradalnicima Domovinskog rata (PSP)

- Centar provodi multidisciplinarnu aktivnost savjetovanja, informiranja, pomoći pri zapošljavanju prema poticajnim mjerama Ministarstva hrvatskih branitelja, izdavanje propisanih obrazaca i kontrola istih, edukacije stručnjaka na programu, organizira mobilne intervencije na terenu redovno i u slučaju kriznih stanja te osigurava zbrinjavanje stradalničke populacije u suradnji s ostalim institucijama.

12. Mala škola dojenja

13. SELFIE

- Dom zdravlja PGŽ sudjeluje u primarnom prospektivnom opservacijskom kohortnom

istraživanju hrvatskog modela integrirane kronične skrbi bolesnika s multimorbiditetom – Palijativna skrb koje se provodi u okviru europskog projekta SELFIE – Sustainable intEgrated care modeLs for multi-morbidity: delivery, FNancing and performance (Obzor 2020). Projekt koordinira Erasmus School of Health Policy and Management – Erasmus Sveučilišta Rotterdam i u njemu sudjeluje 8 zemalja: Nizozemska, Austrija, Hrvatska, Mađarska, Njemačka, Norveška, Španjolska i Velika Britanija. Jedan od prioriteta EU-a je integrirana skrb (svih razina zdravstvene skrbi i socijalne skrbi) te novi modeli integrirane kronične skrbi za bolesnike s multimorbiditetom.

14. SEFAC

- Projekt SEFAC (Social Engagement Framework for Addressing the Chronic- disease-challenge) je uspostavljen na prijedlog Europskog inovacijskog partnerstva o aktivnom i zdravom starenju (EIP AHA) kako bi se produljio prosječan životni vijek u Europskoj uniji za dvije godine do 2020. godine. Projekt namjerava osnažiti pojedince za kvalitetniji život s kroničnim bolestima kroz integrirani pristup, okupljanjem osoba koje su u riziku od oboljenja ili oboljelih od šećerne bolesti tipa 2 i kardiovaskularnih bolesti i procjenjujući zdravstveno-ekonomske ishode.

15. Unapređenje primarne zdravstvene zaštite na otocima Primorsko- goranske županije

- Cilj unapređenje primarne zdravstvene zaštite stanovništva poboljšanjem dostupnosti i kvalitete zdravstvenih usluga (pedijatrijskih, oftalmoloških, stomatoloških, internističkih, UTZ25 i RTG dijagnostike te opće/obiteljske medicine) u Domovima zdravlja na otocima Krku, Lošinju, Cresu i Rabu.

16. Pravilnom prehranom protiv dijabetesa

- Dom zdravlja PGŽ provodi projekt „Pravilnom prehranom protiv dijabetesa“ čiji je cilj kroz različite aktivnosti povećati znanje i svijest građana o ulozi pravilne prehrane u prevenciji dijabetesa tipa II na području Republike Hrvatske. Projektom se organiziraju edukacije i informiranje građana te provode opsežne medijske kampanje i druge aktivnosti s ciljem smanjenja incidencije dijabetesa tipa II čime će se utjecati na smanjenje broja smrtnih slučajeva izazvanih komplikacijama dijabetesa tipa II te velikih direktnih i indirektnih troškova njegova liječenja.

17. Promicanje oralnog zdravlja i higijene

- Programom se nastoji podići svjesnost roditelja i djece o važnosti održavanja pravilne oralne higijene od najranije dobi, redovnog posjećivanja liječnika dentalne medicine s ciljem postizanja dobrog oralnog zdravlja.

18. Pilot projekt "Zdravi zubi-sretan dječji osmijeh"

- Cilj je da pedijatri koji brinu o zdravlju djeteta od rođenja, slijedeći međunarodne, europske i hrvatske stručne smjernice, upute dijete na obvezan prvi stomatološki pregled u dobi od 6-12 mjeseci.

19. Program "Koraci za budućnost bez nasilja"

- Program se sastoji od 2 predavanja/radionice. Radionice su namijenjene učenicima 5.-8.razreda i nastavnicima o važnosti nenasilne komunikacije s naglaskom na e-komunikaciju (*Facebook, Viber* i dr.) kao važnog čimbenika u prevenciji nasilja. Ciljevi programa/projekta su razvijanje nenasilne komunikacije, prevencija verbalnog nasilja, njegovo prepoznavanje kao načina prevencije ostalih oblika nasilja, načini prepoznavanja ranih znakova verbalnog zlostavljanja te podizanje razine svijesti o

obvezi prijavljivanja sumnje na nasilje

20. **Program Zdravstvena pismenost: emocije, komunikacija, spolnost"** (za učenike 7. i 8. razreda)

- Pilot program proveden u šk. god. 2015./16. i 2016./17. Cilj programa je unaprijediti zdravstvenu pismenost učenika 7. i 8. razreda o reproduktivnom zdravlju. Zdravstvena pismenost je jedan od najjačih prediktora zdravstvenog stanja pojedinca i zajednice, čak ispred dobi, obrazovanja, prihoda, zaposlenosti ili pripadnosti etničkim skupinama.

14. SISAČKO-MOSLAVAČKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

1. Opći pokazatelji razvoja županije

Demografija

Mapiranje postojećeg demografskog stanja u županiji

- Sisačko-moslavačka županija (dalje: SMŽ) s površinom od 4468 km² među najvećim je županijama Republike Hrvatske (dalje: RH) i zauzima oko 7,9 % kopnenog teritorija RH. Prema podacima Popisa stanovništva iz 2011. godine na području županije živjelo je 172 439 stanovnika, odnosno 4,02 % ukupne hrvatske populacije. Gustoća naseljenosti iznosi 38,60 st/km² što je osjetno niže od prosjeka RH (75,70 st/km²).
- Dobna struktura stanovništva SMŽ ukazuje na dominaciju udjela radno sposobnog stanovništva u dobi od 15 do 65 godina starosti (65,96 %), ali i problem starenja stanovništva. U županiji je naglašen proces starenja stanovništva koji obilježava opadanje udjela mlađeg stanovništva i povećavanje udjela starog stanovništva u ukupnom stanovništvu. Udio stanovništva starijeg od 65 godina je 19,53 %, stoga SMŽ spada među demografski najugroženije županije u RH. Mladog stanovništva od 0 do 14 godina je 2011. godine bilo svega 14,51 %. Od ukupnog broja stanovnika 51 % su žene, a 48,49 % muškarci.
- Ukupno demografsko kretanje na području SMŽ je negativno, tj. broj stanovnika smanjuje se iz popisa u popis pa se broj stanovnika između popisa stanovništva iz 2001. godine i popisa stanovništva iz 2011. godine smanjio za 6,98 %. Glavni uzroci takvog depopulacijskog kretanja mogu se pripisati iseljavanju mladih osoba u potrazi za radnim mjestom, ali i otprije izraženom procesu deruralizacije.

Analiza specifičnih populacijskih skupina (Populacije koje imaju posebno izražene ili specifične probleme i potrebe)

Specifična populacijska skupina u SMŽ je starije stanovništvo, u udjelu od 19,53%. Starenje stanovništva, odnosno smanjenje aktivnog stanovništva, rezultira time da sve više stanovnika živi od mirovine što predstavlja dodatno opterećenje za mirovinski i zdravstveni sustav te potrebu za razvojem dodatnih programa pomoći osobama treće životne dobi.

Kao specifične populacijske skupine prepoznati su beskućnici, zatvorenici (Glina, Sisak, Lipovica), hrvatski branitelji i romska populacija.

2. Zdravstveno stanje populacije i socijalne potrebe

Vodeći uzroci smrti u SMŽ uglavnom se podudaraju s glavnim problemima u RH tako da prvi uzrok smrti čine bolesti kardiovaskularnog sustava, a drugi novotvorine. Obje skupine bolesti spadaju u kronične nezarazne bolesti, a rizični čimbenici za njihov nastanak povezani su s niskim socioekonomskim uvjetima života i rada kao i s negativnim zdravstvenim ponašanjem. Treći uzrok smrti u SMŽ (za razliku od prosjeka RH u kojem se po redu nalaze endokrine bolesti), čine bolesti dišnog sustava. Slijede ih ozljede, otrovanja i drugi vanjski uzroci. SMŽ prva je po stopi prijave oboljelih od tuberkuloze u RH.

Vizija potreba ogleda se u sustavu usmjerenom na potrebe ljudi i zajednice, sustavu koji teži integraciji zdravstvene skrbi i socijalnih usluga s ciljem poboljšanja kvalitete skrbi, ali i osiguravanja dostupnosti skrbi u svim dijelovima županije.

Ključne socijalne odrednice su: siromaštvo, nezaposlenost, nizak stupanj obrazovanja stanovništva i socijalna isključenost-usamljenost.

3. Organizacija zdravstvenog sustava i zdravstvene zaštite u županiji

1. Opća bolnica "dr. Ivo Pedišić" u Sisku s Odjelom za pulmologiju i produženo liječenje u Petrinji
2. Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot" u Popovači
3. Lječilište Topusko
4. Dom zdravlja Sisak s ispostavama u Hrvatskoj Kostajnici i Dvoru
5. Dom zdravlja Petrinja s ispostavama u Glini, Topuskom, Vrginmostu i ambulanta: Jabukovac
6. Dom zdravlja Kutina s ispostavom u Novskoj
7. Zavod za javno zdravstvo Sisačko-moslavačke županije s ispostavama u Petrinji, Kutini i Novskoj
8. Zavod za hitnu medicinu Sisačko-moslavačke županije s ispostavama u Petrinji, Glini, Hrvatskoj Kostajnici, Sunji, Popovači, Kutini i Novskoj
9. Gradske ljekarne Sisak

U županiji postoji i mreža usluga patronažne skrbi i zdravstvene njege u kući.

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

1. Mapiranje subregija unutar županije

Uzimajući u obzir dobnu strukturu i socioekonomski status stanovništva, udio ranjivih skupina (stariji, djeca, manjine) i dostupnost zdravstvenoj zaštiti i socijalnoj skrbi, a uvažavajući pri tome geografski položaji te postojeću prometnu infrastrukturu (cestovna infrastruktura, dostupnost javnog prijevoza), SMŽ je moguće podijeliti na sljedeće subregije:

1. Grad Hrvatska Kostajnica i općine Dvor, Hrvatska Dubica, Sunja, Majur i Donji Kukuruzari- LAG Una
2. Grad Petrinja
3. Grad Sisak i općine Lekenik i Martinska Ves
4. Grad Glina i općine Topusko i Gvozd (Vrginmost)
5. Gradovi Popovača, Kutina, Novska i općine Velika Ludina, Lipovljani i Jasenovac- Moslavina

2. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

Socijalno ugroženo stanovništvo (stari, siromašni, nezaposleni, hrvatski branitelji, beskućnici)

- velik udio starijeg stanovništva
 - uglavnom nastanjuje rijetko naseljena ruralna područja
 - često živi u samačkim kućanstvima
 - niže mirovine, velik udio primatelja socijalnih naknada
 - ograničena dostupnost zdravstvene skrbi zbog slabe prometne povezanosti i slabijeg imovinskog stanja
 - djelatnici patronažne zdravstvene zaštite zbog povećanog broja pacijenata na teritorijalno rasprostranjenom području nisu u mogućnosti istu pružiti svima
- iseljavanje mladog i radno aktivnog stanovništva iz ruralnih područja
- teritorijalno rasprostranjeno područje s niskom gustoćom naseljenosti
- nerazvijena mreža javnog prijevoza i nedostatna prometna infrastruktura dostupnost zdravstvenoj zaštiti čini značajno otežanom
- slaba zaposlenost i veliki udio niže obrazovanih osoba: slabije mogućnosti očuvanja zdravlja i samoskrbi
- razorni potresi koji su u prosincu 2020. godine pogodili županiju
 - iseljavanje mlađeg i mobilnog stanovništva
 - pad socijalnog standarda stanovništva
 - u budućnosti se očekuje porast udjela mentalnih problema povezanih sa stresom, nedostatkom egzistencijalne i materijalne sigurnosti

Mladi

- utjecaj psihosocijalnih problema i specifične društvene situacije naše županije dovelo je i utjecat će na daljnji razvoj sve prisutnijih psihosocijalnih teškoća
 - vršnjačko nasilje
 - stigmatizacija oboljele djece i njihovih obitelji

- povećani pritisak i osuđivanje od strane društva i manjih sredina što posljedično dovodi do prikrivanja poteškoća, neugodnosti, srama, društvene izolacije, povećanog rizika za nasilje usmjerenog prema sebi i drugima
- potrebna je detekcija rizičnog ponašanja kako bi se ublažile i prevenirale poteškoće i poremećaji u ponašanju s ciljem usmjeravanja mladih pri odabiru zanimanja, kvalitetnog provođenja slobodnog vremena te edukacije o reproduktivnom zdravlju i ostalog
- potrebno je poduzeti sve mjere kako bi se eksperimentiranje s alkoholom i psihoaktivnim sredstvima svelo na najnižu razinu, a korisnike (bez obzira na fazu) što ranije otkrije i uputi u neki oblik tretmana
 - dugoročno bi to značilo smanjiti broj korisnika svih alkoholnih i psihoaktivnih sredstava

Osobe s invaliditetom

- na području SMŽ, prema podacima HZJZ od ožujka 2020. godine, ima 20.770 osoba s invaliditetom
- zdravstvene usluge nisu jednako dostupne svom stanovništvu kao niti cjelovito prilagođene za pristup osobama s invaliditetom
- OB Sisak i NPB Popovača u ovom trenutku nisu tehnički i sadržajno cjelovito prilagođene za pristup osobama s invaliditetom.
 - nova zgrada Središnjeg bolničkog paviljona OB Sisak ima preduvjete za cjelovitu prilagodbu
 - zbog gubitka prostornih kapaciteta uslijed potresa, u planu je i izgradnja odnosno cjelovita obnova objekta koji bi ujedno bili prilagođeni za pristup osobama s invaliditetom

Osobe s intelektualnim, mentalnim ili psiho-socijalnim poteškoćama

- pacijenti iz Neuropsihijatrijske bolnice "Dr. Ivan Barbot" Popovača
 - najveća bolnica tog tipa na području od Zagreba do istočne Slavonije
 - OB Sisak kao najbliža, i jedina županijska bolnica pruža zdravstvenu zaštitu tim pacijentima u djelatnostima koje nisu psihijatrijske
 - S obzirom na psihijatrijski komorbiditet, navedeni pacijenti su zahtjevniji od prosjeka u pogledu komunikacije te načina i vremena provođenja pojedinih dijagnostičkih i terapijskih postupaka
 - posljedice izazvane ratom, pandemijom COVID-19, razornim potresima koji su u prosincu 2020. godine pogodili županiju
 - u budućnosti se očekuje porast udjela mentalnih problema povezanih sa stresom, nedostatkom egzistencijalne i materijalne sigurnosti, a koji se ogledaju u poremećajima prilagodbe, depresivnim poremećajima, demenciji, psihičkim poremećajima i probleme s ovisnostima (alkoholizam, droga, pušenje, ovisnosti o video igricama, društvenim mrežama i sl.)
- korisnici socijalnih ustanova poput Doma za psihički oboljele odrasle osobe Petrinja i Centra za rehabilitaciju Komarevo
 - u OB Sisak se kontinuirano skrbi za korisnike socijalnih ustanova poput Doma za psihički bolesne odrasle osobe Petrinja i Centra za rehabilitaciju Komarevo

- korisnici navedenih ustanova spadaju u kompleksne pacijente za koje je također nužno osigurati dodatne uvjete u pogledu ljudi, prostora, materijala i vremena kako bi se postigla jednaka razina sigurnosti i kvalitete zdravstvene zaštite u odnosu na prosjek stanovništva
- osiguravanje jednakih uvjeta za skrb o korisnicima navedenih ustanova, povoljno će utjecati i na sigurnost i kvalitetu skrbi osoba s intelektualnim, mentalnim ili psiho-socijalnim poteškoćama koje nisu smještene u ustanovama

Zatvorenici

- na području SMŽ smještene čak tri kaznionice - u Sisku, Glini i Lipovici
- postupak organizacije potrebnih medicinskih postupaka u zatvorskom sustavu ili premještaj zatvorenika u bolničku ustanovu kako bi se pružila cjelokupna medicinsku skrb zahtijeva dodatne protokolarne, ljudske i materijalne resurse
- osim dostupnosti, cilj je podići sigurnost i kvalitetu zdravstvene zaštite zatvorenika, ali i sigurnost djelatnika bolnice i ostalih pacijenata
- OB Sisak prepoznala je svoju ulogu u povećanju dostupnosti zdravstvene zaštite za zatvorsku populaciju

Djeca s teškoćama u razvoju

- na području SMŽ ima oko 2500 djece s teškoćama u razvoju
- nedostatna dijagnostika i terapija (psihičkih i fizičkih teškoća), posebno izraženo kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi
- nedostatak edukacijskih rehabilitatora za rad s djecom i obiteljima u domovima te dječjih psihologa
- jedina neuropedijatrijska ambulanta na području Sisačko-moslavačke županije (u OB Sisak) radi samo 2 puta mjesečno
- nužno je osigurati i podršku predškolskim ustanovama za socijalizaciju djece s teškoćama u razvoju (treći odgajatelj u skupini, zdravstveni djelatnik)

3. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

Primjer: Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- a. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
 - b. Zdravstvena i socijalna skrb
 - c. Dugotrajna skrb
- s obzirom da zdravstvena skrb funkcionira po principu lanca, posljedice suboptimalnog funkcioniranja bilo kojeg od dijelova sustava zdravstvene zaštite reflektiraju se u bolnici kao najvećoj ustanovi za skrb na području županije, neovisno o tome je li primarni problem u ili izvan bolnice.

- bolnica svakako mora utjecati na procese skrbi, tj. na integraciju skrbi, a cilj takvih intervencija je zatvaranje lanca skrbi odnosno integracija skrbi i potpora slabije razvijenim segmentima sustava. To planiramo postići:
 - jačanjem suradnje bolnice s dionicima primarne zdravstvene zaštite
 - ostvarivanjem suradnje s ustanovama socijalne skrbi (npr. domovima za starije i nemoćne osobe, udomiteljstvima, ustanovama za psihički bolesne odrasle osobe i dr.)
 - razvojem podržavajućih servisa za skrb u kući i zajednici
- aktivnosti u postizanju navedenih ciljeva uključuju:
 - promociju zdravlja i prevenciju bolesti
 - edukaciju (vlastitog kadra, suradnika s primarne razine zdravstvene zaštite, suradnika iz područja socijalne skrbi, suradnike iz područja civilnog društva te samih pacijenata i njihovih obitelji)
 - definiranje procesa skrbi i pratećih poslovnih procesa
 - digitalizaciju u području skrbi i poslovanja
 - razvoj novih oblika skrbi

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

- 1. Centar za koordinaciju i integraciju skrbi u zajednici (središnji dio županijske mreže zdravstvene zaštite i socijalne skrbi)**
 - koordinacija medicinske skrbi između ustanova
 - koordinacija medicinske i socijalne skrbi između dionika
 - podrška profesionalcima
 - edukacija za laike i neformalnu skrb (obitelji i volontera)

- 2. Centri za pružanje usluga u zajednici (subregionalno raspoređeni)**
 - izrada registra osoba u potrebi
 - posudionice pomagala
 - pomoć u kući
 - dostave i prijevozi
 - pomoć njegovateljima (odmor njegovatelja)

- 3. Centri za mentalno zdravlje (subregionalno raspoređeni)**
 - stručni tim
 - edukativne radionice o prevenciji raznih ovisnosti (alkoholizam, droga, pušenje, moderne ovisnosti)
 - savjetovalište, psihosocijalna pomoć, terapijsko- rehabilitacijski programi za vulnerabilne skupine
 - stručna podrška odgojno-obrazovnim ustanovama u radu s djecom kroz edukacije, radionice, igraonice
 - stručna podrška djelatnosti socijalne skrbi

- 4. Dnevne bolnice u domovima za starije i nemoćne osobe**
 - približavanje skrbi mjestu boravka pacijenta
 - jednostavnija mobilnost zdravstvenih djelatnika u odnosu na korisnike DZSNO (posebno korisnike stacionara)

- postojanje minimalnih uvjeta u pogledu prostora i opreme u DZNSO
- postojanje zdravstvenog osoblja u DZNSO (olakšano komuniciranje skrbi za korisnike/ pacijente i monitoring korisnika/ pacijenata)
- smanjen rizik razvoja bolničkih infekcija kod korisnika
- racionalnije korištenje sveukupnih resursa (posteljnih kapaciteta) u javnom sustavu

- **Uspostava komunikacijskog sustava (horizontalno i vertikalno)**
- kontinuirano ulaganje u komunikacijske vještine prema pacijentima
- kontinuirano ulaganje u komunikacijske vještine zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika
- kontinuirano ulaganje u komunikacijske vještine prema vanjskim suradnicima, partnerima ustanove
- osnaživanje komunikacije prema općoj javnosti

Primjer: Dijagnostika i liječenje u SKZ (polikliničko ili stacionarno zbrinjavanje)

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

1. Aktivno upravljanje procesima skrbi

- uspostava sustava upravljanja za kompleksne pacijente na razini županije i funkcionalne regije
- uspostava sustava za praćenje i upravljanje skrbi (npr. Ured za pacijente)
- povećanje dostupnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite izvan prostora bolnice
- informatičko umrežavanje svih dionika u zdravstvu te sa sustavom socijalne skrbi

2. Uvođenje novih tehnologija

- telemedicina – kardiologija, radiologija: npr. kardiološki pacijenti, ostali pacijenti u dijagnostičkoj obradi bez obzira na dijagnozu
- telemetrijsko praćenje vitalnih parametara pacijenta: npr. kirurški, internistički, infektološki, neurološki pacijenti
- robotika – telemedicinska kirurgija: kirurški pacijenti
- nove potrebe i pristupi u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi - liječenje i rehabilitacija (post-)COVID-19 pacijenata

3. Unaprjeđenje poslovnih procesa, ishoda i otpornosti zdravstvenog sustava

- provedba postupaka akreditacije i uspostava sustava za upravljanje kvalitetom
- prilagodba strukture zaposlenih zdravstvenih radnika i broj izvršitelja
- osiguravanje suvremenog zdravstvenog prostora i suvremene medicinske opreme koja prati tehnologiju razvoja medicine
- funkcionalna integracija paviljonskog tipa bolnice u jedinstvenu cjelinu
- unaprjeđenje sustava hitne medicinske službe

4. Organiziranje funkcionalnih mreža i regija prema vrsti zdravstvenog problema

- Onkologija
- KVB
- plućne bolesti
- fizikalna rehabilitacija

- mentalno zdravlje

Primjer: Ljekarnička skrb

Ljekarničke mogućnosti u cilju poboljšanja adherencije

- edukacija pacijenata za bolje razumijevanje terapije
- uvođenje pacijenata u početak primjene novog lijeka i praćenje uzimanja terapije,
- edukacija o nuspojavama
- raspodjela terapije u jednokratne blistere

Postizanje boljih terapijskih ciljeva i ishoda liječenja te racionalnije trošenje finansijskih sredstava mogu se ostvariti postizanjem dobre adherencije i izbjegavanjem polipragmazije (istodobna primjena većeg broja lijekova nepotrebno i/ili neopravdano) – farmakoterapijsko savjetovalište.

4. Mapiranje aktivnosti i projekata koji značajno utječu na prepoznate probleme:

1. Obnova objekata ustanova za pružanje zdravstvene i socijalne skrbi oštećenih potresima

- nužnost predstavlja osiguranje radnih uvjeta zaposlenicima u zdravstvenom i socijalnom sektoru te sanacija i obnova oštećenih objekata uz povećanje kvalitete postojeće infrastrukture sektora i tehnološka modernizacija opreme s ciljem smanjenja rizika od katastrofe
- osigurati jednaku dostupnost zdravstvene zaštite svim stanovnicima županije
- uspostaviti sustav utemeljen na modelu cjelovite skrbi

2. Izrada projektne dokumentacije i izgradnja novog objekta Doma zdravlja Petrinja u Petrinji

- objekt Doma zdravlja Petrinja potpuno je uništen u potresima i neupotrebljiv
- sve ambulante/ordinacije, Zavod za hitnu medicinu, Zavod za javno zdravstvo i ambulanta fizikalne medicine su se izmjestile na druge lokacije, od kojih je veći dio u kontejnerima
- izgradnja nove zgrade doma zdravlja na lokaciji Gajeva 40/1, Petrinja, najbolje je rješenje

3. Obnova infrastrukture OB Sisak oštećene u potresu i dovršetak Središnjeg bolničkog paviljona

- potresima u prosincu 2020. godine značajno su oštećeni objekti bolničkog kompleksa, na svim trima lokacijama bolnice. Time je prostor u kojem se odvija medicinska djelatnost pao na 20% kapaciteta u odnosu na stanje prije potresa, a uz to su izvan funkcije prostori u kojima se odvijala nemedicinska djelatnost, poput upravnih i administrativnih poslova te bolničke kuhinje
- u međuvremenu se dovršava i postupno useljava novoizgrađeni Središnji bolnički paviljon - projekt uspostave dnevne bolnice i objedinjenog hitnog bolničkog prijema. Zbog posljedica potresa, u tom paviljonu privremeno će se smjestiti i druge službe i odjeli koji nisu bili prvotno planirani.
- u narednom razdoblju planirana je izgradnja dodatnih bolničkih objekata koji će, za razliku od oštećenih, činiti cjelinu s postojećim funkcionalnim objektima i odgovarati zahtjevima moderne zdravstvene zaštite - posebno u segmentu jednakog osiguravanja dostupnosti i

sigurnosti zdravstvene zaštite za detektirane ranjive skupine, u segmentu unapređenja radnih uvjeta za djelatnike bolnice, učenike i studente i zadovoljavanja suvremenih standarda za podržavajuće servise poput kuhinje, praonice rublja, upravljanja bolničkim resursima (lijekovima, pomagalicama te drugom medicinskom i nemedicinskom opremom

4. Projekt rekonstrukcije i dogradnje Zavoda za forenzičnu psihijatriju Neuropsihijarijske bolnice "Dr. Ivan Barbot" Popovača

- ima status županijske bolnice, ali zbrinjava bolesnike širokog područja – od ruba zagrebačkog prstena do istočne granice Hrvatske, ali i iz Zagreba i drugih krajeva Hrvatske
- u Zavodu za forenzičnu psihijatriju liječe se forenzični bolesnici iz cijele Hrvatske
- projektom rekonstrukcije i dogradnje Zavoda za forenzičnu psihijatriju postiglo bi se:
 - poboljšali bi se uvjeti smještaja
 - osigurala maksimalna sigurnost pacijenata i osoblja
 - zadovoljili propisani standardi smještaja neubrojivih osoba
 - uštedila bi se energija ugradnjom solarnih panela
 - povećao bi se kapacitet sa sadašnjih 200 na 250 kreveta uz sve potrebne sadržaje
 - izgradio bi se edukacijski centar forenzičke psihijatrije

5. Specijalističko-konzilijarne usluge izvan prostora bolnice

- u cilju povećanje dostupnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite približavanjem mjesta pružanja skrbi mjestu stanovanja stanovnika pojedine subregije
- bolnici je u interesu zadržati i privući pacijente svog gravitacijskog područja, tj. nadležnosti što uključuje cijelu SMŽ, odnosno aktivno se uključiti u menadžment njihove skrbi
- takva suradnja zasad je sporadična

6. Studentska poliklinika u OB Sisak

- model pružanja zdravstvene skrbi gdje studenti preuzimaju vodeću ulogu u pružanju skrbi pod nadzorom licenciranog mentora - u prvom redu djelatnika bolnice, a zatim i ostalih dionika iz suradnih zdravstvenih i socijalnih ustanova
- studenti uče, istražuju i aktivno doprinose zdravlju zajednice kroz uključivanje u zdravstvenu zaštitu i razvoj novih oblika skrbi
- zbog obostranog interesa, planirana je intenzivacija čim prilike to budu dopuštale

7. Opremanje zdravstvenih i socijalnih ustanova u svrhu povećanja kvalitete zdravstvenih usluga

- osiguravanjem uvjeta u pogledu medicinsko-tehničke opreme stvaraju se preduvjeti za pružanje pravovremene i kvalitetne zdravstvene i socijalne zaštite temeljene na načelima kontinuiranosti, sveobuhvatnosti, dostupnosti, cjelovitog i specijaliziranog pristupa

8. Razvoj sustava za cjelovito upravljanje resursima (sukladno EU direktivama)

- osigurati praćenje potrošnog materijala kao i poslovnih i kliničkih procesa korištenjem bar kodova i GS1 standarda kao i RFID oznaka
- praćenje zdravstvenih i socijalnih resursa doprinosi unaprjeđenju efikasnosti i boljem upravljanju procesima s ciljem povećanja sigurnosti pacijenata/ korisnika i boljoj kontroli troškova

- neki od resursa koji se mogu pratiti su: lijekovi i pomoćna medicinska sredstva, na svim razinama pakiranja, medicinski uređaji, kirurški instrumenti (pojedinačni, setovi), imovina (trajna i povratna – kreveti, kolica, pomagala, posteljina, sanitetska vozila i ostalo), lokacije (odjeli, operacijske dvorane, skladišta), djelatnici i pacijenti/ korisnici, usluge

9. Osnivanje centara za starije osobe

- izgradnjom centara za starije, subregionalno raspoređenih, doprinosi se pristupačnosti čime bi se stvorili preduvjeti za pružanje cjelovite skrbi koja bi mogla promptno odgovoriti i nositi se s posljedicama starenja stanovništva kao i s pojavom određenih izvanrednih situacija (za područje SMŽ specifični su potresi, poplave, poslijeratne posljedice)
- u centrima za starije osobe, lokalnom starijem stanovništvu koje živi kod kuće, pružale bi se usluge dostave obroka, pomoć u kući, organizirane dnevne aktivnosti, pratnja na liječničke preglede, dostave lijekova, unapređenje digitalnih vještina, provodile bi se rekreativne aktivnosti organizacija tribina i edukacija (za stručnjake, za provoditelje projektnih aktivnosti npr. ZAŽELI, za formalne i neformalne njegovatelje), osmišljavale bi se kampanje (za borbu protiv nasilja) i sl.).
- u centrima za starije osobe osigurala bi se integrirana skrb koja bi se provela funkcionalnim spajanjem zdravstvenih ustanova na primarnoj razini s centrima za starije osobe
- Integracija zdravstvene i socijalne skrbi bila bi također vidljiva i u modelu palijativne skrbi i skrbi za osobe koje su u potpunosti ovisne o tuđoj pomoći i njezi (osobe s invaliditetom)
- u centrima bi se pružala i usluga smještaja za osobe koje su funkcionalno potpuno ovisne o tuđoj pomoći, i to u slučajevima kada njihove potrebe ne mogu biti zadovoljene ni uz primjenu usluga u zajednici
- izgradnjom centara za starije osobe riješio bi se i manjak smještajnih kapaciteta za starije, nedostupnost svih usluga za starije osobe te opterećenost ukućana i članova obitelji
- utjecaj na podizanje standarda života obitelji, direktna veza s usklađivanjem obiteljskog i poslovnog života, velik potencijal za otvaranje novih radnih mjesta

10. Izgradnja Podružnice Doma za starije i nemoćne osobe Sisak u Kutini

- izrađena je projektno- tehnička dokumentacija koju je financirala Sisačko-moslavačka županija
- planirani kapacitet Podružnice je 45 korisnika od kojih je oko 70% predviđeno za teško pokretne i nepokretne korisnike, a 30% za pokretne
- cilj izgradnje Podružnice je potpora postojećem sustavu socijalne skrbi, unapređenje usluga socijalne skrbi i kvalitete života starijih i nemoćnih osoba

15. SPLITSKO-DALMATINSKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

Zdravstvene ustanove primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u vlasništvu SDŽ su:

- Dom zdravlja SDŽ
- Županijski zavod za Hitna medicinsku pomoć
- Nastavni zavod za javno zdravstvo
- Poliklinika za osobe sa smetnjama u razvoju
- Stomatološka poliklinika
- Ljekarna SDŽ
- Biokovka - ustanova za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

KBC Split je zdravstvena ustanova najvišeg ranga i u vlasništvu je države. To je jedina bolnica na području SDŽ koja skrbi o cca 450.000 stanovnika SDŽ i o gravitirajućem stanovništvu susjednih županija i dijelu BiH. U vrijeme turističke sezone skrbi i o turistima koji borave u našoj županiji.

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

12. Mapiranje subregija unutar županije

SDŽ možemo podijeliti u tri specifične podregije (ukupni broj stanovnika/ broj 65+; popis 2011) :

Otoci - 33.542 od toga 7367 u dobi 65 +

Priobalje - 320.515 od toga 50.865 u dobi 65 +

Zagora - 100.741 od toga 17.219 u dobi 65 +

- neujednačena dostupnost zdravstvene zaštite na području cijele SDŽ
- nedostatak polikliničko specijalističke službe izvan KBC Split

13. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

Ranjive skupine

- Palijativni pacijenti
- Stari
- Djeca i mladi
- Djeca i odrasli s invaliditetom
- Djeca sa teškoćama u razvoju
- Duševni bolesnici
- Siromašni
- Osobe smještene u institucijama

Identificirani nedostaci u procesima skrbi za sljedeće skupine bolesti:

- Kardiovaskularne bolesti
- Mentalno zdravlje
- Maligne bolesti
- Dentalna medicina za vulnerabilne skupine (djeca s intelektualnim poteškoćama i takvi odrasli s teškim dijagnozama, korisnici domova za starije i nemoćne osobe)

14. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- a. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
- b. Zdravstvena i socijalna skrb
- c. Dugotrajna skrb

Gdje nije navedeno drugačije, identificirane potrebe i problemi odnose se na odabrane procese prema ANKETI O ZDRAVSTVENIM POTREBAMA I ULAGANJIMA Bugarska - Hrvatska – Slovenija EU 2021-27: kardiovaskularne bolesti i dijabetes, mentalno zdravlje, maligne bolesti, skrb za djecu i mlade, hitna medicina, izborni zahvati, dentalna medicina, intervencija fizikalnom medicinom i rehabilitacijom.

Prilog 1

- Domovi zdravlja opterećeni su nizom kroničnih kadrovskih, infrastrukturnih i tehničkih problema zbog velikog opsega usluga koje pruža i brojnosti populacije koje uslužuje. Inače, dosadašnja ulaganja u domove zdravlja zbog svoje rascjepkanosti i neuvažavanja regionalnih specifičnosti od strane nacionalnih institucija nisu pružala sustavno rješavanje problema učinkovitosti sustava.
- Nedovoljan broj predviđenih i ugovorenih timova u svim segmentima primarne zdravstvene zaštite, od specijalista epidemiologa specijalista školske medicine, specijalista javnog zdravstva, psihijataru, a posebice nedovoljan broj zdravstvenih ekologa kojih opće nema predviđenih u JZ mreži
- Nedovoljan broj suradnika u zdravstvu poput psihologa, logopeda, defektologa, informatičara i dr.
- Nedostatak polikliničko specijalističke službe izvan KBC Split
- Informatička nepovezanost sa ostalim dionicima zdravstvenog sustava
- Nejednaka dostupnost fizikalne medicine i rehabilitacije (Specijalna bolnica Biokovka, Poliklinika za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u razvoju)
- Teritorijalna dostupnost/odnosno nezastupljenost
- Kontinuirani nedostatak stručnih djelatnika pomažućih struka, volontera, osobnih asistenata kako bi ravnomjerno bile zadovoljene potrebe korisnika na cijelom području županije.
- Teritorijalna dostupnost/odnosno nezastupljenost
- Na području regije nedostaje smještajnih kapaciteta u vidu osiguranja dugotrajnih smještaja, nedovoljna razvijenost različitih oblika pomoći kroz izvaninstitucionalni sustav skrb za:
 - djecu s intelektualnim poteškoćama predškolske dobi;
 - djecu s pervazivnim razvojnim poremećajima u životnoj dobi od 14-18 godina
 - odrasle osobe s mentalnim poteškoćama
 - odrasle osobe s intelektualnim poteškoćama
 - starije i nemoćne osobe
 - osobe s demencijom

Prijedlozi rješenja s očekivanim pozitivnim učinkom:

- Razvoj izvaninstitucionalne skrbi za starije – Gerontološkog centara s dnevnim boravkom za starije i dnevnim boravkom za bolesnike s Alzheimerovom bolesti uz razvoj programa geronto-domaćica u lokalnoj zajednici gdje starije osobe žive.
- Edukacija i osnaživanje kadrova, uz povećanje mobilnosti i fleksibilnosti rada
- Digitalna transformacija
 - informatizaciju, standardizaciju i optimizaciju svih radnih procesa
 - povezivanje svih lokacija doma zdravlja - integraciju svih službi i optimizaciju poslovnih procesa, implementaciju telemedicinskih tehnologija
 - povezivanje sa medicinskim centrima izvrsnosti (klinički bolnički centri i opće bolnice, bez slanja pacijenta u bolnicu) – video konferencije i istovremeni pristup rezultatima pregleda, te korištenje web tehnologija s ciljem davanja aktivne informacije pacijentu

15. Programi, projekti i aktivnosti koji značajno utječu na prepoznate probleme:

- U KBC-u Split su u tijeku pripreme za izvođenje infrastrukturnih projekata važnih za razvoj primarne i sekundarne zdravstvene zaštite. Projekti za koje su osigurana sredstva za tehničku pomoć, odnosno izradu projektno tehničke dokumentacije su slijedeći:
 - d. Centar za akutnu medicinu služiti će pacijentima kojima treba hitna primarna zdravstvena zaštita
 - e. Centar za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu služiti će za pružanje sekundarne zdravstvene zaštite
 - f. Istraživački medicinski centar Split služiti će povezivanju kliničkog i znanstvenog rada (suradnja s Medicinskim fakultetom Split)
 - g. Splitske toplice, prevencija i zdravstveni turizam u službi cijele zajednice
- Medicinski Fakultet izvodi četiri integrirana preddiplomska i diplomatska studijska programa: Medicina, Dentalna medicina, Farmacija (u suradnji s Kemijsko-tehnološkim fakultetom) i Medicina na engleskom jeziku. Fakultet ima čitav niz nastavnih baza od kojih je glavna Klinički bolnički centar Split, na dvjema lokacijama u blizini, Firulama i Križinama te županijske ustanove Dom zdravlja, Nastavni zavod za javno zdravstvo, Stomatološka poliklinika i Ljekarne Županije splitsko-dalmatinske. KBC Split, kao najveća i najvažnija nastavna baza Medicinskog fakulteta podržava istraživanja i znanstveni rad koji provodi u uskoj vezi sa Fakultetom.
- Ulaganje u edukaciju svih medicinskih i pomagačkih kadrova, uključujući neformalne njegovatelje, laike i volontere.

16. ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

17. Opći pokazatelji razvoja županije
 - Demografija
 - Ostale značajne ili specifične odrednice
18. Zdravstveno stanje populacije i socijalne potrebe
 - Potrebe - opći pregled i odrednice
19. Organizacija zdravstvenog sustava i zdravstvene zaštite u županiji
 - Postojeći resursi
 - Pokazatelji rada zdravstvenog sustava
 - Zahtjevi za održavanjem i unaprjeđenje zdravstvenog sustava

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

5. Mapiranje subregija unutar županije
6. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba
7. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme / i Prijedlozi za intervencije/investicije /
8. Mapiranje aktivnosti i/ili projekata i aktivnosti koji značajno utječu na prepoznate probleme (pozitivno ili negativno)

Opće odrednice stanja u županiji

Šibensko-kninska županija nalazi se u središnjem dijelu sjeverne Dalmacije. Šibensko-kninska županija obuhvaća 20 jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave. Administrativno središte Šibensko-kninske županije je grad Šibenik, koji je dvanaesti grad po veličini u Hrvatskoj. Kopnena površina Šibensko-kninske županije čini 53% teritorija, a na morsku površinu otpada 47%.

Šibensko-kninska županija je osnivač lokalnih zdravstvenih institucija, djeluje kao glavni koordinator za zdravstveni i socijalni sustav županije. Odgovorna je za zdravstveno i socijalno planiranje i razvitak mreže zdravstvenih i socijalnih usluga na svom području. Za donošenje odluka u području zdravstva i socijalne skrbi nadležan je Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb Šibensko-kninske županije. Ovaj Odjel ima aktivnu ulogu u povezivanju svih dionika u zdravstvenom sustavu i sustavu socijalne skrbi na županijskom području. Opći je cilj poboljšati kvalitetu života stanovništva stvaranjem teritorijalno uravnoteženog zdravstvenog sustava kao i sustava socijalne skrbi na području cijele Šibensko-kninske županije.

U praksi, osnivač ne utječe na rukovođenje, unutarnju organizaciju i razvoj zdravstvenih ustanova na svom području. Ne sudjeluje u stvaranju zakonskih okvira funkcioniranja zdravstva, ne sudjeluje u formiranju ugovora s osiguravateljem, ne sudjeluje u kolektivnom pregovaranju sa sindikatima i s obzirom na to ne može utjecati na financijsku stabilnost sustava.

Vidljiva je izrazita koncentracija stanovništva u gradovima gdje živi 74,9% stanovništva te u priobalnim naseljima. Zbog toga centri rada (obalne jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave i gradovi zaobalja) doživljavaju razvoj, dok ruralna naselja bilježe intenziviranje negativnih demografskih trendova.

Na području Šibensko-kninske županije razvijena je mreža zdravstvenih ustanova kojima je osnivač županija, a koje pružaju usluge zdravstvene zaštite. One obuhvaćaju:

- *dvije bolnice*: Opća bolnica Šibensko-kninske županije i Opća i veteranska bolnica „Hrvatski ponos“, Knin
- *tri doma zdravlja*: Dom zdravlja Šibenik, Dom zdravlja Drniš i Dom zdravlja Knin (specijalističke ordinacije u Šibeniku i Drnišu, pedijatrijske ordinacije u Šibeniku, Drnišu, Kninu i Vodicama, mreža stomatoloških ordinacija, ginekološke ordinacije u Šibeniku, Kninu i Drnišu te ordinacije opće medicine u svim gradovima i dijelu općina i otočkih naselja)
- *Zavod za hitnu medicinu Šibensko-kninske županije*
- *Zavod za javno zdravstvo Šibensko-kninske županije*
- *javne i privatne ljekarne*

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

20. Mapiranje subregija unutar županije

Županiju bi po kriteriju teritorijalne pristupačnosti mogli podijeliti u 3 dijela:

- Priobalje: gradovi Skradin, Šibenik i Vodice, s gravitirajućim općinama (Bilice, Murter-Kornati*,²²Pirovac, Primošten, Rogoznica, Tisno, Tribunj)
- Zaobalje: gradovi Drniš i Knin, s gravitirajućim općinama (Biskupija, Cijljane, Ervenik, Kijevo, Kistanje, Promina, Ružić, Unešić)
- Otoci: Šibensko-kninska županija obuhvaća 285 otoka, otočića i nadmorskih grebena, od kojih je (sa Murterom) sedam stalno naseljenih otoka (Kaprije, Krapanj, Prvić, Zlarin, Žirje).

Obalno područje Šibensko-kninske županije privlači investicije, stanovništvo i otvaranje novih radnih mjesta, dok na cjelokupnom kontinentalnom prostoru dolazi do pada gospodarske aktivnosti, emigracije stanovništva i negativnih demografskih trendova, što rezultira zaostajanjem u razvoju.

Osim kontinentalnog dijela županije, problemska područja čine i otoci. Otoci spadaju u jedan od najosjetljivijih dijelova Šibensko-kninske županije jer iskazuju trend demografskog izumiranja, iseljavanja stanovništva i lošeg gospodarskog razvoja. Broj stanovnika otoka se smanjuje, a u otočnoj populaciji dominiraju osobe starije od 60 godina.

Povećanje broja korisnika zdravstvenog sustava u periodu od svibnja do listopada, opterećenja hitnih službi, nedostatak turističkih ambulanti, porast broja pacijenata iz područja traumatologije.

21. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

- Podskupine povezane s dobi: djeca (do 18 godina), punoljetne osobe narušenog zdravstvenog stanja u dobi od 18 do 65 godina, starije osobe (65 godina i više)
- Podskupine po spolu: žene (nezaposlene žene srednje stručne spreme i niže stručne spreme, žene iznad 50 godina, žene žrtve nasilja u obitelji, žene kao samohrane majke, žene tinejdžerice, žene trudnice)
- Podskupine povezane sa zdravljem: starije i nemoćne osobe, osobe s psihičkim (mentalnim) teškoćama, osobe s intelektualnim teškoćama, osobe s tjelesnim invaliditetom, osobe s kroničnim bolestima, osobe na palijativnoj skrbi, osobe s teškoćama ovisnosti, žrtve nasilja
- Socioekonomski ugrožene skupine: nezaposleni, osobe s niskim socioekonomskim statusom, beskućnici
- Stanovnici teže pristupačnih područja: stanovnici ruralnih ili udaljenih područja, stanovništvo otoka
- Turisti: u svom privremenom boravku u turističkoj sezoni imaju dostupnu potkapacitiranu hitnu medicinsku skrb

Na području Šibensko-kninske županije, prema podacima iz 2019.g., pet vodećih uzroka smrti su: bolesti krvožilnog sustava (37,58%), novotvorine (26,56%), endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (8,79%), ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka (7,07%) te bolesti probavnog sustava (4,87%). Trenutno najveći pritisak na zdravstveni sustav izaziva pandemija bolesti COVID-19 uzrokovane novim koronavirusom SARS-CoV-2.

19. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

²²*Murter-Kornati nisu grupirani zajedno s ostalim naseljenim otocima jer je Murter kopnu najbliži otok na šibenskom području, odvojen od kopna uskim murterskim kanalom, preko kojega je u mjestu Tisno izgrađen pokretni most.

1. Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- h. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
- i. Zdravstvena i socijalna skrb
- j. Dugotrajna skrb

Iz dostupnih podataka vidljivo je da su u Šibensko-kninskoj županiji prisutne visoke stope smrtnosti od uzroka koji se mogu spriječiti i koji se mogu izliječiti. Jedan od razloga tom problemu je niska učinkovitost javnozdravstvenih intervencija.

Zaobalje i otoci *nemaju jednako dostupnu zdravstvenu skrb* te zbog toga pacijenti kasne s dijagnostikom te se javljaju u uznapredovalim slučajevima malignih bolesti.

Zdravstveni sustav opterećuje visok broj dijagnostičkih pretraga indiciranih od strane primarne zdravstvene zaštite.

Ograničen pristup zdravstvenim uslugama imaju osobe s niskim primanjima i s niskim obrazovanjem, žene, starije osobe, oni koji žive u ruralnim ili udaljenim područjima ili na nekom od otoka. Osobe koje imaju niska primanja procjenjuju svoje zdravstveno stanje lošijim nego osobe s visokim primanjima.²³

Starije osobe više od 70% života nakon 65. godine provode uz zdravstvene probleme i teškoće²⁴, stoga imaju više problema sa pristupom zdravstvenim uslugama u usporedbi s populacijom u cjelini.

Postoje veliki problemi u svakodnevnom funkcioniranju Opće bolnice Šibensko-kninske županije i to kako slijedi:

- dijagnostika (radiologija i laboratorijsko-biokemijska dijagnostika) je dislocirana u odnosu na ležeće paviljone, a to se negativno reflektira na vrijeme obrade podataka;
- velik je broj zasebnih operacijskih sala u pojedinačnim paviljonima, što onemogućuje objedinavanje ljudskih resursa;
- distribucija prehrane se zbog nepovezanosti bolničkih zgrada i liftova te time primoranosti primjenjivanja ručne raspodjele hrane, odvija satima, a zbog čega najviše pate pacijenti;
- ne postoji centralni operacijski blok (operacijske sale su raspoređene pojedinačno po paviljonima, što znatno poskupljuje cijenu usluge, a iskoristivost operacijskih sala je snižena). Otežana je organizacija sterilizacije operacijskih sala;
- pri lošim vremenskim uvjetima pacijenti su u transportu između bolničkih paviljona izloženi vanjskim vremenskim uvjetima;
- u sadašnjim paviljonskim uvjetima onemogućen je pristup invalidima u sve zgrade i sve djelatnosti (pristup fizikalnoj medicini, pedijatriji, ortopediji)
- u sadašnjem bolničkom modelu sobe bolesnika nisu na svim odjelima standardizirane. Ne postoji u svim sobama zaseban sanitarni čvor;
- ne postoji mogućnost izrade nadstandarda (apartmani za boravak obitelji uz pacijenta);
- u trenutnoj situaciji s pandemijom, kapaciteti Odjela infektologije nisu dovoljni ni adekvatni za zbrinjavanje (potrebno je predvidjeti dodatan broj izolacijskih soba za pacijente te omogućiti centralnu opskrbu kisikom);
- u sadašnjim uvjetima nisu sve polikliničke djelatnosti odvojene od bolničke djelatnosti;

²³ Socio-Economic Determinants of Health in Croatia: Insights from Four Cross-Sectional Surveys. Čipin & Šmolić, 2013.

²⁴ Hrvatska: Pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2019 (https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019_chp_hr_croatian.pdf)

Prilog 1

- u sadašnjim uvjetima parkirna zona u bolnici nije uređena te se stvaraju gužve koje onemogućavaju pristup vozilima hitne medicine i saniteta, ali i osobama s invaliditetom. Bolnica je smještena u centru grada i omeđena glavnim prometnicama;
- sa sigurnosnog aspekta nisu moguće izraditi ispravne planove evakuacije u slučajevima iznimne opasnosti.

Domovi zdravlja Šibensko-kninske županije nisu prilagođeni osobama s invaliditetom.

Usluga dugotrajne skrbi na području regije postoji, ali je ograničena. S obzirom na starost stanovništva te veliki broj ruralnih naselja s pretežitim starijim stanovništvom, jedna od najvažnijih izazova za mrežu socijalnih usluga u regiji su usluge za starije osobe, stoga postoji potreba za ciljanom njegom i pružanjem usluga osobama smještenim u domovima za starije i nemoćne osobe. Sami kapaciteti za starije i nemoćne osobe kao i osobe s psihičkim teškoćama nisu dovoljni: svi domovi imaju nedostatak mjesta, duge liste čekanja i nemogućnost hitnog smještaja. Potrebno je povećati kapacitete za smještaj i za starije i nemoćne osobe i za osobe s psihičkim teškoćama

Potrebe za izvaninstitucionalnim uslugama su osobito naglašene na području Knina, Drniša i Oklaja, dok je sama realizacija pomoći u kući, kao i dnevnog boravka zahtjevna zbog teže prometne dostupnosti naselja u kojima korisnici stanuju. Veliki problem je nizak zakonski imovinski cenzus, pa se velik broj osoba ne može uključiti u pomoć u kući temeljem rješenja Centra za socijalnu skrb. Nadalje, pružatelju pomoći u kući nedostaje zaposlenih osoba, opreme (prijevoznih sredstava), tako da je potrebno uložiti u zapošljavanje novih osoba, nabavu automobila. Potrebno je povećati broj stalnih pružatelja usluga pomoći u kući pogotovo za mjesta u zaleđu i ruralna, seoska područja, ali je potrebno i sadržajno intenzivirati samu pomoć u smislu da te osobe imaju gerontodomačice koje će izražajnije pomagati pri održavanju osobne higijene, organiziranju prehrane, prijevoza i dr.

Potrebno je daljnji razvoj izvaninstitucionalnih oblika skrbi: pomoći i njege, poludnevnog i cjelodnevnog boravka i to u područjima koja nisu obuhvaćena postojećim uslugama (područje Knina, Drniša, Oklaja, ali i zaleđa primorskih općina). Uvjet za veći obuhvat korisnika je povećanje broja osoblja pružatelja usluga. Potrebna je specijalizacija usluga u domovima za zahtjevnije kategorije korisnika.

Usluga skrbi u kući nije jednako dostupna svima, u nepovoljnijoj su situaciji stanovnici zaobalja, teže dostupnih mjesta. Komunikacija između zdravstvenih i socijalnih radnika nije na primjerenom razini što samo ide na štetu pacijenta. Ulaganjem u ljudske kapacitete, njihovu edukaciju i informatičku opremu, razina komunikacije bi se mogla podići na razinu primjerenu dobu u kojem živimo.

Potrebno je povećati broj kvalificiranih radnika u institucijama i u sustavu socijalne skrbi i povećati dostupnost socijalnih usluga u svim podregijama. S obzirom na starost stanovništva te veliki broj ruralnih naselja s prevladavajućim starijim stanovništvom, jedna od najvažnijih izazova za mrežu socijalnih usluga u županiji su usluge za starije osobe, stoga postoji potreba za ciljanom njegom i pružanjem usluga osobama smještenim u domovima za starije i nemoćne osobe. Postoji potreba za otvaranjem novih doma za starije i nemoćne. Liste čekanja za prijam u domove za starije i nemoćne su velike što jasno ukazuje na potrebu proširenja postojećih kapaciteta. Osim institucionalnih, postoji potreba i interes starijih za izvaninstitucionalnim uslugama.²⁵ Smatra se da institucionalni smještaj starijih i nemoćnih treba povećati za ukupno 200 mjesta, ali i razvijati humanije oblike smještaja (organizirano stanovanje) koji bi omogućio starijim, nemoćnim, ali i psihički bolesnim odraslim osobama da zadrže samostalnost, a da im je pomoć koju trebaju organizirana i dostupna.²⁶

²⁵ Razvojna strategija Šibensko-kninske županije, 2019.

²⁶ Plan razvoja socijalnih usluga Šibensko-kninske županije za razdoblje 2015.-2020.

Mreža usluga za djecu s teškoćama i mlade s invaliditetom uključuje više različitih usluga koje nisu ravnomjerno zastupljene u svim dijelovima regije. Potrebno je razvijati standarde kvalitete usluga svih pružatelja usluga jer se sama kvaliteta skrbi u institucijama i izvaninstitucionalnim oblicima smještaja procjenjuje nedostatnom.

Pomoć i njega u kući je svakako prihvatljiva i korisna socijalna usluga, međutim treba imati na umu da nije uvijek isplativija, ni humanija od institucionalnog smještaja. Čini se da je prava vrijednost pomoći i njege u kući što uslugu socijalne skrbi čini dostupnijom većini i što će na neko vrijeme odgoditi institucionalizaciju. Institucionalni smještaj je kod najvećeg broja osoba starih i nemoćnih osoba krajnje i nezamjenjivo rješenje.

Na području cijele Šibensko-kninske županije postoji neujednačenost u dostupnosti i kvaliteti pružanja usluga primarne zdravstvene skrbi, što znači da postoji nejednakost zdravstvenog statusa stanovnika regije. Potrebno je poboljšati kvalitetu pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a onda ulagati u postojeću infrastrukturu i opremu na lakše dostupnim lokacijama.

Problem dugotrajne skrbi leži u tome što je raspodijeljen između zdravstvenog i socijalnog sustava, a to negativno utječe na dostupnost, prepoznatljivost i adekvatnost pruženih usluga. Oblici dugotrajne skrbi kroz sustave domova za starije i nemoćne te kroz rad udruga trebalo bi integrirati u zdravstveni sustav.

Dugotrajna skrb je za mnoge starije osobe financijski nedostupna, pa se često okreću zdravstvenom sustavu i upisuju se na duge liste čekanja u bolnicama i drugim ustanovama unutar zdravstvenog sustava, a to predstavlja neadekvatno upravljanje resursima. Dugotrajna skrb je radno intenzivna, i oslanja se u velikoj mjeri na neformalnu skrb.

Mentalno zdravlje je u primarnu zdravstvenu zaštitu najviše integrirano kroz specijalizirane odjele pri bolnicama u Kninu i Šibeniku, a u okviru kojih se može potražiti stručna psihološka i psihijatrijska pomoć i podrška. S obzirom na manjkavost stručnog kadra te, posljedično, poprilično duge liste čekanja za pojedinu uslugu, postoji značajna potreba za proširenjem kapaciteta istih. Uloga nevladinih organizacija u pružanju usluga je ograničena, radi nedostatne suradnje sa stručnjacima na području mentalne skrbi, a predložene aktivnosti često nisu koordinirane, dugoročno planirane i samoodržive. Iako domovi zdravlja imaju najbolju dostupnost i predstavljaju dobar izbor za ranu dijagnostiku, liječenje i rehabilitacijske programe a Zavod za javno zdravstvo dugogodišnju tradiciju u promociji i prevenciji, jedino bi specijalizirane bolnice i klinike na području Šibensko-kninske županije predstavljale iskorak u rješavanju navedenih problema.

Postoji veliko opterećenje izvanbolničke hitne medicinske službe intervencijama kod nehitnih pacijenata, onih koji ne zahtijevaju hitnu medicinsku skrb već skrb drugih djelatnosti u zdravstvenom sustavu. Organiziranost, dostupnost te prilagodljivost hitne medicinske pomoći, osobito u turističkoj sezoni bi mogla biti značajno bolja.

Dugoročno gledano, postoji opasnost u nedostatku educiranog kadra za rad u fizikalnoj medicini. Što se tiče fizikalne medicine u kući, samo dvije ustanove imaju ugovore preko HZZO-a i usluga se provodi isključivo tokom prve smjene što je potpuno neprilagođeno obavezama djece s invaliditetom koji pohađaju redovno obrazovanje. U županiji ne postoje rehabilitacijski centri.

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

Jedno od rješenja za poboljšanje zdravstvene zaštite u pogledu dostupnosti je i uvođenje novih tehnologija, osobito u području telemedicine te povezivanju svih segmenata zdravstvene zaštite

(primarne i sekundarne zdravstvene zaštite). Time bi se povećala dostupnost specijalističke usluge, ušteda vremena na odlaske i čekanje kod liječnika, povezivanja sa liječnikom specijalistom u stvarnom vremenu bez obzira na udaljenost i zemljopisni položaj. Trenutno je telekomunikacijska infrastruktura razvijena samo između dvije bolničke ustanove (u Šibeniku i Kninu) i to samo u području teleradiologije.

Razvoj programa (uključujući edukaciju i razvoj kadrova, prostor, opremu, aktivnosti) za pružanje skrbi u zajednici i kući.

20. Programi, projekti i aktivnosti koji se razvijaju i u koje je potrebno investirati:

Zdravstvene ustanove nisu dovoljno aktivno uključene u sustav obrazovanja i znanstvenih istraživanja. Suradnja se većinom odnosi na srednje strukovne škole zdravstvenog smjera, u smislu izvršavanja praktičnog dijela nastave i vještina učenika

17. VARAŽDINSKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

1. Opći pokazatelji razvoja županije

Demografija

Mapiranje postojećeg demografskog stanja u županiji

- Varaždinska županija površinom je 3. najmanja županija u Hrvatskoj, 1.262 km² (2,23% ukupne površine RH) u kojoj, prema popisu stanovništva iz 2011.godine,
- 175.951 stanovnika što čini ukupno 4,11% ukupnog stanovništva Hrvatske.
- Varaždinska županija je, najgušće naseljena županija Hrvatske poslije Međimurske županije (156,1 stanovnika po km²) (Državni zavod za statistiku, 2013.).
- Najveći broj stanovnika živi u gradovima dok je u ostalim gradovima i manjim mjestima zabilježen pad broja stanovnika.
- Broj stanovnika je pao u 16 općina a u 6 Varaždinskih prigradskih općina je porastao. U gradovima živi pretežiti broj 101.725 (55%) stanovnika, od kojih u gradu Varaždinu 49.075. U općinama ukupno živi 83.044 stanovnika.
- Cijela županija bilježi pad broja stanovnika za 1,37%, dok je blagi porast za oko 0,5 % u Varaždinu i 3% u Ludbregu. Najveće smanjenje broja stanovnika imaju općine Breznica i Bednja i to za 19,38% i 12,54%.
- Struktura stanovništva prema popisu iz 2011. godine pokazuje da je stanovništvo Varaždinske županije u trendu progresivnog starenja, budući da je udio starijih od 65 godina dosegao 16,8 % (1971. godine 9,5 %), a mlađih od 14 godina je smanjen na 15,4 % (1971. godine 24,3 %). Ovi podaci govore u prilog depopulacijskoj fazi, odnosno pomaku stanovništva prema starijoj dobnoj strukturi, odnosno porastu godina prosječne starosti.

Analiza specifičnih populacijskih skupina (Populacije koje imaju posebno izražene ili specifične probleme i potrebe)

Specifična populacijska skupina u Varaždinskoj županiji, jest udio **starijeg stanovništva** koji u glavnini nastanjuje rijetko naseljena ruralna područja te često živi u samačkim i staračkim kućanstvima. Ta populacija ima niže vrijednosti mirovina, a među njima je i velik udio primatelja socijalne naknade.

U Varaždinskoj županiji također živi i najbrojnija **populacija Roma** koji su primarno naseljeni u općinama kao npr općina Petrijanec gdje od ukupno 448 Roma u županiji, na području te općine (naselje Strmec) živi njih 366.

Specifične odrednice za provedbu mapiranja**23. Mapiranje subregija unutar županije**

U Varaždinskoj županiji vidljive su znatne subregionalne razlike u razvijenosti jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave kao i specifične potrebe unutar subregija. Varaždinsku regiju može se podijeliti na sljedeće subregije - koncepcijske jedinice temeljene na položaju:

1. Grad Varaždin
2. Grad Ivanec i Lepoglava s okolicom
3. Grad Varaždinske toplice i Novi Marof s okolicom
4. Grad Ludbreg s okolicom

1.	2.	3.	4.
Grad Varaždin Općine: 1. Cestica 2. Vinica 3. Petrijanec 4. Sračinec 5. Vidovec 6. Beretinec 7. Sveti Ilija 8. Gornji Kneginec 9. Jalžabet 10. Trnovec Bartolovečki	Grad Ivanec Grad Lepoglava Općine: 1. Donja Voća 2. Maruševac 3. Klenovnik 4. Bednja	Grad Varaždinske toplice Grad Novi Marof Općine: 1. Ljubeščica 2. Breznički Hum 3. Visoko 4. Breznica	Grad Ludbreg Općine: 1. Martijanec 2. Sveti Đurđ 3. Veliki Bukovec 4. Mali Bukovec

24. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

Promicanje zdravlja i prevencija bolesti

1. Prevencija KVB /Utjecaj prehrane/

Djeca i mladi do 18 godina

- Djeca i mladi u dobi do 18 godina
- Roditelji
- Odgajatelji, ravnatelji i pomoćno osoblje škola, vrtića

Odrasli 18+

- Opća populacija
- Ciljani kadar (obitelj/laici, djelatnici zdravstvenih ustanova, djelatnici ustanova u sustavu socijalne skrbi)
- Mlađi kronični pacijenti koji boluju od kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa tipa 2, debljine (kod kojih je moguća reverzija bolesti promjenom životnog stila)

Trudnice

Starije osobe 65+

- U kući
- U ustanovama

2. Maligne bolesti

Ciljane populacijske skupine definirane u okviru **primarne prevencije malignih bolesti:**

- Cijepljenje HPV: ciljana skupina **mladi**

Ciljane populacijske skupine definirane prema Nacionalnim preventivnim programima u okviru **sekundarne prevencije:**

- Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke: ciljana skupina su **žene u dobi između 50 i 69 godina**
- Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice: ciljana skupina su **žene u dobi između 25 i 64 godina**
- Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva: ciljana skupina su **žene i muškarci u dobi od 50 do 74 godine**
- Nacionalni program ranog otkrivanja raka pluća: ciljana skupina za probir su **pušači u dobi od 50 do 75 godina** ili oni koji su prestali pušiti prije petnaestak godina, a pušili su godišnje tridesetak i više kutija cigareta.

25. Mentalno zdravlje

Mapiranje ciljanih populacija (primarne, sekundarne i tercijarne skupine):

Djeca i mladi do 18 godina i roditelji

Ovisnici

Zdravstveni djelatnici , Zaposlenici i rukovoditelji u tvrtkama

26. Ozljede

Stanovništvo ruralnog područja koje se bavi poljoprivredom kao primarnom djelatnošću

Stanovništvo s izraženim socijalno-medicinskim problemima

3. Starije stanovništvo koje živi u staračkim ili samačkim kućanstvima
4. Romska manjina

21. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

1. Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- k. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
- l. Zdravstvena i socijalna skrb
- m. Dugotrajna skrb

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

Centar za koordinaciju i integraciju skrbi u zajednici (središnji dio županijske mreže zdravstvene zaštite i socijalne skrbi)

- koordinacija medicinske skrbi između ustanova
- koordinacija medicinske i socijalne skrbi između dionika
- podrška profesionalcima
- edukacija za laike i neformalnu skrb (obitelji i volontere)

Centri za pružanje usluga u zajednici (subregionalno raspoređeni)

- posudionice pomagala
- pomoć u kući
- dostave i prijevozi
- pomoć njegovateljima (odmor njegovatelja)

Centar za majku i dijete

Trudnice i roditelje

- edukacija, savjetovalište (i *call centar*) prije i tijekom trudnoće
- psihološka podrška trudnicama/roditeljama i partnerima
- socijalna podrška ugroženim ženama
- oprema za novorođenče

Djeca i mladi

S vodećim zdravstvenim problemima:

- djeca s teškoćama u razvoju (djeca s tjelesnim teškoćama, djeca sa psihosocijalnim poremećajima, djeca s intelektualnim oštećenjima ili teškoćama u učenju, djeca s osjetilnim oštećenjima)
- djeca s malignim bolestima
- prijevremeno rođena djeca
- djeca s kroničnim nezaraznim bolestima (astma, dijabetes, epilepsija, djeca s prekomjernom tjelesnom težinom i pretilošću...)
- djeca oboljela od rijetkih bolesti, s prirođenim malformacijama, deformacijama i kromosomskim abnormalnostima

S vodećim socijalnim problemima:

- djeca i mladi u alternativnoj skrbi
- zlostavljana i zanemarena djeca i mladi
- djeca i mladi pripadnici nacionalnih manjina
- djeca i mladi koja žive u udaljenim i/ili ruralnim područjima
- djeca i mladi iz materijalno ugroženih obitelji
- djeca i mladi koja žive u neadekvatnim stambenim uvjetima
- djeca i mladi čiji roditelji izdržavaju kaznu zatvora

Posebne skupine djece

- Palijativna skrb za djecu
 - kada je izlječenje moguće, ali malo vjerojatno
 - dugotrajno liječenje s ciljem održavanja kvalitete života
 - liječenje koje je isključivo palijativno nakon postavljanja dijagnoze progresivnog stanja
 - kada su dostupni tretmani za ozbiljne, neprogresivne poremećaje
- Dugotrajna skrb za djecu
 - djeca u procesu rehabilitacije (postoperativno nakon traume i/ili teške akutne bolesti)
 - djeca s kroničnim nezaraznim bolestima

27. Unaprjeđenje kvalitete i integracija skrbi u PZZ

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema na razini županije:

Oснаživanje primarne zdravstvene zaštite i doma zdravlja

- Formiranje različitih oblika multidisciplinarnih timova (ljekarnička skrb, nutricionizam, psihološko savjetovanje, programi promocije zdravlja i prevencije bolesti, palijativna skrb itd.
- Domovi zdravlja trebali bi preuzeti dio specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite koju je svrsishodno pružati na primarnoj razini u koordinaciji sa ustanovama koje pružaju specijalističko konzilijarne usluge
- Umrežavati te povezivati sve ordinacije u djelatnosti u PZZ, neovisno o osnivaču
- Kontinuirano ulagati u edukacije i specijalizacije liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
- Omogućiti poslovnu fleksibilnost u organizaciji zdravstvene zaštite unutar sustava PZZ te suradnje s ustanovama specijalističko-konzilijarnih djelatnosti. Pri tome kao ključni kriterije uzimati dobrobit pacijenata (dostupnost i kvaliteta skrbi) te održivost modela skrbi u specifičnim okolnostima na lokalnoj razini.

28. Ljekarnička skrb – farmakoterapijsko savjetovalište i edukacija u PZZ

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

Projekt "Farmakoterapijsko savjetovalište"

Kroz suradnju liječnika i ljekarnika aktivno uključuje pacijenta u njegovo liječenje sa ciljem da redovitije i preciznije koristi svoju terapiju. Namijenjeno je prvenstveno pacijentima koje koriste veći broj lijekova. Cilj je optimizacija terapije, poboljšana skrb za pacijenta i bolji ishodi liječenja.

29. Pomoć u hitnim stanjima – medicinska i laička

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

Povećanje dostupnosti i učinkovitosti timova HMP na terenu

- Informatizacija, umrežavanje i koordinacija (razmjena podataka o pacijentu i konzultacije)
- Bolje opremljena vozila (UZV, dijagnostički testovi...) i educirani djelatnici

Oснаživanje laika za pružanje pomoći u hitnim stanjima

- Edukacija za djecu i odrasle za pružanje prve pomoći
- Komunikacijsko umrežavanje laika

Uspostava sustava OHBP

30. Dijagnostika i liječenje u SKZ (polikliničko ili stacionarno zbrinjavanje)

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

Aktivno upravljanje procesima skrbi

- Uspostava sustava upravljanja za kompleksne pacijente na razini županije i regije (onkologija, kronične bolesti,..)
- Uspostava sustava za praćenje i upravljanje skrbi (npr. Ured za pacijente)
- Informatičko umrežavanje svih dionika u zdravstvu te sa sustavom socijalne skrbi

Uvođenje novih tehnologija

- Telemedicina – kardiologija, radiologija: npr. kardiološki pacijenti, ostali pacijenti u dijagnostičkoj obradi bez obzira na dijagnozu
- Telemetrijsko praćenje vitalnih parametara pacijenta: npr. kirurški, internistički, infektološki, neurološki pacijenti
- Robotika – telemedicinska kirurgija: kirurški pacijenti
- Nove potrebe i pristupi u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi - liječenje i rehabilitacija COVID-19 pacijenata

Unaprjeđenje poslovnih procesa, ishoda i otpornosti zdravstvenog sustava

- Provedba postupaka akreditacije i uspostava sustava za upravljanje kvalitetom
- Prilagodba strukture zaposlenih zdravstvenih radnika i broj izvršitelja
- Osiguravanje suvremenog zdravstvenog prostora i suvremene medicinske opreme koja prati tehnologiju razvoja medicine
- Funkcionalna integracija paviljonskog tipa bolnice u jedinstvenu cjelinu

Organiziranje funkcionalnih mreža i regija prema vrsti zdravstvenog problema

- Onkologija
- KVB
- Plućne bolesti
- Fizikalna rehabilitacija
- Mentalno zdravlje

31. Rehabilitacija

Prioriteti prema postojećim aktivnostima i projektima koji utječu na proces skrbi

- **Kardiovaskularne bolesti** – osnivanje Centra i mreže za prevenciju i rehabilitaciju KVB
- **Rehabilitacija nakon ozljede kralježnice** – nacionalni spinalni centar za rehabilitaciju osoba s ozljedama kralježničke moždine - Spinalni Centar (pacijenti iz cijele RH)
- **Sustav brze rehabilitacije za povratak radne sposobnosti** – lokomotorni sustav (npr. rehabilitacija nakon prijeloma ili kirurškog zahvata)/
- **Oснаživanje programa rehabilitacije u kući i zajednici** – pacijenti sa OKM i drugim zdravstvenim stanjima za koje je potreban nastavak rehabilitacije u zajednici i kući

22. Programi, projekti i aktivnosti koji značajno utječu na prepoznate probleme:

1. Razvoj edukativnih i znanstveno-istraživačkih aktivnosti

- Umrežavanje dionika kroz Regionalni centar kompetentnosti u zdravstvenoj zaštiti
- Ured(i) za edukaciju i istraživanje u OB Varaždin i SB Varaždinske toplice
- Međunarodna suradnja
- Suradnja s kliničkim bolnicama i sveučilištima
- Program edukacija koji uključuje znanstveno-istraživački rad studenata
- Program usavršavanja za zdravstvene djelatnike (nacionalni i međunarodni programi edukacija sukladno potrebama odjela na kojem rade, programi zaštite na radu, prva pomoć)
- Program usavršavanja za nezdravstvene djelatnike (programi zaštite na radu, prva pomoć)
- Bolnički studentski kampus (studenti i učenici za zanimanja u zdravstvenoj zaštiti i socijalnoj skrbi)

18. VIROVITIČKO-PODRAVSKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

Područje Virovitičko-podravške županije upravno je podijeljeno na 3 grada i 13 općina. Zdravstvena skrb u Županiji organizirana je u četiri zdravstvene ustanove: u Domu zdravlja Virovitičko-podravške županije, Zavodu za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravške županije, Zavodu za hitnu medicinu Virovitičko-podravške županije i Općoj bolnici Virovitica.

Područjem Županije ne prolazi niti jedna autocesta, niti brza cesta. Stanje cestovne mreže u Županiji, kako u pogledu prometno-tehničkih elemenata, tako i u pogledu stanja kolničke konstrukcije je vrlo loše. Kvaliteta prometne povezanosti općina i gradova na području Županije autobusnim linijama nije zadovoljavajuća s obzirom na učestalost linija, a javni prijevoz nije integriran.

Digitalna infrastruktura u Županiji zaostaje za ciljanim standardom koji predviđaju strateški dokumenti Republike Hrvatske u području digitalnog razvoja.

Županija bilježi kontinuirani pad stanovnika, gotovo prepolovljen u zadnjih 70 godina, a pad od 13,5% unazad 8 godina.

Prema podacima iz 2019. godine, najveća koncentracija stanovnika nalazi se u gradovima Virovitici i Slatini, te u općini Pitomača koji su i aktivna središta Županije.

Udio stanovništva starijeg od 65 godina u ukupnom broju stanovnika u Virovitičko-podravskoj županiji stalno se povećava, dok se suprotno, broj mladog stanovništva smanjuje.

Prema mortalitetnoj statistici pet glavnih uzroka smrtnosti u RH i VPŽ su:

1. Bolesti cirkulacijskog sustava
2. Novotvorine
3. Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma
4. Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka
5. Bolesti dišnog sustava

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

32. Mapiranje subregija unutar županije

U svakodnevnom kontaktu s korisnicima zdravstvene zaštite i socijalne skrbi te ostalim građanima, dolazi se do podataka o sve težoj dostupnosti zdravstvenih usluga što je područje udaljenije od sjedišta Županije, a dodatno i od drugih gradskih središta u kojima su zdravstvene institucije. To je vezano uz prometnu ne/povezanost, teškoće kod naručivanja, rad i rasprostranjenost ljekarni, čekanje na preglede i pretrage, troškove lijekova i posebno ortopedskih pomagala, učestale izmjene službujućih liječnika u manjim sredinama i sl.

3. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

U Virovitičko-podravskoj županiji moguće je identificirati sljedeće ranjive skupine: osobe starije od 65 godina, djeca do navršene 18. godine života (dojenčad, predškolska i školska djeca te adolescenti), djeca s teškoćama u razvoju, osobe s invaliditetom, uključujući žene, socioekonomski ugrožene skupine (nezaposlene osobe, osobe bez prihoda, beskućnici) te branitelji. Sve se više detektiraju i palijativni pacijenti, pacijenti s kroničnim bolestima, žrtve nasilja, kao i osobe s bilo kojim oblikom ovisnosti. Prepoznate su i žrtve trgovanja ljudima.

23. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

Bolesti koje stvaraju najveći pritisak na zdravstveni sustav su bolesti cirkulacijskog sustava (srčani, moždani) kao posljedica hipertenzije i dijabetesa te novotvorine kao posljedica ponajviše pušenja i alkohola te niskog odaziva na NPP ranog otkrivanja raka debelog crijeva (ciklus 4, 2020 god. odaziv 20,2%) i nešto višeg ali i dalje nedovoljnog odaziva na NPP ranog otkrivanja raka dojke (ciklus 6, 2020 godine odaziv 60,29%) . Dodatan pritisak na zdravstveni i bolnički sustav stvara bolest COVID-19.

1. Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- n. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
- o. Zdravstvena i socijalna skrb
- p. Dugotrajna skrb

Gdje nije navedeno drugačije, identificirane potrebe i problemi odnose se na odabrane procese prema ANKETI O ZDRAVSTVENIM POTREBAMA I ULAGANJIMA Bugarska - Hrvatska – Slovenija EU 2021-27: kardiovaskularne bolesti i dijabetes, mentalno zdravlje, maligne bolesti, skrb za djecu i mlade, hitna medicina, izborni zahvati, dentalna medicina, intervencija fizikalnom medicinom i rehabilitacijom.

- U svakodnevnom kontaktu s korisnicima zdravstvenih i socijalnih usluga dolazi se do informacija o sve težoj dostupnosti zdravstvenih usluga u sjedištu Županije, a i u drugim gradovima u kojima su zdravstvene i socijalne ustanove i podružnice zbog prometne nepovezanosti. Teškoće pristupačnosti zdravstvenih usluga očituju se kod naručivanja, rada i rasprostranjenosti ljekarni, čekanja na preglede i pretrage. Linije javnog prijevoza ne zadovoljavaju potrebe osoba s invaliditetom. Kako bi osobe s invaliditetom imale pristup zdravstvenim i socijalnim uslugama primorane su privatno angažirati članove obitelji ili bližnje ili angažirati privatnog auto-prijevoznika povremenog prijevoza.
- Mnogi liječnici obiteljske medicine u općinskim ambulancama često moraju raditi razne zahvate koje inače liječnici opće medicine ne rade. Gerijatrijski pacijenti su pismeno odbijali ići u Opću bolnicu Virovitica kada je bilo medicinski opravdano, najčešće iz socioekonomskih razloga. To smanjuje kvalitetu zdravstvene skrbi u udaljenim općinama.

Prilog 1

- U Virovitičko-podravskoj županiji nedostaje usluga usmjerenih na podršku očuvanja mentalnog zdravlja i emotivne stabilnosti osoba s mentalnim oštećenjem i usluga rane intervencije.
- Na području Virovitičko-podravske županije ne postoje domovi socijalne skrbi za djecu te se djeca i mladi upućuju u ustanove u drugim županijama.
- Na području Virovitičko-podravske županije ne postoji ustanova za palijativnu skrb kao niti ustanova za dugotrajnu skrb djece.
- Ustanove tercijarne zdravstvene skrbi ne djeluju na području Virovitičko-podravske županije.
- Kapaciteti ustanova i usluga u zajednici nisu dovoljni.
- Podaci o neformalnoj skrbi nisu dostupni.
- Zdravstvene potrebe Virovitičko-podravske županije očituju se u nedostatku kadrova i financijskih sredstava te dotrajaloj infrastrukturi.

Generalne potrebe i nedostaci:

- osigurati bolju prometnu povezanost za korisnike zdravstvenih usluga i uvođenje dodatnih linija javnog prijevoza u određene dane;
- osigurati dodatnu zaštitu i brigu društva za djecu i programe za njih na području Županije (za djecu koja odrastaju u rizičnim obiteljima te za djecu u konfliktnim razvodima braka);
- osigurati domove socijalne skrbi za djecu;
- potrebno je osmisliti i otvoriti braniteljski centar u Virovitici.
- nužno je kvalitetu i nutritivni sastav obroka u hrvatskim školama promijeniti i poboljšati u skladu sa zahtjevima i propisima struke;
- potrebno je uložiti više novca u preventivu i promociju zdravlja, a posebno za mlađe dobne skupine treba ciljati medije koji oni koriste, nuditi personalizirane ciljane reklame te uspostaviti digitalnu platformu praćenja statističkih pokazatelja pomoću inferencijalne statistike, a razvoj te platforme mora uključivati specijalista javnog zdravstva, biostatističara i tvrtke za programiranje kako bi kvaliteta bila zadovoljavajuća;
- nužno je analizirati i vrednovati učinke pandemije te sveukupne moguće prijetnje za zdravstveni sustav u uvjetima sličnih rizika;
- nužno je izraditi i smjernice za djelovanje zdravstvene politike na razini Županije kako bi se što djelotvornije i učinkovitije suočila s pandemijskim rizicima u budućnosti.
- na području Virovitičko-podravske županije potrebno je organizirati metode praćenja i koordinacije izvaninstitucionalnih pružatelja zdravstvene i socijalne skrbi
- potrebno je osigurati dovoljno financijskih sredstava koja će osigurati poboljšanje kvalitete života i smanjenje socijalne isključenosti starijih osoba i osoba u nepovoljnom položaju;
- na području Županije postoji potreba za koordiniranim djelovanjem udruga i financiranja kako bi se osigurala kontinuirana izvaninstitucionalna skrb;
- postoji potreba za uspostavljanjem baze podataka o odobrenim projektima vezanim uz socijalne usluge.
- postoji velika potreba za uspostavljanjem koordinacija i komunikacija između sustava zdravstvene skrbi i socijalne skrbi zbog krajnjih korisnika uspostavljanjem digitalne platforme.
- ne postoji jedinstveno koordinacijsko tijelo za praćenje i vrednovanje rada zdravstvenih i socijalnih radnika;

Prilog 1

- izražena je potreba za definiranjem koordinacije između javnih i privatnih pružatelja usluga;
- postoji potreba za stvaranjem baze podataka odnosno evidencije svih pružatelja socijalnih usluga na području Županije;
- postoji potreba za domovima socijalne skrbi za djecu (privatni domovi);
- potrebno je osigurati specijalizirane udomiteljske obitelji za djecu s teškoćama u razvoju;
- potrebno je osigurati dodatne stručne radnike u Centru za socijalnu skrb Virovitica i Centru za socijalnu skrb Slatina;
- potrebno je osigurati dodatna sredstva za funkcioniranje udruga te poticati nove modele financiranja projekata u kojima sudjeluju udruge;
- nužno je permanentno educirati članove udruga;
- važno je osigurati stručni kadar u udrugama;
- potreban je mobilni tim za pružanje socijalnih usluga za područje VPŽ;
- nužno je osigurati prostor, vozilo i ostale materijale za rad mobilnog tima;
- nužno je na nacionalnoj razini osigurati financijska sredstva udrugama kako bi lakše premostile vremenski jaz od početka provedbe projekta do prve nadoknade fin. sredstava;
- nužno je osigurati fizičku zaštitu djelatnika Centra za socijalnu skrb s naglaskom na izlazak na rizične terene u suradnji s policijom.
- nužan je razvoj baze podataka te putem informacijskih sustava umrežiti potrebe i mogućnosti za razvoj socijalnih usluga dugotrajne skrbi koji uključuje procjenu lokalnih potreba i koordinirano planiranje kroz suradnju lokalnih, regionalnih i državnih službi s ciljem ujednačenosti;
- potrebno je osigurati županijskoj zajednici mehanizme upravljanja i nadzora rada pružatelja socijalnih usluga;

Zdravstvene potrebe i nedostaci u zdravstvu:

- potrebno je oformiti grupe ili klubove za podršku i pomoć bolesnicima sa psihičkim smetnjama i duševnim poremećajima na području Županije;
- potrebna je edukacija zdravstvenih radnika, liječnika i medicinskih sestara, patronažnih sestara koje bi trebale provoditi trajnu edukaciju iz znanja o šećernoj bolesti i za rane postupke i rano otkrivanje krvožilnih bolesti kao i osigurati dostatnu opremu za rad (tlakomjeri, pulsni oksimetri, stetoskopi, glukometri, aparati za mjerenje lipida, razne test trakice i slično.);
- potrebna je bolja kontrola hipertenzije, dijabetesa i smanjenje prevalencije nikotinizma i alkoholizma putem sveobuhvatnih, multidisciplinarnih javnozdravstvenih intervencija i nacionalnih preventivnih programa;
- potrebno je zaposliti još jednu osobu (medicinsku sestru) u djelatnosti javnog zdravstva koja bi isključivo sudjelovala u mreži promocije zdravlja i zdravih životnih stilova na području Županije;
- nužno je ujednačavanje metodologije prikupljanja podataka Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava RH (CEZIH) koji je u primjeni od 2019. godine s podacima iz dosadašnjih godišnjih izvješća liječnika opće medicine kako bi se pokazatelji mogli lako pratiti;
- potrebno je osigurati kadrove za liječenje najrasprostranjenijih bolesti (kardiologa, internista, onkologa i anesteziologa);
- postoji potreba za novim, modernijim i učinkovitijim dijagnostičkim uređajima;
- potrebno je osigurati još kreveta na infektologiji i internoj medicini;

- potrebna je nabava zaštitne medicinske opreme, lijekova i potrošnog materijala te građevinskih radova u svrhu preinake postojećih prostora za izolaciju COVID bolesnika;
- nužno je osigurati dodatno osoblje na COVID odjelima – epidemiologe i sanitarne inženjere.
- omogućiti pregled medicinske dokumentacije putem Interneta;
- smanjiti liste čekanja;
- osigurati liječnike opće prakse u svim dijelovima regije;
- unaprijediti usluge prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti;
- potrebno je osigurati kadrovske i tehnološke preduvjete za intenzivno neonatalno liječenje na području Županije
- osigurati usluge usmjerene na podršku očuvanja mentalnog zdravlja i emotivne stabilnosti osoba s mentalnim oštećenjem i usluga rane intervencije
- potrebno je kontinuirano analizirati potrebe beskućnika i istraživati fenomen beskućništva kako bi se osigurale usluge koje bi na primjeren način zadovoljile potrebe ove skupine u riziku
- nužno je osigurati liječnike interniste koji će se fokusirati na godišnje preglede braniteljske populacije;
- nužno je osigurati smještaj i skrb palijativnih bolesnika;
- osigurati institucionalnu podršku za sve pripadnike podskupine povezane sa zdravljem (palijativne pacijente, osobe s kroničnim bolestima, žrtve nasilja te osobe s bilo kojim oblikom ovisnosti).
- potrebno je osigurati kapacitete institucija u sustavu primarne zdravstvene skrbi koji su nedovoljni - nedostaje 11 timova primarne zdravstvene zaštite;
- na području Virovitičko-podravske županije potrebno je osnovati ustanovu za palijativnu skrb kao i ustanovu za dugotrajnu skrb djece;
- u Županiji nedostaju sljedeće specijalizacije doktora medicine: pedijatrije, hitne medicine, internističke onkologije, infektologije, neurologije, psihijatrije, opće kirurgije, urologije, otorinolaringologije, anestezije, patologije, citologije i ginekologije te nedostaje magistar farmacije
- na području Županije postoji potreba za otvaranjem domova za starije i nemoćne osobe ravnomjerno raspoređenih po Županiji. Cijena smještaja u domovima je nerijetko previsoka za mogućnosti stanovništva.
- potrebno je urediti način prikupljanja podataka o stanovništvu Županije koje pruža neformalnu socijalnu skrb u obitelji.
- potrebno je osigurati stalnu edukaciju i motivaciju pružatelja zdravstvenih i socijalnih usluga u zajednici kao i korisnika usluga
- potrebno osigurati bolju dostupnost posudionica ortopedskih pomagala te je potrebno ulagati u organiziranje i nabavu opreme i pomagala na području cijele Županije;
- postoji potreba za osnivanjem privatnih domova socijalne skrbi za djecu s poteškoćama u razvoju
- potrebe za zdravstvenom njegom u kući se povećavaju, a taj trend će se i nastaviti zbog povećanja broj oboljelih starih i nemoćnih osoba iz godine u godinu;
- postoji potreba za još najmanje jednim timom palijativne skrbi;
- socijalna skrb nije dostupna u svim krajevima Županije sukladno potrebama na terenu zbog prevelike količine posla na mali broj djelatnika;
- na području Županije postoji potreba za aktiviranjem mobilnih timova stručnjaka različitih profila;

- u području djelovanja patronažne skrbi, palijativne skrbi i zdravstvene njege u kući potrebno je kontinuirano obnavljati opremu i prijevozna sredstva za rad;
- potrebno je poboljšati koordinaciju timova patronaže i zdravstvene njege u kući većim stupnjem decentralizacije njihove djelatnosti;
- patronažni timovi i timovi zdravstvene njege u kući imaju potrebu za većom digitalizacijom rada.
- potrebno je osigurati dodatne stručne djelatnike i liječnike specijaliste u Domu za odrasle osobe Borova;
- potrebno je osigurati ranu intervenciju i psihosocijalnu podršku te poludnevne i cjelodnevne boravke za djecu sa svim vrstama poteškoća.
- kapaciteti institucija u sustavu primarne zdravstvene skrbi su nedovoljni. Na području Virovitičko-podravске županije nedostaje 11 timova primarne zdravstvene zaštite;
- oprema zastarijeva i potrebno ju je obnavljati i nabavljati novu dijagnostičku opremu zbog sve zahtjevnijih postupaka dijagnostike te edukacija kadrova za njeno korištenje;
- potrebno uložiti u informacijsko-komunikacijske tehnologije kako bi se pružila brža i kvalitetnija skrb pacijentima;
- potrebna je bolja opremljenost prostorija i uređivanje zastarjelih i energetski neučinkovitih;
- nužna je bolja organizacija i koordinacija sa sekundarnim ustanovama vezano uz prijevoz materijala i uzoraka;
- nužno uspostavljanje integriranog programa za zbrinjavanje dugotrajnih pacijenata u Virovitičko-podravskoj županiji;
- potrebno je osigurati socijalne usluge i institucionalne kapacitete za dugotrajnu skrb za odrasle sukladno potrebama u Županiji, odnosno izgraditi kapacitete kojima bi osnivači bili jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave;
- potrebno je osigurati zbrinjavanje pacijenata u palijativnoj skrbi kroz izgradnju stacionara te postojeće kapacitete ležaja nadopuniti s još 5 ležaja;
- na području Virovitičko-podravске županije ne postoji ustanova koja pruža dugotrajnu skrb za djecu, kao niti ustanova za djecu s poteškoćama u razvoju;
- nužno je osigurati financijske i kadrovske kapacitete za uspostavu hospicija za pružanje skrbi palijativnim pacijentima u Virovitičko-podravskoj županiji;
- zbrinjavanje palijativnih bolesnika najčešće obavlja samo jedna medicinska sestra na području cijele Županije s obzirom da su u timu privatni liječnici koji nemaju vremena za obilazak palijativnih bolesnika;
- potrebno je povećati broj timova te članova tima palijativne skrbi i ugovoriti stručnu prvostupnicu/prvostupnika sestrinstva s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi, psihologa te socijalnog radnika.

24. Programi, projekti i aktivnosti koji značajno utječu na prepoznate probleme:

- Ustanove primarne zdravstvene skrbi Zavod za hitnu medicinu Virovitičko-podravске županije i Dom zdravlja Virovitičko podravске županije te ustanova sekundarne zdravstvene zaštite Opća bolnica Virovitica sklopili su međusobno Ugovor o funkcionalnoj intergraciji zdravstvenih ustanova radi organiziranja obavljanja djelatnosti hitne medicine. Ugovorom se ostvaruje suradnja

zdravstvenih ustanova o korištenju ljudskih resursa ustanove za potrebe druge ustanove, o korištenjem poslovnih prostora ustanove za potrebe druge ustanove, o korištenju medicinsko-tehničke i druge opreme, lijekova te potrošnog materijala ustanove za potrebe druge ustanove.

- Trenutno je u fazi provedbe projekt uvođenja pristupnih mreža širokopojasnog pristupa internetu na području cijele Virovitičko-podravske županije.
- Na području Virovitičko-podravske županije jedan je aktivni HealthNet centar (Opća bolnica Virovitica). HealthNet mrežu imaju, ali ju samo treba aktivirati, u općini Pitomači i Suhopolju te u gradovima Slatini i Orahovici. Planira se pokrenuti proces uključivanja u HealthNet mrežu i na području ostalih općina u VPŽ.
- Kroz programe i projekte kao što su zapošljavanje žena i osobne asistencije osoba s invaliditetom Europskog socijalnog fonda kojima su nositelji udruge s područja županije i Crveni križ osigurava se izvaninstitucionalna skrb u kući koja je povoljna za sve podskupine stanovništva. Programe koči nedovoljno educirani djelatnici, nedostatak motivacije i nerazumijevanje lokalne zajednice. Potrebno je raditi na što većoj vidljivosti postojećih projekata i potrebna je stalna edukacija štićenika ali i stručnih djelatnika. Također potrebno je i uvoditi nove metode i tehnike rada. Trajna edukacija je ključna.
- Centar za prevenciju, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju kardiovaskularnih bolesti (U tijeku su radovi prve faze koji bi trebali biti završeni u lipnju 2021. godine)
- Dogradnja i opremanje dnevnih bolnica i opremanje dnevne kirurgije u OB Virovitica
- Energetska obnova zgrade Djčejeg dispanzera, opće medicine, ginekoloških ordinacija i uprave Opće bolnice Virovitica; Energetska obnova zgrade opće medicine u Virovitici; Energetska obnova zgrade Doma zdravlja VPŽ - Paviljon IV Slatina; Energetska obnova zgrade Doma zdravlja VPŽ - ambulanta u Bušetini; Energetska obnova zgrade Doma zdravlja VPŽ - ambulanta u Suhopolju.
- Poboljšanja uvjeta za pružanje primarne zdravstvene zaštite u Virovitičko-podravskoj županiji kroz koji su se financirala slijedeća ulaganja: Rekonstrukcija Ambulante u Cabuni, rekonstrukcija Ambulante u Čačincima, rekonstrukcija Ambulante u Vaškoj, rekonstrukcija Ambulante u Turanovcu, rekonstrukcija ordinacije Fizikalne medicine u Slatini te ugradnja vertikalno-podizne platforme u Ambulanti u Pitomači te nabavka opreme u 17 ordinacija primarne zdravstvene zaštite (ordinacije Doma zdravlja i koncesionari).
- Virovitičko-podravska županija je u fazi trajnog rješavanja problema zbrinjavanja žena žrtava nasilja i nasilja u obitelji kroz projekt financiran iz EU fondova "Centar za podršku, osnaživanje i savjetovanje", vrijedan 10,015.896 kuna.
- U tijeku je nekoliko projekata za ulaganje u skrb u kući i usluge unutar zajednice, promicanja zdravlja i prevencije bolesti.
- „Razvoj palijativne skrbi u VPŽ“ u okviru kojega je provedeno nekoliko edukacija za volontere koji bi bili pomoć i podrška obiteljima koji skrbe o palijativnom bolesniku kao i pomoć i podrška samim palijativnim bolesnicima. U okviru istog projekta nabavljena je i oprema za rad Volonterskog centra te su nabavljeni medicinski kreveti za potrebe palijativnih bolesnika – za posudionicu.
- Županija u suradnji s Fakultetom za dentalnu medicinu i zdravstvo iz Osijeka zaključila ugovor o sufinanciranju rada Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo, preddiplomskog i diplomskog studija Fizioterapije u Orahovici.

Prilog 1

- Opća bolnica Virovitica surađuje sa Tehničkom školom u Virovitici i Veleučilištem u Bjelovaru omogućujući učenicima smjera medicinska sestra/tehničar opće njege i studentima stručnog studija sestinstva obavljanje stručne prakse na bolničkim odjelima.
- Razvoj suradnje s udrugama civilnog društva, Crvenim križem i dr.

19. VUKOVARSKO-SRIJEMSKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

20. Opći pokazatelji razvoja županije

Teritorij i infrastruktura

Mapiranje postojećeg teritorijalnog i infrastrukturnog stanja u županiji

- Vukovarsko-srijemska županija (dalje: VSŽ) sastoji se od 31 jedinice lokalne samouprave od čega je 5 gradova (Vinkovci, Vukovar, Županja, Ilok, Otok) te 26 općina s 84 pripadajuća naselja. Upravno i administrativno, sjedište Županije je u Vukovaru dok su Vinkovci najveći grad prema broju stanovnika i najveće gospodarsko središte.
- Pojedine jedinice lokalne samouprave su površinom velike, međutim izrazito rijetko naseljene. To su prije svega općine Drenovci, Lovas, Markušica, Nijemci, Tompojevci kao izrazito rijetko naseljene općine, a općine Drenovci, Nijemci i Vrbanja su površino izrazito velike općine što dodatno otežava dostupnost socijalnih usluga.
- Rubni dijelovi županije nemaju učestale autobusne linije i to je svakako jedan od ključnih nedostataka.

Demografija

Mapiranje postojećeg demografskog stanja u županiji

- Prema podacima posljednjeg popisa stanovništva iz 2011. godine, u Vukovarsko srijemskoj županiji živjelo je 179.521 stanovnik. Površina Županije iznosi 2448 km². Državni zavod za statistiku procjenjuje da je u Vukovarsko srijemskoj županiji 2019. godine čak 20% stanovništva manje nego 2001. godine, a čak 16% manje nego 2011. godine čime je ova županija doživjela najveći pad stanovništva u Republici Hrvatskoj. Danas se procjenjuje da u županiji živi 150 985 stanovnika.
- S obzirom da je područje Vukovarsko-srijemske županije svrstano u potpomognuta područja Republike Hrvatske s indeksom razvijenosti od 91,992% prosjeka Hrvatske, Županija se suočava s brojnim razvojnim izazovima.
- U regiji su pristupne velike migracije stanovništva, iseljavanje mladih obitelji, velik broj starijeg stanovništva. Povećan je morbiditet, naročito starijeg stanovništva, što posebno dolazi do značaja smanjenjem broja mladih i smanjenim natalitetom.

Analiza specifičnih potreba u vidu dostupnosti zdravstvene zaštite

Pristup zdravstvenim uslugama u regiji je vrlo raznolik, te je neravnomjerno raspoređen, naročito u pogledu sekundarne i tercijarne zdravstvene skrbi. Pojedini dijelovi županije su značajno udaljeni od istih, naročito mjesta iz dijela Posavine i Podunavlja. OŽB Vinkovci gravitira i dio Županije Posavske iz BiH, naročito u pogledu hitnih stanja, određenih dijagnostičkih postupaka, te pacijenata sa posljedicama na mentalno zdravlje.

Podregije se prvenstveno susreću sa ograničenim pristupom zdravstvenim uslugama, a najčešći razlozi su za to nedostatak visokokvalificirane radne snage, udaljenost od samih centara za pružanje specijalističkih pregleda te tromost sustava.

21. Zdravstveno stanje populacije i socijalne potrebe

- Najčešći uzroci smrti su kao posljedica zloćudnih novotvorina karcinoma pluća, debelog crijeva, želuca i jednjaka, dojke, ženskih spolnih organa, prostate, bubrega i jetre i drugo...
- Kao posljedica upalnih i neupalnih bolesti su kronične srčane bolesti, upale pluća, plućna embolija, sepsa, srčani i moždani udar i drugi
- Karcinomi
- Kronične bolesti (HA, DM tip I,II)
- CVI, IM
- Bolesti ovisnosti
- Depresija
- KOPB

Najveći pritisak na zdravstveni sustav stvaraju kardiovaskularne bolesti, tumori i mentalni poremećaji, zbog povećanog broja pacijenata, dugotrajnog procesa i visokih troškova liječenja, nedostatka odgovarajuće dijagnostičke opreme, te zastarjelosti postojeće. Također smanjenog broja osoblja, samim time povećanja pritiska na akutne postelje te dijagnostičko-konzilijarne postupke.

22. Organizacija zdravstvenog sustava i zdravstvene zaštite u županiji

Primarna razina zdravstvene zaštite:

- Zavod za javno zdravstvo VSŽ
- Zavod za hitnu medicinu VSŽ
- Dom zdravlja Vukovar
- Dom zdravlja Vinkovci
- Dom zdravlja Županja
- Ljekarne

Sekundarna razina zdravstvene zaštite:

- Opća županijska bolnica Vinkovci
- Opća županijska bolnica Vukovar i bolnica hrvatskih veterana

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

9. Mapiranje subregija unutar županije

Nema podataka.

10. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

Djeca i starije osobe od 65.g., osobe za invaliditetom, kroničnim bolestima, palijativni pacijenti, onkološki pacijenti i trudnice. U županiji je povećan broj nezaposlenih osoba, te osoba sa niskim socioekonomskim statusom. Povećan je broj osoba sa trajnim životnim zdravstvenim posljedicama, kao posljedice stradanja u Domovinskom ratu, kako fizičkih trajnih oštećenja tako i posljedica i problema sa mentalnim zdravljem.

7. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

Gdje nije navedeno drugačije, identificirane potrebe i problemi odnose se na odabrane procese prema ANKETI O ZDRAVSTVENIM POTREBAMA I ULAGANJIMA Bugarska - Hrvatska – Slovenija EU 2021-27: kardiovaskularne bolesti i dijabetes, mentalno zdravlje, maligne bolesti, skrb za djecu i mlade, hitna medicina, izborni zahvati, dentalna medicina, intervencija fizikalnom medicinom i rehabilitacijom.

Primjer: Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- m. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
- n. Zdravstvena i socijalna skrb
- o. Dugotrajna skrb

- Dostupnost i pristupačnost usluga skrbi za mentalno zdravlje nije ujednačena i primjerena u svim skupinama stanovništva, kao ni u svim podregijama
- Kapaciteti za smještaj osoba u terminalnoj fazi bolesti nisu dovoljni
- Neformalna skrb je regulirana tek djelomično
- Pojedine jedinice lokalne uprave nastoje pružiti i organizirati neku vrstu poluinstitucionalne ili vaninstitucionalne skrbi, dok neke jedinice lokalne uprave zadovoljavaju taj uvjet minimalno.
- Ne postoji posudionica ortopedskih pomagala.
- Nisu uspostavljeni programi za osobe s mentalnim poteškoćama
- Ne postoji sustavna prevencija i rana identifikacija razvoja problema mentalnog zdravlja
- Ne postoje hospiciji za pružanje skrbi palijativnim pacijentima
- Nisu razvijene telemedicinske zdravstvene usluge za nadzor i praćenje pacijenata na kućnoj skrbi u obliku savjetovanja ili praćenja terapije
- Ne postoje programi stomatološke skrbi unutar zajednice usmjereni na stanovništvo koje živi u ruralnim i/ili udaljenim područjima

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

- Proširenje kapaciteta izvaninstitucionalnih usluga

4. Mapiranje aktivnosti i projekata koji značajno utječu na prepoznate probleme

Prilog 1

- Projekt "Poboljšanje uvjeta za pružanje primarne zdravstvene zaštite u VSŽ", "Rekonstrukcija, nadogradnja/dogradnja i opremanje Zavoda za javno zdravstvo", "Izgradnja nove zgrade Zavoda za hitnu medicinu VSŽ", "Nabava uređaja za magnetsku rezonancu OŽB Vukovar – NMB Vukovar", "Poboljšanje isplativosti pristupa dnevnim bolnicama i dnevnim kirurgijama".

20. ZADARSKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

2. Opći pokazatelji razvoja županije

Na području Zadarske županije kontinuirano raste broj stanovnika starijeg od 65 godina, dok se istovremeno smanjuje broj mlađeg stanovništva. Prema Procjeni stanovništva za 2019. godinu, na području Zadarske županije u skupini +65, visok je udio stanovnika starijih od 85 godina, čak 11%. Najveći udio starijeg stanovništva živi u demografski ugroženim područjima (otoci i rijetko naseljena područja), analizirajući dobne skupine prema spolu, vidljivo je da je veći udio žena u starijim dobnim skupinama, dok je u mlađim dobnim skupinama veći broj muškaraca.

Zadarska županija osnivač je ukupno 7 zdravstvenih ustanova, kako slijedi: Zavod za hitnu medicinu Zadarske županije, Zavod za javno zdravstvo Zadar, Opća bolnica Zadar, Psihijatrijska bolnica Ugljan, Specijalna bolnica za ortopediju Biograd na Moru, Ljekarna Zadar i Dom zdravlja Zadarske županije. Za donošenje odluka u području zdravstva i socijalne skrbi nadležan je Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb, udruge i mlade pri Zadarskoj županiji. Ovaj odjel ima aktivnu ulogu u povezivanju svih dionika u zdravstvenom sustavu i sustavu socijalne skrbi na zadarskom području.

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

33. Mapiranje subregija unutar županije

- Tri četvrtine površine Zadarske županije (70%), spada u kontinentalno područje, dok preostalih 30% površine zauzimaju otoci i obalno područje. Zadarska županija ima najduže obalno područje u Republici Hrvatskoj s ukupno oko 1.300 km morske obale. Prostornim planom Zadarske županije, s obzirom na njezina prirodno-geografska obilježja, županija je podijeljena na sedam prostorno-razvojnih i geomorfoloških cjelina, i to: Zadarska urbana regija, Zadarski otoci, Ravnokotarski zaobalni prostor, Prostor (Pod)Velebitskog kanala, Bukovica, Ličko-pounski prostor te Otok Pag (dio). (Izvor: Osnovna analiza PRŽŽ 2021.-2027.)
- Kao problem kod prometne infrastrukture koji utječe na pristup zdravstvenoj skrbi ističe se otežan pristup zdravstvenim uslugama na otocima Zadarske županije te udaljenijim i slabije naseljenim dijelovima Županije (poput Ličko-pounskog prostora).
- Trenutno nije dobro riješena povezanost među otocima pa ni otoka sa kopnom sa aspekta mobilnosti timova hitne medicine i osiguranja tzv. zlatnog sata. Timovi Zavoda za hitnu medicinu Zadarske županije nemaju standardiziran način brzog dolaska na manje te slabije naseljene otoke te se često improvizira.
- Vremenski uvjeti značajno utječu na prometnu povezanost
- Dnevne migracije zbog posla u grad Zadar
- Povećanje opterećenosti ljeti zbog turističke sezone
- Digitalni jaz između urbanih i ruralnih područja u pristupu širokopojasnom internetu

34. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

- 1. Djeca** – manjak liječnika pedijataru na razini primarne zdravstvene zaštite; posljedično tome veće opterećenje na bolnički sustav (sekundarna razina); nedostatan broj specijalista pedijataru; nedostatan broj subspecijalista; nepostojanje jedinice intenzivnog liječenja za djecu; zastarjela i dotrajala medicinska oprema; dotrajalost infrastrukture.
- 2. (Trudne) žene** - manjak liječnika ginekologa na razini primarne zdravstvene zaštite; zastarjelost opreme u rađaonici; potrebno povećanje kapaciteta; srednja razina u pogledu minimalnih tehničkih uvjeta i opremljenosti: potencijalno uvesti nadstandard; nedostatan broj primalja na tržištu rada.
- 3. Onkološki bolesnici i kronični bolesnici** - nedovoljno razvijen sustav potpore onkološkim i kroničnim bolesnicima, posebice na ruralnim područjima i otocima (nepostojanje mobilnih timova koji bi donosili terapiju)
- 4. Pacijenti s potrebom za palijativnom skrbi** – na razini primarne zdravstvene zaštite nedostatan broj timova za palijativnu skrb; trend povećanja pacijenata koji zahtijevaju palijativnu skrb; nije organizirana psihološka pomoć; nedostatan broj opremljenih ambulante; prisutan veliki nedostatak kapaciteta u broju postelja, nedostatan broj znanja iz područja palijativne skrbi.
- 5. Osobe s infekcijom HIV-a** – stacionarno liječenje osigurano jedino u Klinici za infektivne bolesti u Zagrebu

6. Osobe s invaliditetom - Nedostupnost pojedinih zdravstvenih usluga osobama sa invaliditetom (dentalne, ginekološke itd.)

Najveći pritisak na zdravstveni sustav stvaraju kardiovaskularne bolesti (moždani udar, inzult), zloćudne bolesti (novotvorine), endokrinološke bolesti (dijabetes, bolesti štitnjače..), COVID-19.

25. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

1. Integracija i koordinacija skrbi u zajednici

- q. Medicinska skrb (horizontalno i vertikalno)
- r. Zdravstvena i socijalna skrb
- s. Dugotrajna skrb

Gdje nije navedeno drugačije, identificirane potrebe i problemi odnose se na odabrane procese prema ANKETI O ZDRAVSTVENIM POTREBAMA I ULAGANJIMA Bugarska - Hrvatska – Slovenija EU 2021-27: kardiovaskularne bolesti i dijabetes, mentalno zdravlje, maligne bolesti, skrb za djecu i mlade, hitna medicina, izborni zahvati, dentalna medicina, intervencija fizikalnom medicinom i rehabilitacijom.

- Temeljem procesa izrade Plana razvoja Zadarske županije 2021.-2027., prvenstveno kroz rad fokus grupa i tematskih radnih skupina iz područja zdravstva i socijalne skrbi, identificirani su razvojni izazovi, potrebe i potencijali Zadarske županije u spomenutom području. Utvrđeno je, između ostalog, kako na području postoji nedovoljno razvijen sustav koordinacije i kanala komunikacije, s posebnim naglaskom na koordinaciju i komunikaciju u kriznim situacijama.
- Ne postoji tercijarna razina zdravstvene skrbi na području Zadarske županije
- Potreba za većim brojem socijalnih radnika i njegovateljica je stalno prisutna.
- Nedostatak domova za starije i nemoćne posebice na otocima i ruralnim područjima, visoka cijena smještaja u privatnim domovima te nedostatak palijativne skrbi.
- Manjak stručnog osoblja i opreme (vozila) predstavlja ključni problem u provedbi programa/aktivnosti zdravstvene njege u kući.
- Pružanje usluga u kući je djelomično integrirano (problem administrativne prirode, problem ne/dostatne edukacije, prostorne udaljenosti, ali i dostupnosti opreme i vozila).
- U okviru postojećih projekata uočena nedovoljna suradnja socijalne skrbi i zdravstva
- Nema sustavne edukacije neformalnih njegovatelja niti međuresorne edukacije
- Područja pojedinih subregija uopće nemaju razvijene programe skrbi u kući
- Postoji problem financiranja tekućeg i investicijskog održavanja prostora i opreme
- Neregulirano pružanje neformalne skrbi
- Potrebe za smještajem dugotrajnih pacijenta su veće od trenutno raspoloživih, posebice u ustanovama čiji su osnivači država/županija/gradovi/općine; postoji u sustavu dio privatnih ustanova koje također pružaju usluge smještaja, međutim postoji pitanje „uređenosti“ poslovanja i rada takvih ustanova.

Prilog 1

- Situacije “sada i odmah” se ne bi u tolikoj mjeri pojavljivale u praksi ukoliko bi se pravovremenom koordinacijom, identificiranjem korisnika/bolesnika prema određenim fazama identificirale kod svih nadležnih za provođenjem integriranog i multidisciplinarnog pristupa.
- Skrb u kući – organizacijski nije pokrivena skrb vikendom
- Postoji prostor za unapređenje menadžmenta pacijenta te suradnje između primarne i sekundarne razine zdravstvene zaštite za vodeće kronične nezarazne bolesti, od prevencije do rehabilitacije
- Nedostatni izvaninstitucionalni kapaciteti skrbi u zajednici, npr. organiziranog stanovanja, dnevnih boravaka...
- Nedostatan broj stručnjaka iz područja psihologije, logopedije, radne terapije, fizikalne terapije, vezano za programe skrbi usmjerene na djecu
- Nedovoljni prostori kapaciteti i kadrovi u institucionalnoj i izvaninstitucionalnoj skrbi o mentalnom zdravlju
- Loša umreženost između radnih jedinica i „dispečerske jedinice“ u Zadru. Nemamo uvid u organizaciju sanitetskih prijevoza na razini radnih jedinica jer protok informacija nije objedinjen na jednom mjestu. Protok informacija između dispečera i liječnika koji izdaju nalog, tj. samih osiguranika većinom nije dobro koordiniran. Koordinacija s timovima je otežana upravo iz razloga što se na vrijeme ne zna kad će pacijentu biti potreban sanitetski prijevoz. Događa se da nalog stigne ovog trena, a svi timovi su već zauzeti s ostalim intervencijama i dugo je vrijeme čekanja do oslobađanja tima. Tako se događaju situacije da su pacijenti prisiljeni čekati po nekoliko sati kako bi se vratili s pregleda kući.
- Pružanje dentalne skrbi nije prilagođeno ranjivim skupinama koje imaju specifične potrebe, npr. osobe s intelektualnim poteškoćama, psihičkim poremećajima i sl.
- Projektna suradnja zdravstvenih i obrazovnih ustanova i pojedinih udruga civilnog društva sa županijskim Zavodom za javno zdravstvo u provedbi javnozdravstvenih projekata

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema

- Postoji potreba za uspostavom telemedicine, koja trenutno nije uspostavljena na području. U svrhu uspostave telemedicine potrebno je osigurati i dostupnost kvalitetne informatičke opreme na svim razinama medicine skrbi, educiranost medicinskog osoblja, ali i pacijenata.
- Posudionica pomagala (sudjelovanje i suradnja više socijalnih i zdravstvenih institucija)
- Mobilne ordinacije opće (obiteljske) medicine i dentalne medicine za udaljena područja Like, Bukovice i slično, pri čemu bi se umjesto plovila ordinacije smjestile u kamper vozila prilagođena medicinskim potrebama. Na ovaj način liječnički tim dolazi pacijentu, a po potrebi ga može i transportirati do Opće bolnice, dijelom i prijevoz uzetih uzoraka (npr. krv i mokraća).
- Centra za koordinaciju palijativne skrbi Zadarske županije, u kojem će se pružati sveobuhvatna zdravstvena, psihološka, socijalna i duhovna skrb za bolesnike s neizlječivom bolešću.
- Edukacija opće populacije o osnovama pružanja prve pomoći – Cilj je dobiti nove generacije koje će biti kompetentnije pružiti prvu pomoć unesrećenom, znati kada i na koji broj zvati hitnu službu, dati točne informacije o stanju pacijenta, događaju koji je prethodio hitnom stanju, lokaciji unesrećenog te ostale relevantne informacije.

26. Programi, projekti i aktivnosti koji značajno utječu na prepoznate probleme:

- Planirana je investicija izgradnje objekta za stacionarnu skrb o palijativnim bolesnicima ili hospicija na Babindubu vrijednosti od 5.877.037,90 kuna bez PDV-a, odnosno 7.346.297,38 kuna s PDV-om. U srpnju 2020. godine izdana je građevinska dozvola za rekonstrukciju zgrade bivše vojarne Babindub za Centra za palijativnu skrb Zadarske županije.
- Također, Zavod za hitnu medicinu Zadarske županije sa svojim službama hitne medicine i službom saniteta ima 80 vozila koja je potrebno kontinuirano obnavljati, godišnje najmanje 5 novih vozila. S obzirom na geografske posebnosti Zadarske županije u tijeku je projekt nabave broda za medicinski prijevoz (sklopu projekta kojeg za RH provodi Hrvatski zavod za hitnu medicinu).
- Potrebe onkoloških bolesnika za suvremenim dijagnostičkom opremom u Općoj bolnici Zadar usmjerene su na organiziranje javnih akcija za nabavu linearnog akceleratora kako bi se radioterapiji mogla provoditi u Zadru i kako bi se smanjile liste čekanja za početak provođenje te vrste terapije za onkološke bolesnike. Linearni akcelerator bi trebao biti sastavnim dijelom medicinske opreme u novoj zgradi Dnevne bolnice Opće bolnice Zadar čija je izgradnja u tijeku.
- Psihijatrijska bolnica Ugljan jedna je od najstarijih specijaliziranih bolničkih ustanova u RH u kojoj su u pet od ukupno osam bolničkih zgrada provodi energetska obnova i adaptacija postojećih odjela.
- Dom za starije i nemoćne Zadar kao ustanova osnivača Zadarske županije trenutno provodi projekt stavljanja u funkciju posebnog, specijaliziranog odjela za smještaj korisnika s Alzheimerovom demencijom.
- Opća bolnica Zadar i Psihijatrijska bolnica Ugljan su suradnje institucije medicinskog fakulteta u Splitu i Osijeku gdje studenti sestrinstva provode kliničku praksu na određenim odjelima. Opća bolnica Zadar je nastavna baza i Studija sestrinstva, Sveučilišta u Zadru, Medicinske škole Ante Kuzmanića u Zadru, Pučkog otvorenog učilišta u Zadru, Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Splitu. Također, bolnice na području zadarske županije (Ugljan, Biograd na Moru) surađuju sa srednjom školom za medicinske sestre i primaljskom školom.

21. ZAGREBAČKA ŽUPANIJA

Opće odrednice stanja u županiji

13. Opći pokazatelji razvoja županije

Teritorij i infrastruktura

Mapiranje postojećeg teritorijalnog i infrastrukturnog stanja u županiji

- Zagrebačka županija, s površinom od 3.061,69 km² (5,4% površine RH) i 317. 606 stanovnika (oko 7%) jedna je od prostorno većih i gušće naseljenijih hrvatskih županija. Zagrebačka županija smještena je u središnjem dijelu Republike Hrvatske, okružujući s istočne, južne i zapadne strane glavni grad Republike Hrvatske - Zagreb. Na sjeveru graniči s Krapinsko-zagorskom, Varaždinskom i Koprivničko-križevačkom županijom, na jugozapadu s Karlovačkom županijom, na jugu sa Sisačko-moslavačkom, a na istoku s Bjelovarsko-bilogorskom županijom.
- Postojeća zakonska regulativa nalaže odvijanje javnog linijskog cestovnog prijevoza u tri razine (međužupanijska, županijska i lokalna). Zbog podjele na tri razine javni prijevoz ne može funkcionirati kao cjeloviti sustav što je i najveći problem u organizaciji javnog cestovnog prijevoza na području grada Zagreba, Zagrebačke županije, te Krapinsko-zagorske županije. Samo na području Zagrebačke županije prisutna je dnevna migracija što zbog potražnje posla, što zbog škole, vrtića, odlazak u bolnice na preglede na razini od 100.000 korisnika. Ova mobilnost stanovništva u velikoj mjeri se ostvaruje korištenjem individualnog prijevoza što dalje projicira negativne prometne aspekte (kolone, zagušenja, kašnjenje) u vršnim vremenima te stvaranjem male prometne učinkovitosti s razine javnog prijevoza putnika.
- Zagrebačka županija ima specifičan geografski položaj (prsten oko Grada Zagreba) koji nije adekvatno međusobno prometno povezan, pa ujedno i samo sjedište Zagrebačke županije nije u županiji već u Gradu Zagrebu, upravo iz razloga jer smo na taj način najbliži stanovnicima. Loša cestovna povezanost.
- Prijevoz u prigradskim naseljima je deficitaran, voznih linija u pojedinim prigradskim naseljima nema, a u onim naseljima gdje postoji javni linijski prijevoz putnika broj polazaka je mali (1-2 puta dnevno) zbog neisplativosti u odnosu na broj putnika i cijenu usluga određene od strane prijevoznika. Nepostojanje odgovarajuće ponude javnog linijskog prijevoza utjecala je na pad prijevozne potražnje, te porast ovisnosti o individualnom prijevozu.

Demografija

Mapiranje postojećeg demografskog stanja u županiji

- Zagrebačka županija prema Popisu stanovništva iz 2011. godine ima 317.606 stanovnika. Grad Velika Gorica sa 63.517 stanovnika najbrojnija je jedinica lokalne samouprave na području Zagrebačke županije, a slijede je gradovi Samobor s 37.633 stanovnika i Zaprešić s 25.223. Najmnogoljudnija općina je Brdovec sa 11.134 stanovnika, te Rugvica sa 7.871 stanovnikom i Križ sa 6.963 stanovnika. Najmanje stanovnika prema Popisu 2011. godine živjelo je u općinama Luka 1.351, Rakovec 1.252 i Žumberak 883 stanovnika.
- Područje Županije izrazito je nejednoliko naseljeno. Periferne općine, poput Žumberka (8 st./km²), Pokupskog (21 st./km²), Pisarovine (25 st./km²) i Farkaševca (26 st./km²) izrazito su rijetko naseljena. Ispodprosječnu gustoću naseljenosti (u odnosu na Zagrebačku županiju) imaju još i: Preseka, Kravarsko, Orle, Rakovec, Krašić, Gradec, Dubrava, Križ, Bedenica, Klinča Sela, Jastrebarsko, Dubravica, Kloštar Ivanić, Luka, Ivanić-Grad, Rugvica, Sveti Ivan Zelina, Vrbovec i Brckovljani. Nasuprot njima, gradovi u aglomeracijskom prostoru Zagrebačke

aglomeracije vrlo su gusto naseljeni (Zaprešić – 467 st./km², Sveta Nedelja – 454 st./km², Dugo Selo – 322 st./km²). Osim njih, naseljeniji od županijskog prosjeka su: Jakovlje, Bistra, Marija Gorica, Stupnik, Samobor, Pušća, Velika Gorica i Brdovec.

- Zagrebačka županija, u odnosu na Hrvatsku ima mlađu populaciju, tj. udio stanovnika u dobnim skupinama do 50 godina u ukupnoj populaciji viši je, nego isti u populaciji Hrvatske, a udio stanovništva u dobnim skupinama iznad 50 godina niži je, nego u hrvatskoj populaciji. Prosječna starost stanovništva u Zagrebačkoj županiji je 40,6, a u RH 41,7 godina. Postotni udio populacije u dobi 65 godina i više je 15,85% što ukazuje da je ukupna populacija stara i da starimo u odnosu na 2001. kada je udio ovih dobnih skupina bio 13,87%.
- Dobna struktura stanovništva, kada usporedimo pojedine lokacije unutar županije, vrlo je raznolika: najviše mlađeg stanovništva imaju općine na istoku županije (Dugo Selo, Brckovljani, Rugvica imaju oko 50% stanovništva mlađeg od 35 godina), dok su „stare općine” smještene na zapadu županije (Žumberak, Krašić, Pisarovina imaju više od 15% stanovništva iznad 70 godina).
- Na županijskoj razini nije došlo do značajnih promjena (blagi porast populacije od 2,6%), dok su u nekim općinama zabilježene velike promjene: pad broja stanovnika u Žumberku (26%), Krašiću (17%), Preseki (13%) i Pokupskom (11%) te rast populacije u Dugom Selu (22%), Svetoj Nedelji (17%) i Stupniku (15%). Ove drastične promjene možemo objasniti migracijom stanovništva i porastom prirodnog prirasta u Dugom Selu, migracijama u Stupniku, Svetoj Nedelji, Preseki i Pokupskom te izrazitim starenjem i praktički izumiranjem populacije u Žumberku (vitalni indeks 16).²⁷

14. Zdravstveno stanje populacije i socijalne potrebe

Ciljne skupine kod kojih postoji najveći rizik povećanja oboljenja, potreba poboljšanja dostupnosti zdravstvene skrbi kao i najveća potreba prevencije jesu sljedeće:

1. Starija populacija
2. Oboljeli od kroničnih bolesti
3. Osobe s invaliditetom
4. Predškolska, školska djeca i adolescenti
5. Nemoćne bolesne osobe, uključujući palijativne bolesnike
6. Osobe u riziku ovisnosti
7. Trudnice
8. Branitelji
9. Manjinske populacije

15. Organizacija zdravstvenog sustava i zdravstvene zaštite u županiji

Zagrebačka županija osnivač je sljedećih zdravstvenih ustanova:

²⁷ Popis stanovništva 2001. i 2011., DZS.

Prilog 1

9. Dom zdravlja Zagrebačke županije,
10. Ljekarne Zagrebačke županije,
11. Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije,
12. Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije,
13. Naftalan, specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju,
14. Specijalna bolnica za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra.

Dodatno:

Organizacija socijalne mreže

Socijalne usluge na području Zagrebačke županije pružaju:

1. Centri za socijalnu skrb (8): Dugo Selo, Ivanić-Grad, Jastrebarsko, Samobor, Sv. Ivan Zelina, Velika Gorica, Vrbovec i Zaprešić
2. Domovi socijalne skrbi i obiteljski domovi,
3. Udruge (Društvo Crvenog križa Zagrebačke županije)
4. Vjerske zajednice,
5. Gradovi i općine te
6. Druge pravne i fizičke osobe sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi.

Specifične odrednice za provedbu mapiranja

11. Mapiranje subregija unutar županije

Zagrebačku županiju možemo podijeliti na osam subregija koje čine koncepcijske jedinice temeljene na položaju u Zagrebačkoj županiji i vezane su uz osam Ispostava Doma zdravlja Zagrebačke županije, kao nositelja zdravstvene zaštite na primarnoj razini. Treba naglasiti da su unutar subregija vidljive znatne subregionalne razlike u razvijenosti jedinica lokalne samouprave kao i specifične potrebe unutar subregija.

1. Grad Dugo Selo s okolicom
 - a. Općine: Brckovljani, Rugvica
2. Grad Ivanić-Grad s okolicom
 - a. Općine: Križ, Kloštar-Ivanić
3. Grad Jastrebarsko s okolicom
 - a. Općine: Klinča Sela, Krašić, Pisarovina, Žumberak
4. Grad Samobor I Grad Sveta Nedelja s okolicom
 - a. Općine: Stupnik
5. Grad Sveti Ivan Zelina s okolicom
 - a. Općine: Bedenica
6. Grad Velika Gorica s okolicom
 - a. Općine: Kravarsko, Orle, Pokupsko
7. Grad Vrbovec s okolicom
 - a. Općine: Dubrava, Farkaševac, Gradec, Preseka, Rakovec
8. Grad Zaprešić s okolicom
 - a. Općine: Bistra, Brdovec, Dubravica, Jakovlje, Luka, Marija Gorica, Pušća

12. Mapiranje ciljanih populacija i njihovih specifičnih potreba

Starija populacija

Oboljeli od kroničnih bolesti

Osobe s invaliditetom

- prepoznata je potreba za pomoć i njegu u punom opsegu

Predškolska, školska djeca i adolescenti (djeca s poteškoćama u razvoju)

- poremećaji glasovno-govorne komunikacije i specifične poteškoće u učenju (potreba za defektolozima, logopedima, psihoterapeutima)

Nemoćne bolesne osobe, uključujući palijativne bolesnike

Osobe u riziku ovisnosti

Trudnice

Branitelji

Manjinske populacije

8. Mapiranje kritičnih procesa u skrbi za pojedine zdravstvene i socijalne probleme

Prepoznati problemi u skrbi u segmentu integracije i koordinacije skrbi u zajednici te ostvarivanju polikliničke i bolničke zdravstvene zaštite.

Primjeri problema:

- Nemogućnost popunjavanja mreže javne zdravstvene službe u ruralnim područjima
- Nepokrivenost ljekarničkom skrbi u udaljenim, ruralnim područjima županije
- Zagrebačka županija je jedina županija u Republici Hrvatskoj koja nema svoju opću bolnicu, te se pacijenti s područja Zagrebačke županije zbrinjavaju u bolnicama na području Grada Zagreba.
- Nepostojanje mreže specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite

Prijedlozi s pozitivnim učincima na rješavanje problema (aktualni i budući)

- Razvoj koncepta mobilnih ljekarni - prijevoznog sredstva koje će služiti za distribuciju lijekova u udaljena ruralna područja koja nisu pokrivena ljekarničkom skrbi od strane ljekarnika. Cilj je pružanje savjetovanja te opskrba lijekovima.
- Centar za beskućnike
- Zbog izostanka ljekarničke skrbi u kaznionicama, otvorena je mogućnost ostvarivanja suradnje sa zaposlenicima kaznionica u svrhu educiranja i približavanja ljekarničke skrbi samim zatvorenicima

4. Mapiranje aktivnosti i projekata koji mogu utjecati na prepoznate probleme:

Županija izrađuje katalog investicija u sustav zdravstvene i socijalne skrbi koji se odnose na prepoznate prioritete.