

## **Pregovori s Europskom unijom, tijekom dubinske analize za poglavlje 28. - Zaštita zdravlja i potrošača, dio o zaštiti zdravlja**

### **(Negotiations with EU and Progress of In depth Analysis for Chapter 28: Consumer Protection and Health–The Health Care Part)**

Capak K 1, Kuzman M 1, Hrabak-Žerjavić V 1, Gjenero-Margan I 1, Aleraj B 1, Jukić I 2, Kramarić D 3, Bušić M 3, Šarlija D 3, Golubić B 3

- 1 Hrvatski zavoda za javno zdravstvo,  
2 Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu,  
3 Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Područje zaštite zdravlja tradicionalno nije pokriveno aquis communautaire-om, nego je uređenje toga područja prepušteno zemljama članicama. Članak 152 Amsterdanskog ugovora poziva zemlje članice na koordinaciju i konsolidirane akcije donošenja nacionalnih politika javnog zdravstva za borbu protiv prioritarnih bolesti i preventivne aktivnosti sprječavanja bolesti, očuvanja zdravlja i poboljšanja kvalitete života. Podrška koordiniranim aktivnostima osigurana je kroz Public Health Programme u kojem se godišnje osigurava preko 30 milijuna Eura za projekte u skladu s prioritarnim ciljevima na nivou Europe, a za koje se zemlje članice, samostalno ili udruženo natječu putem prijave projekata. Harmonizacija ovoga područja nije predviđena osim za specifične slučajeve kao što su krv i krvni derivati, tkiva i stanice, zarazne bolesti i duhan, pri kojima se standardi sigurnosti i kvalitete moraju uskladiti radi osiguravanja istovjetnog stupnja zaštite zdravlja stanovništva čitave ujedinjene Europe. Kao instrument koordinirane borbe protiv određenih masovnih ili važnih bolesti donose se rezolucije, preporuke, konvencije, i programi, koje zemlje članice nastoje slijediti sukladno vlastitom izboru prioriteta i mogućnostima djelovanja.

S Hrvatske strane na pregovorima su sudjelovali stručnjaci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu. Kroz prezentacije hrvatskih stručnjaka predstavnicima EK prikazana je duga i bogata tradicija preventivne medicine, još od statuta Dalmatinskih gradova srednjega vijeka i dubrovačke karantene do današnjih dana kada je razvijen vlastiti organizacijski model strukture i funkcionalnosti javnoga zdravstva. Uz legislativno uređenje ovoga područja i usporedbu s europskim propisima prikazani su im i najnoviji statistički podaci i pokazatelji stanja na čemu su nam izrazili zahvalnost.

### **Javno zdravstvo i procjena rizika**

Temeljni je javnozdravstveni cilj očuvanje i unaprjeđenje zdravlja populacije, koristeći znanstveno utemeljene programe sprječavanja i suzbijanja bolesti i promicanja zdravlja. U hrvatskom je zakonodavstvu definiran sustav javnozdravstvenih institucija, koji čine Hrvatski zavod za javno zdravstvo i mreža županijskih zavoda za javno zdravstvo te ostali javnozdravstveni zavodi (Hrvatski zavod za medicinu rada, Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu, Hrvatski zavod za toksikologiju, Hrvatski zavod za zaštitu od zračenja i Hrvatski zavod za mentalno zdravlje). Prikazani su temeljni pokazatelji zdravstvenog stanja i rada zdravstvenih službi, koji oslikavaju situaciju u Hrvatskoj ali i omogućavaju usporedbu Hrvatske s drugim zemljama. Detaljno je prikazana organizacijska struktura i zadaće Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo sa naglaskom na koordinativnoj i savjetodavnoj funkciji koja omogućava da mreža javnozdravstvenih zavoda djeluje harmonično i na županijskim razinama. Opisana je i narav suradnje s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi, pri čemu je MZSS odgovorno za izradu propisa iz svoje nadležnosti, ali se za te potrebe osnivaju povjerenstva sastavljena od stručnjaka iz institucija koje se nalaze pod MZSS-om te iz drugih institucija koji pružaju tehničku pomoć i savjete. Hrvatski zavod za javno zdravstvo izrađuje stručne programe te stručne analize i prijedloge, a MZSS je nadležno za određivanje prioriteta u području zaštite zdravlja. Opisan je sustav praćenja rada pojedinih službi na terenu (bez obzira radi li se o institucijama u državnom ili privatnom vlasništvu), te iz toga proizašlih zdravstvenih pokazatelja i njihovih kretanja. Za sada nema problema sa brojem liječnika, no zadnjih godina opada zainteresiranost za studij medicine te kako se kroz desetak godina očekuje prirodni odljev u mirovinu, postoji bojazan da će biti iskazan manjak liječnika. Prema procjeni predstavnika EU u organizacijskom smislu Hrvatska ima zakonodavni okvir koji omogućuje preuzimanje pravne stečevine iz ovog područja. Što se tiče administrativnih kapaciteta, postoji odgovarajuća centralna (upravna) te regionalna i lokalna infrastruktura te ne postoje posebne poteškoće koje bi sprječavale prenošenje pravne stečevine u nacionalno zakonodavstvo.

## **Krv i krvni derivati**

U Republici Hrvatskoj godišnje prikupimo oko 160.000 doza krvi i proizvedemo oko 360.000 krvnih pripravaka. Navedena djelatnost obavlja se u 21 transfuzijskoj jedinici i to u 20 bolničkih transfuzijskih jedinica, te u Hrvatskom zavodu za transfuzijsku medicinu. Samo četiri centra prikupe i obrade više od 10.000 doza krvi godišnje. Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu prikupi preko 72.000 doza. Davanje krvi je u RH dobrovoljno i besplatno, a okupljanje davatelje provodi se u suradnji transfuzijske službe i Crvenog križa. Nedostatak jedinstvenog informacijskog sustava onemogućuje pravovremeno sakupljanje svih vjerodostojnih podataka na državnoj razini, kao i učinkovitu razmjenu podataka unutar djelatnosti. Obvezno je testiranje uzoraka krvi davatelja na hepatitis B, hepatitis C, HIV i sifilis. Od 1993. godine Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu svake godine provodi multicentrična ispitivanja kvalitete imunohematološkog i serološkog testiranja krvi davatelja i bolesnika u svim transfuzijskim jedinicama u RH. Bez obzira na rezultate svjesni smo potrebe okrupnjavanja testiranja jer male jedinice sa malim brojem davatelja i djelatnika ne mogu zadovoljiti sve zahtjeve za osiguranjem kvalitete rada, kao i uvjete potrebne za rad prema dobroj proizvođačkoj praksi. Nužno je provesti okrupnjavanje testiranja i proizvodnje krvnih pripravaka uz poštivanje zemljopisnog oblika RH.

Veliki iskorak u tom smjeru je donošenje Zakona o krvi i krvnim pripravcima (srpanj 2006) koji je u velikoj mjeri usklađen s Direktivom 2002/98/EZ. U narednih 6 mjeseci donijeti će se Pravilnici predviđeni Zakonom, a oni se usklađuju prema Direktivama 2004/33/EZ, 2005/61/EC i 2005/62/EZ. Prioritet je donošenje mreže transfuzijskih jedinica koje će obavljati poslove uzimanja krvi, proizvodnje, testiranja, čuvanja i raspodjele krvnih pripravaka, te uvođenje jedinstvenog informacijskog sustava za transfuzijsku djelatnost u RH.

Pravilnik o mreži, kao i Pravilnike o tehničkim standardima i specifikacijama, sustavu osiguranja kvalitete u transfuzijskoj djelatnosti i sljedivosti i praćenju ozbiljnih štetnih događaja i reakcija na prijedlog struke i uz mišljenje Hrvatske liječničke komore donosi ministar zdravstva i socijalne skrbi.

## **Tkiva i stanice**

Područja tkiva i stanica legislativno je u Hrvatskoj uređeno Zakonom o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja (NN 177/04) te nizom podzakonskih akata kojima se uređuje kvaliteta i sigurnost tkiva i stanica, definira sustav ovlašćivanja banaka tkiva i stanica, kao i nadzor nad njihovim radom, te sukladnost njihova rada glede kvalitete i sigurnosti prikupljanja, ispitivanja, prerade i distribucije tkiva i stanica propisanim standardima. Navedena legislativa je u velikoj mjeri sukladna legislativi Europske unije ovoga područja s time da pokriva i područje organa, za čiju se regulativu EU tek priprema, a nedostaju neki elementi kao što su reproduktivne stanice.

Hrvatska u navedenom zakonu i 10 Pravilnika ima zakonsku osnovu za uređenje ovoga područja, a također administrativne i druge potrebne kapacitete za implementaciju. Manja usklađivanja koja su potrebna moguće je provesti kroz izmjene i dopune postojećih propisa.

## **Zarazne bolesti**

U okviru analize i usporedbe djelovanja sustava Europske unije i Republike Hrvatske na području zdravlja i zdravstva, prezentirano je i analizirano i područje zaštite od zaraznih bolesti. Prezentaciju sustava i stanja zaraznih bolesti u Hrvatskoj iznijeli su u okviru hrvatske pregovaračke delegacije stručnjaci epidemiolozi Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, nositelji i nacionalnog središta provedbe sustava nadzora nad zaraznim bolestima. Iz te se prezentacije ovdje može prenijeti osnovni sadržaj i poruka, a to je da je Republika Hrvatska na području nadzora nad zaraznim bolestima što uključuje njihovo, praćenje i proučavanje, sprečavanje, uključujući dijagnostiku i liječenje te suzbijanje, a i po aktualnom stanju zaraznih bolesti, posve izjednačena sa zemljama EU. To se odnosi i na odgovarajuću zakonsku podlogu, koja je gotovo u potpunosti izjednačena s pravnom stečevinom EU. Pojedine manje razlike u legislativi bit će uskoro uklonjene donošenjem potrebnih zakonskih propisa, najvažniji od njih je novi Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (nalazi se u zakonskoj proceduri) za što je, prema zahtjevima procesa screeninga, s hrvatske strane dana informacija da će biti doneseni do konca 2006. godine. U tijeku pregovora službeno je dobivena posebna provedbena "tablica obligacija" za članice EU pa i za Hrvatsku koja se po tome već praktično uključuje u nadzor nad zaraznim bolestima Europske unije, određivanjem svojih visokih predstavnika u tijela i ustanove nadzora nad zaraznim bolestima EU (ECDC, Health Security Council i dr) te preuzimanjem mjesta, obveza i prava (primjereno stupnju pridruživanja) zemalja članica u okviru postojećih mreža nadzora nad zaraznim bolestima u EU.

## **Sprječavanje i smanjivanje zdravstvenih posljedica povezanih s ovisnošću o psihoaktivnim drogama**

Podaci o proširenosti uzimanja droga u Hrvatskoj dobivaju se temeljem praćenja svih osoba koje su

zbog zlouporabe psihoaktivnih droga zatražile pomoć u sustavu zdravstva, a podaci o proširenosti eksperimentiranja prikupljaju se među adolescentima provođenjem standardiziranih međunarodnih istraživanja. Sustav za pružanje pomoći konzumentima i ovisnicima djeluje u sklopu županijskih Zavoda za javno zdravstvo od 2003. godine. Zavodi su tada preuzeli postojeće županijske centre za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje ovisnika, odnosno osnovali službe u zavodima na onim područjima gdje centara nije bilo. Sastavi timova su standardizirani (2 liječnika, 2 djelatnika VSS i 1 VŠS/SSS), a broj timova procijenjen je temeljem registriranih liječenih osoba iz te županije. Liječenje ovisnika provodi se prema Nacionalnoj strategiji i stručnim usuglašavanjima ili farmakoterapijom ili nekom od drug-free metoda koje uključuju psihoterapijsku skrb za pojedinca i obitelj. U farmakoterapijskom je liječenju na raspolaganju metadon (čije troškove u cijelosti snosi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje), te buprenorphin i naltrexon. Farmakoterapiju propisuju ovlašteni liječnici, a liječenje provode uz svakodnevni nadzor kod metadonskog programa, liječnici obiteljske medicine. Svi podaci se iz zdravstvenog sustava prikupljaju u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i vode u registru osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga. U 2005. godini u Hrvatskoj je liječeno 6.664 osobe, od toga 72% zbog heroinske ovisnosti. Nekim od oblika farmakoterapije liječeno je 70% heroinskih ovisnika. Proširenost HIV infekcije održava se među heroinskim ovisnicima na vrlo niskoj razini (manje od 1%), a uvođenje centara za dobrovoljno, anonimno i besplatno testiranje te programi razmjene igala i šprica smanjilo je proširenost hepatitisa C na oko 50% liječenih te dijeljenje pribora u posljednjih mjesec dana na 23%. Uporaba marihuane među adolescentima je i nadalje u porastu te je u prvom razredu srednje škole u Hrvatskoj 22% učenika (24% dječaka i 22% djevojčica) barem jednom iskušalo marihuanu, a 5% ih je probalo ecstasy. Područje zlouporabe droga regulirano je u Hrvatskoj nizom zakonskih propisa te Nacionalnom strategijom i Akcijskim planom usvojenim 2005. godine u Hrvatskom Saboru. Područje u Europskoj Uniji regulira preporuka (2003/488/EC). Politički i strateški dokumenti te zakonski propisi usklađeni su u potpunosti sa dokumentima EU u području informiranja, savjetovanja, edukacije, dostupnih i raspoloživih načina liječenja, kontrole zaraznih bolesti te prikupljanja i analize podataka o ovisnostima. Do potpune usklađenosti s preporukama potrebno je razviti i unaprijediti prihvat ovisnika nakon izdržavanja zatvorske kazne te out-reach programe među ovisničkom populacijom. U tijeku je proces harmonizacije s European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction.

### **Smanjivanje štetnog djelovanja alkohola te sprječavanje pijenja u mladima a osobito među djecom i adolescentima.**

Proširenost problema prekomjerne uporabe alkohola prati se putem izravnih i neizravnih pokazatelja. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji Hrvatska se nalazi u Euro A skupini, koju karakterizira srednja potrošnja alkoholnih pića (12,9 litara prosječno po odrasloj osobi, za Hrvatsku procjena 11,0 litara po osobi), relativno niskom neregistriranom potrošnjom (oko 10% od ukupne), visoka zastupljenost konzumiranja alkohola u populaciji uopće (90% muškaraca i 81% žena) te relativno nizak broj rizičnih konzumenata (15,7%). Za tu skupinu udio bolesti povezanih s alkoholom čini 11,4% za muškarce i 1,5% od ukupnih izgubljenih godina zdravog života. Kronične bolesti jetre i ciroza su peti po redu uzrok smrtnosti za muškarce, a prema stopi smrtnosti od te bolesti Hrvatska je na dvanaestom mjestu u Europskoj regiji. Od alkoholne bolesti jetre u Hrvatskoj godišnje umire preko 300 osoba. Broj hospitalizacija zbog duševnih poremećaja uzrokovanih alkoholom doseže 21% od ukupnih hospitalizacija zbog psihičkih bolesti i poremećaja, s prosječnom dužinom liječenja 22,5 dana. Prema podacima MUP-a se u Hrvatskoj registrira smanjenje broja poginulih u prometnim nesrećama (od 701 u 2003. godini do 597 u 2005. godini). Pijenje među mladima se u posljednjem desetljeću stalno povećava te je prema ESPAD istraživanju osobito u porastu u djevojkama. Među dječacima je najpopularnije piće pivo te ga je u posljednjih mjesec dana pilo 42% dječaka i 14% djevojčica između 15 i 16 godina, a o količini popijenoga govori podataka da je 10 i više puta u životu bilo pijano 23% dječaka i 9% djevojčica. Liječenje i rehabilitacija alkoholičara u Hrvatskoj provodi se prema konceptu Zagrebačke alkohološke škole, uključivanje po otpustu iz bolnice i alkoholičara i obitelji u sustav liječenja i rehabilitacije.

Područje zdravstvenih posljedica uzrokovanih prekomjernom uporabom alkohola u Hrvatskoj reguliraju brojni zakoni i podzakonski propisi. U Europskoj Uniji je to područje regulirano Zaključkom (2001/C 175/01) i Preporukom (2001/458/EC). Zakonodavstvo i praksa u Hrvatskoj je potpuno usklađena što se tiče prikupljanja usporedivih, sveobuhvatnih i pouzdanih informacija o šteti povezanoj s alkoholom, međunarodnom suradnjom te aktivnostima u lokalnoj zajednici. Provođenje redovitih istraživanja u populaciji kao i uvođenje dvojnog šifriranja razloga hospitalizacija pružilo bi još realniji i precizniji uvid u dinamiku razvoja alkoholizma i opterećenje zdravstvenog sustava. Područje kojim se mladi a osobito adolescenti štite od mogućih utjecaja zlouporabe alkohola također je regulirano zakonskim i podzakonskim aktima u skladu s preporukama EU. Potpuno su usklađena područja istraživanja o proširenosti i razlozima pijenja, edukacija i preventivni programi, rana sekundarna prevencija, posebna pozornost za mlade vozače, zabrana prodaje i posluživanje pića maloljetnicima u trgovinama i ugostiteljskim objektima te za vrijeme sportskih događaja. Usklađenost je potrebna u području reklamiranja, zabranom korištenja mladih kao i kontrolom reklama koje su

mladima osobito privlačne, uz uključivanje mladih u donošenje strateških i provedbenih propisa i aktivnosti kao i edukacija vlasnika i poslužitelja u ugostiteljskim objektima. Potaknuto je finaliziranje i usvajanje strateških dokumenata na tom području, kao Akcijskog plana i Strategije o alkoholu.

### **Društveno-ekonomske odrednice zdravlja**

Društveno-ekonomske odrednice mogu i u razvijenim, kao i u zemljama u tranziciji snažno utjecati na zdravstvene pokazatelje te su stoga predmetom intenzivnog praćenja i proučavanja. Analiza samo nekih dostupnih podataka u Hrvatskoj pokazala je da je u županijama sa višim bruto domaćim proizvodom niža stopa umiranja od srčano-žilnih bolesti. Analizirane su i stope umiranja i učestalost hospitalizacija od ishemične bolesti srca prema spolu, te je utvrđeno da se žene, sa sličnom stopom smrtnosti u starijoj dobi hospitaliziraju rjeđe od muškaraca.

U zakonskim je dokumentima Republike Hrvatske zagarantirano pravo na zdravstvenu zaštitu poštujući načela kontinuiranosti, dostupnosti i jednakosti. Analiza područja nejednakosti u ostvarivanju zdravstvenih prava zahtijeva posebna istraživanja koja se sada nisu provodila. U Hrvatskoj se podaci o zdravstvenim pokazateljima ne registriraju posebno za etničke manjine i za sada se ni ne planira u rutinskom radu.

Naglašeno je da je u budućim strateškim dokumentima nužno naglasiti važnost odrednica zdravlja te mogućih nejednakosti u zdravlju, da je potrebno potaknuti razvoj nacionalne strategije javnog zdravstva u skladnosti sa usvojenom Strategijom razvoja hrvatskog zdravstva te razviti posebne programe za posebno vulnerabilne populacijske skupine.

### **Prehrana, pretilost i tjelesna aktivnost**

U Hrvatskoj se kao i u većini razvijenih zemalja registrira porast udjela osoba s prekomjernom tjelesnom težinom u populaciji odraslih, ali i zabrinjavajuće navike u prehrani i tjelesnoj aktivnosti u djece i mladih. Prema podacima hrvatske zdravstvene ankete 47% muškaraca odrasle dobi ima prekomjernu tjelesnu težinu, 22% je pretilo, dok je među odraslim ženama 36% s prekomjernom tjelesnom težinom a 23% je pretilo. Prema podacima HZJZ za razdoblje 1997-2002. godine u Hrvatskoj je pravilno uhranjeno 70% djece. U skupinu mršavih spada 13%, pothranjenih je samo 0.9%. Povećanu tjelesnu težinu ima 11% djece, a pretilo je 5%. Voće s 11 godina svakodnevno konzumira 42% djece, a s 15 godina manje od jedne trećine (28%), dok je s povrćem situacija još lošija – s 11 godina povrće svakodnevno jede 33% djece, a u dobi od 15 godina samo 20%. U naše djece samo 33% ukupno ostvaruje te preporuke za najmanje jedan sat tjelesne aktivnosti dnevno, a tjelesna aktivnost se smanjuje kako djeca postaju starija.

Hrvatska je donijela i usvojila Hrvatsku prehrambenu politiku, u tijeku je izrada Hrvatskog akcijskog plana za sprječavanje prekomjerne tjelesne težine te u pripremi Akcijski plan o hrani i prehrani. Većina aktivnosti i preporuka sadržanih u Zaključku EU (9803/053, 3 June 2005) sadržana je navedenim dokumentima kao i drugim strateškim dokumentima koji su u Hrvatskoj na snazi (na pr. Plan i program zdravstvene zaštite).

### **Duhan**

Uvodno je istaknuto da se prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) pušenje u Hrvatskoj nalazi na vrhu ljestvice uzroka dizabiliteta/onesposobljenosti s udjelom od 15,8% (mjereno s DALYs - pokazateljem u čiji izračun ulaze izgubljene godine života radi prijevremenog umiranja i onesposobljenost uslijed bolesti), dok se na razini Europe nalazi na drugom mjestu s udjelom od 12,3%. Prema proširenosti pušenja u osoba starijih od 15 godina Hrvatska se s 27,4% nalazi u sredini europske ljestvice (raspon od 16,2 do 39%) s time da za članice EU taj postotak iznosi 28,8%. Međutim zabrinjava činjenica da je 1995. godine u Hrvatskoj izjavilo da je pušilo u posljednjih 30 dana 34% mladića i 28% djevojaka u dobi od 16 godina, a 2003. godine taj udio iznosio je za mladiće 36%, a za djevojke čak 37% (Međunarodna ESPAD studija).

Pušenje je važni čimbenik rizika za četiri najčešća uzroka smrti u Hrvatskoj (ishemične bolesti srca, cerebrovaskularne bolesti, insuficijencija srca i rak bronha i pluća) koji u ukupnoj smrtnosti u Hrvatskoj 2004. godine sudjeluju s 46%, a prema metodologiji predloženoj od SZO procijenjeni broj umrlih od bolesti vezanih uz pušenje iznosio je približno 9000.

Dan je usporedni prikaz postojeće pravne regulative u vezi nadzora nad duhanom u Hrvatskoj i pravne stečevine EU.

Nakon dodatne rasprave zaključeno je da Republika Hrvatska ima odgovarajući zakonski okvir koji omogućuje prenošenje pravne stečevine u ovom području. Međutim potrebno je dodatno usklađivanje u dijelu natpisa na pakovanjima duhanskih proizvoda koji ne smiju u zabludu dovoditi potrošače da se radi o manje štetnim proizvodima, (mild, light itd.); obveznim jakim općim zdravstvenim upozorenjem i 14 dodatnih upozorenja koja se izmjenjuju na svakom pakovanju cigareta, zadane veličine (30% glavne površine i 40% druge površine) kao i na drugim duhanskim proizvodima; nadzora nad sastojcima duhanskih proizvoda i obvezom podnošenja izvješća o njima; zabrane reklamiranja, sponzorstva i nekih načina prodaje duhanskih proizvoda (internet, teleshopping

itd). Postavljeno je i pitanje ratifikacije Okvirne konvencije o nadzoru nad duhanom te potreba dostavljanja tablica usklađenosti s rokovima za usklađivanje, kao i nacrtu Akcijskog plana protiv pušenja.

## **Rak**

Analizirana je incidencija i smrtnost od raka ukupno kao i vodeća sijela raka u žena i muškaraca u Hrvatskoj s usporednom analizom sa zemljama članicama EU. Prikazana je odgovarajuća zakonska regulativa s naglaskom da u važećem Planu i programu mjera zdravstvene zaštite za sva tri sijela raka za koja postoji Preporuka Vijeća o probiru raka (dojka, grlo maternice i kolorektalni rak) postoje mjere ranog otkrivanja i liječenja, a Prijedlog nacionalnog programa prevencije i ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj, posve je podudaran s Preporukom, osim što su kod kolorektalnog raka ciljna skupina svi u dobi 50 i više godina, a u Preporuci Vijeća dobna skupina 50-74 godine.

Nakon rasprave zaključeno je da su zakonski okvir i provedba na ovom području zadovoljavajući. Republika Hrvatska upravo započinje s probirom raka dojke, a u prijedlogu Nacionalnog programa predviđen je probir karcinoma grla maternice i debelog crijeva.

## **Mentalno zdravlje**

Za prikaz javno zdravstvenog značenja narušenog mentalnog zdravlja analizirani su podaci rutinske zdravstvene statistike na području mentalnih poremećaja i Registra za psihoze, kao i postojeći zdravstveni kapaciteti. Prikazana je postojeća zakonska regulativa u Hrvatskoj i učinjena usporedna naliza s Rezolucijom o unaprjeđenju mentalnog zdravlja i Zaključcima Vijeća o suzbijanju stresa i problema vezanih uz depresiju te suzbijanju stigmatizacije i diskriminacije.

Nakon rasprave zaključeno je da postoji zakonski okvir te upravni i administrativni kapaciteti za prenošenje pravne stečevine u ovom području. U Nacionalnoj strategiji razvitka zdravstva 2006-2011. zacrtano je usklađivanje sa zahtjevima i standardima EU. Potrebno je dostaviti dodatne informacije o sustavu socijalne zaštite mentalno oboljelih, smještaju u domove i deinstitucionalizaciji.

## **Okoliš i zdravlje**

Pod nazivom ovoga potpoglavlja krije se zapravo područje zaštite od neionizirajućih zračenja i to posebno od zračenja visokofrekventnim radiovalovima koje produciraju moderne komunikacijske tehnologije kao što su mobilna telefonija i bežične kompjuterske mreže. Uvođenje ovoga dijela u Public Health aquis je posljedica percepcije rizika za zdravlje koja je izražena u stanovništvu zemalja Europske unije. Hrvatska je uredila područje zaštite od neionizirajućih zračenja kroz Ustav, Zakon o zdravstvenoj zaštiti i posebno Zakonom o zaštiti od neionizirajućih zračenja donesenim 1999. godine (NN 105/99). Zakon uređuje načela i mjere zaštite zdravlja od neionizirajućih zračenja kao i nadzor nad provođenjem tih mjera koje provodi sanitarna inspekcija Ministarstva zdravstva, a ujedno predstavlja i pravnu osnovu za donošenje provedbenih propisa koji detaljno razrađuju provedbu mjera. Do sada su primjeni 2 Pravilnika kojima je transponiran veći dio legislative EU, a u izradi je i Pravilnik o zaštiti zdravlja radnika koji su na radnom mjestu izloženi neionizirajućim zračenjima. Također, temeljem Zakona o telekomunikacijama donijet je Pravilnik o uvjetima stavljanja na tržište, stavljanja u pogon i uporabu radijske opreme i telekomunikacijske opreme čime je kompletno transponirana i direktiva 1999/5 EC. U zaključku je naglašeno da Hrvatska ima pravnu osnovu za prenošenje aquisa ovoga područja, kao i dovoljne administrativne kapacitete, te da je potrebno uložiti dodatne napore u donošenju podzakonskih akata i provođenju istih.

---

Autori su djelatnici Hrvatskog Zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu i Ministarstva zdravstva, te članovi radne skupine za pregovore s EU za poglavlje 28