

**Nacionalni plan razvoja zdravstva**

**za razdoblje od**

**2021. do 2027. godine**

## Sadržaj

<b>Uvod</b>	<b>2</b>
<b>Usklađenost s Nacionalnom razvojnom strategijom Republike Hrvatske do 2030. godine</b>	<b>5</b>
<b>Srednjoročna vizija razvoja</b>	<b>6</b>
<b>Opis srednjoročnih razvojnih potreba i razvojnih potencijala</b>	<b>7</b>
<b>Prioriteti javne politike</b>	<b>19</b>
<b>Posebni ciljevi</b>	<b>21</b>
<b>Popis ključnih pokazatelja ishoda i ciljanih vrijednosti pokazatelja</b>	<b>43</b>
<b>Indikativni financijski plan s prikazom financijskih pretpostavki za provedbu posebnih ciljeva</b>	<b>45</b>
<b>Okvir za praćenje i vrednovanje</b>	<b>46</b>
<b>Okvir za praćenje i izvještavanje</b>	<b>47</b>

Prilog 1: Rezultati Mapiranja

Prilog 2: Akcijski plan za provedbu Nacionalnog plana

Prilog 3: Nacionalni portfelj ulaganja u zdravstvo i dugotrajnu skrb sukladno provedenom mapiranju i ostalim dostupnim analitičkim podlogama u zdravstvu i dugotrajnoj skrbi

## Uvod

Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine (u daljnjem tekstu: Nacionalni plan) je srednjoročni akt strateškog planiranja koji utvrđuje posebne ciljeve s osnovnim ciljem unaprjeđenja zdravstvenog sustava i zdravstvenih ishoda populacije. Nacionalni plan podupire provedbu Nacionalne razvojne strategije Republike Hrvatske do 2030. godine, koja u okviru strateškog cilja 5 „Zdrav, aktivan i kvalitetan život“ ambiciozno planira unaprjeđenje sustava zdravstvene zaštite te ishoda skrbi kao ključnog nacionalnog prioriteta.

Unaprjeđenje zdravstvenih ishoda na razinu koju bilježe razvijene zapadnoeuropske zemlje zahtijevat će znatne pomake u učinkovitosti, kvaliteti i dostupnosti zdravstvene zaštite. Oni se mogu ostvariti samo koordiniranim, odvažnim i ambicioznim mjerama koje moraju iz temelja promijeniti način na koji upravljamo zdravstvenim ustanovama, preveniramo bolest i liječimo pacijente.

Većina zdravstvenih izazova s kojima se susrećemo već godinama opterećuje sustav i negativno djeluje na zdravlje građana. Tu prvenstveno mislimo na slabe rezultate mjera promocije zdravlja i prevencije bolesti, neujednačene ishode skrbi, financijsku neodrživost nekih oblika skrbi ili dijelova sustava, vremenski i mjestimično geografski slabu dostupnost skrbi, nepovezanost pružatelja usluga koja rezultira lutanjem pacijenata kroz sustav, izostanak sustava za upravljanje kvalitetom, itd.

Stoga, iskustvo nedostatne provedbe prethodnih zdravstvenih strategija i planova koji nisu uspjeli osigurati provedbu reformi koje bi adekvatno odgovorile na izazove prošlosti, nalaže promjenu u načelima strateškog planiranja kako bi osigurali da period pred nama iskoristimo na najbolji mogući način te napokon zaustavimo i preokrenemo negativne zdravstvene trendove. U budućnosti će se još veća pozornost usmjeriti na kontinuiranu evaluaciju provedbe zacrtanih mjera i praćenje zdravstvenih ishoda, ključnog rezultata svih naših napora.

Trenutno se u sustavu zdravstva ne prikuplja, obrađuje i analizira dovoljno podataka i informacija u odnosu na ostale zemlje Europske unije (u daljnjem tekstu: EU). Navedeno otežava praćenje pokazatelja kojima se prati učinkovitost sustava, uključujući i pokazatelje zdravstvenih ishoda. U sklopu projekta tehničke pomoći realiziranog kroz Program potpore strukturnim reformama u suradnji s pružateljima tehničke pomoći Ministarstvo zdravstva je započeo proces izrade okvira za mjerenje učinkovitosti zdravstva (*engl. Health System*

*Performance Assessment - HSPA*), koji će doprinijeti uspostavi ključnih indikatora za mjerenje učinkovitosti prema utvrđenoj metodologiji, povezanih s postupkom povezivanja mjera s ciljevima zadanim u nacionalnim aktima strateškog planiranja i reformama, pravovremenošću podataka, te unaprijediti praćenje zdravstvenih ishoda. Na taj će se način omogućiti integracija politike i reformi u sveukupan pregled učinkovitosti, što će Ministarstvu zdravstva i ključnim dionicima u sustavu zdravstva omogućiti praćenje provedbe reformi i osmišljavanje boljih politika temeljenih na dokazima. U cilju osnaživanja praćenja provedbe mjera za ostvarivanje zadanih ciljeva u aktima strateškog planiranja uvest će se sustav praćenja prema metodologiji HSPA. Prvo HSPA izvješće za Republiku Hrvatsku služiti će kao pomoćni alat u postizanju ciljanih vrijednosti.

Pristupanje naše zemlje EU donijelo je brojne koristi koje vidimo već danas, poput znatnih investicija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i bolnicama, no pridonijelo je i stvaranju novog, izuzetno važnog izazova za zdravstveni sustav. Znatna broj zdravstvenih radnika, najvrjednijeg resursa kojim raspolažemo i u čije smo obrazovanje uložili znatna sredstva, emigrirao je iz Republike Hrvatske neposredno nakon pristupanja EU. Međutim, posljednjih godina trend iseljavanja se smanjuje. Dugogodišnje zanemarivanje ulaganja u zdravstvene radnike, dovelo je do situacije da se pojedine bolnice i naročito primarna zdravstvena zaštita susreću s teškoćama da popune otvorena radna mjesta. Kadrovi su time postali novo ključno područje na koje žurno moramo usredotočiti svoje aktivnosti.

E-zdravstvo će biti sastavna komponenta reformskih procesa, s ciljem osiguranja unaprjeđenja kvalitete i učinkovitosti zdravstvene skrbi za čitavu populaciju. U Republici Hrvatskoj su projekti i aktivnosti e-zdravstva prioritet za zdravstveni sustav već više od 15 godina. Međutim, informacijski sustavi još uvijek nisu u potpunosti cjeloviti i integrirani kako bi omogućili integrirano pružanje zdravstvene zaštite koja pacijente stavlja u središte niti su razvijeni dostatni stručni ljudski resursi za razvoj i upravljanja tim sustavima, a zdravstvenom sustavu nedostajalo je fleksibilnosti da apsorbira sve potrebne promjene i moguća poboljšanja s obzirom na brz napredak tehnologije.

Procesu planiranja pristupilo se uz visoku razinu konkretizacije: definiranjem posebnih ciljeva, navođenjem konkretnih mjera te pokazatelja njihove provedbe, vremenskih rokova i odgovornosti za provedbu, financijskog učinka, itd. Nadalje, kako bi se osigurao pozitivan pomak u provedbi reformskih mjera koje proizlaze iz Nacionalnog plana, promišljanje svih aktivnosti temeljeno je na tri osnovna načela: 1.) donošenje odluka osnovano je na jasnim

procedurama i utemeljeno na podacima, 2.) usmjerenost na odgovornost za kontinuirano unaprjeđenje procesa skrbi te za rezultate na svim razinama sustava i 3.) otvorenost prema inovacijama u procesima i tehnologijama.

Izrada Nacionalnog plana temeljila se na partnerskom pristupu. Proces planiranja obogaćen je zaključcima mapiranja zdravstvenih potreba na razini županija. Mapiranje potreba u zdravstvu izvedeno je prema zahtjevima (enabling conditions) te metodologiji i alatima koje je razvila Europska komisija. Proces mapiranja proveden je u periodu od siječnja do lipnja 2021. godine i uključivao je: 1.) konzultacije i izradu plana mapiranja (Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova Europske unije), 2.) terenske konzultacije u županijama i priprema županijskih timova za provedbu mapiranja na trećoj razini Nacionalne klasifikacije statističkih regija (NUTS 3 razini), 3.) provedbu procesa mapiranja od strane županijskih timova, 4.) dodatne terenske i online konzultacije vezano za specifičnosti utvrđene mapiranjem, 5.) izradu baze rezultata te sažetaka za mapiranje te 6.) definiranje elemenata koji kao rezultati mapiranja i prijedlozi intervencija ulaze u Nacionalni plan razvoja zdravstva i dokumente drugih sektora (npr. socijalna skrb, obrazovanje). Utvrđivanje potreba stanovništva NUTS 3 regija te određivanje prioriteta provedeni su po modelu procjene elemenata kvalitete: strukture, procesa i ishoda. Na taj način omogućen je uvid u potrebe pojedinih segmenata sustava te ključnih resursa (uključujući ljudske resurse) za osiguranje koordinirane, integrirane i održive skrbi. Ključne potrebe mapirane su na primjerima najučestalijih zdravstvenih stanja i uzroka smrtnosti populacije, poput kardiovaskularnih, cerebrovaskularnih, onkoloških bolesti, dijabetesa, ugroženog mentalnog zdravlja, demencija i poremećaja svijesti te rijetkih bolesti. 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.

Rezultati mapiranja i prijedlozi intervencija ugrađeni su u nekoliko poglavlja/posebnih ciljeva ovog Nacionalnog plana. Rezultati mapiranja nalaze se u Prilogu 1 ovog dokumenta. Na temelju Rezultata mapiranja i ostalih relevantnih dokumenata (Preporuka Europske komisije za 2019. i 2020. godinu, Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa, Nacionalnog strateškog okvira protiv raka do 2030., studija, analitičkih podloga i dr.) izrađen je Nacionalni portfelj ulaganja u zdravstvo i dugotrajnu skrb koji se nalazi u Prilogu 3 i sastavni je dio Nacionalnog plana.

Pripremom Nacionalnog plana upravljao je koordinacijski odbor Ministarstva zdravstva, a ključan obol planiranju dale su radne skupine čiji članovi su bili predstavnici Ministarstva zdravstva, državnih zdravstvenih zavoda, zdravstvenih ustanova i ostalih ključnih dionika u sustavu zdravstva, i to za: 1) promociju zdravlja i prevenciju bolesti, 2) jačanje i povezivanje zdravstvenog sustava, 3) nove modele skrbi za kardiovaskularne bolesti, cerebrovaskularne bolesti, onkološke bolesti, dijabetes, poremećaje svijesti, demencije i rijetke bolesti, 4) ljudske resurse i 5) financijsku održivost.

Temeljem prikupljenih podataka te provedenim analizama (SWOT, Force field, itd.) svi prilozi i podaci usklađeni su te uključeni u ovaj dokument. Dijelovi dokumenta koji se tiču e-zdravstva pripremljeni su u skladu s rezultatima projekta „Podrška razvoju hrvatskog Strateškog razvojnog plana e-zdravstva 2020.-2025. i Akcijskog plana 2020.-2021.“ provedenog 2020. godine koji je dao preporuke oko nacionalnih kratkoročnih i srednjoročnih planova, integracije i koordinacije inicijativa e-zdravstva.

Nacionalni plan usklađen je s Nacionalnom razvojnom strategijom Republike Hrvatske do 2030., Programom Vlade Republike Hrvatske, Nacionalnim planom oporavka i otpornosti 2021.- 2026. te Smjernicama Europske komisije za kohezijsku politiku za razdoblje od 2021. do 2027. godine.

## **Usklađenost s Nacionalnom razvojnom strategijom Republike Hrvatske do 2030. godine**

Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine (u daljnjem tekstu: Nacionalna razvojna strategija) sektor zdravstva razmatra pod strateškim ciljem 5. „Zdrav, aktivan i kvalitetan život“, te kao pokazatelj učinka navodi povećanje očekivanog broja godina zdravog života s 58,5 godina za žene i 56,5 godina za muškarce (2018. godina) na više od 64 godine za oba spola.

Posebni ciljevi utvrđeni Nacionalnim planom podupiru provedbu strateškog cilja 5. „Zdrav, aktivan i kvalitetan život“ te pripadajućih prioriternih područja javnih politika definiranih Nacionalnom razvojnom strategijom. S obzirom na ambicioznost i definirane ciljne vrijednosti pokazatelja učinka, pri izradi Nacionalnog plana naročita pozornost posvećena je intenzitetu reformi, adekvatnom vremenskom planu aktivnosti i eksplicitno zacrtanim pokazateljima provedbe koji će omogućiti njegovo ispunjenje do 2027. godine.

## Srednjoročna vizija razvoja

**Zdravstveni sustav Republike Hrvatske do 2027. godine postat će učinkovitiji, kvalitetniji i održiviji te će osigurati izvrsnu dostupnost skrbi svim stanovnicima bez obzira gdje žive. Iskorištavanje punog potencijala mjera promicanja zdravlja, prevencije bolesti, liječenja i rehabilitacije uz učinkovitu podršku e-zdravstva rezultirat će unaprjeđenjem zdravstvenih ishoda na razinu razvijenih zapadnoeuropskih zemalja.**

Vizija razvoja ostvarit će se tako da će suvremeni hrvatski zdravstveni sustav, prilagođen širem europskom okruženju, biti organiziran na način da odgovara na potrebe svih građana kroz sustav povezanih i koordiniranih društvenih mjera, usluga i aktivnosti, vođenih novim spoznajama i tehnologijama, s ciljem očuvanja i unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti, ranog otkrivanja bolesti, pravodobnog liječenja, zdravstvene njege, rehabilitacije i palijativne skrbi.

Bit će učinkovit, otporan i imat će sustav upravljanja s jasnim ulogama. U odlukama koje se donose imat će jasno istaknuta očekivanja u smislu ishoda i održivosti te zadovoljstva građana i dionika u sustavu, prije svega profesionalaca u zdravstvu. Imat će unaprijeđen sustav korištenja podataka, znanstvenih činjenica i drugih informacija značajnih za odlučivanje, te će imati razvijene jasne procese za izradu *policy* dokumenata koji moraju biti podloga za donošenje svih strateških odluka. Razvijat će kapacitete za implementaciju zdravstvenih politika, strategija, planova, a posebice za evaluaciju koja kontinuirano mora biti podloga za uvođenje promjena. Razvijat će sustav digitalnih tehnologija, informatizacije sustava, te primjene i usvajanja međunarodnih standarda u prikupljanju i razmjeni podataka u smjeru podrške sustavu upravljanja i integracije skrbi, te usmjeravanju na postizanje veće učinkovitosti, djelotvornosti, kvalitete i sigurnosti u sustavu. U tom smislu nastavit će se kontinuirani rad na razvoju Kataloga informacijskih standarda u zdravstvu.

Poticat će se razvoj zdravstvene industrije uz primjenu novih tehnologija/zdravstvenog poduzetništva (primjerice klasteri zdravstvenog turizma, lječilišne usluge, usluge medicinskog wellnesa, medicinske usluge - posebno usluge i proizvodi dentalne medicine, usluge rehabilitacije i ostalih poduzetničkih poduhvata u području zdravstvene industrije).

## **Opis srednjoročnih razvojnih potreba i razvojnih potencijala**

### **Unutarnje okruženje**

Ministarstvo zdravstva, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) i državni zdravstveni zavodi raspolažu dostatnim ljudskim, infrastrukturnim i financijskim sredstvima za provedbu zakonski propisanih obveza. Međutim, preobrazba sustava zdravstva i unaprjeđenje zdravstvenih ishoda kroz bolju promociju zdravlja, te prevenciju i liječenje bolesti zahtijevat će dodatna financijska sredstva i vanjsku ekspertizu za sve uključene ustanove kako bi se osigurala provedba ambicioznih reformi. Prema iskustvima drugih zemalja članica EU, potrebno je organizirati proširenje kompetencija zdravstvenih radnika u skladu s novim obrazovnim programima i potrebama zdravstvenog sustava kako bi se odgovorilo na izazove nedostatka ljudskih resursa u zdravstvenom sustavu. Dodatno je potrebno obrazovanje i profesionalizacija javne administracije u zdravstvu (primarno u području ekonomike zdravstva što podrazumijeva znanja o alatima za mjerenje i vrednovanje ishoda, unaprjeđenje alata odlučivanja, organizacijskih i upravljačkih znanja)

Nakon temeljite analize, Ministarstvo zdravstva preustrojeno je u rujnu 2020. godine kako bi omogućila provedbu zadataka predviđenih za period od sljedećih sedam godina. Strukture Agencije za lijekove i medicinske proizvode, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i ostalih državnih zdravstvenih zavoda organizacijski, kadrovski i financijski su podržane tako da mogu odgovoriti potrebama zadataka koji će im biti povjereni.

SWOT analiza donosi pregled snaga, slabosti, prilika i prijetnji vezanih uz unutarnje okruženje proizašlih iz doprinosa članova radnih skupina i javne rasprave.



<b>Snage</b>	<b>Slabosti</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stručnost i iskustvo radnika</li> <li>• Koordinacija institucija</li> <li>• Implementirani informacijski sustavi u području e-zdravstva na nacionalnoj razini</li> <li>• Izravna linija upravljanja prema ustanovama u vlasništvu Republike Hrvatske</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neravnomjerna zemljopisna raspodjela zdravstvenih resursa</li> <li>• Ograničene mogućnosti kontrole poslovanja i upravljanja autonomnim ustanovama u vlasništvu županija</li> <li>• Nemogućnost nagrađivanja vrijednih i uspješnih radnika</li> <li>• Nedovoljna znanja iz područja ekonomike zdravstva kojima javna uprava u zdravstvu raspolaže</li> </ul>
<b>Prilike</b>	<b>Prijetnje</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Izvršeno mapiranje potreba koje omogućava prilagodbu zdravstvenog sustava regionalnim potrebama</li> <li>• Autonomija domova zdravlja koja omogućava prilagodbu regionalnim potrebama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pozicioniranje individualnih interesa ustanova iznad nacionalnih interesa</li> <li>• Odljev stručnog i iskusnog kadra na bolje plaćena radna mjesta</li> </ul>

## Vanjsko okruženje

SWOT analiza donosi pregled snaga, slabosti, prilika i prijetnji vezanih uz vanjsko okruženje proizašlih iz analize kvantitativnih podataka, doprinosi članova radnih skupina i javne rasprave.

<b>Snage</b>	<b>Slabosti</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pozitivni trendovi dostupnih pokazatelja ishoda kao što su očekivano trajanje života i stope smrtnosti</li> <li>• Stručni i posvećeni zdravstveni radnici</li> <li>• Razvijena primarna zdravstvena zaštita</li> <li>• Razvijena mreža bolnica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slabi rezultati mjera promocije zdravlja i prevencije bolesti</li> <li>• Nezadovoljavajuće stanje čimbenika rizika za zdravlje</li> <li>• Zaostajanje dostupnih pokazatelja zdravstvenih ishoda za zapadnoeuropskim zemljama</li> <li>• Nedovoljno praćenje pokazatelja ishoda</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dostupnost hitne medicinske službe izuzev helikopterske hitne medicinske pomoći</li> <li>• Razvijena mreža zavoda za javno zdravstvo</li> <li>• Dobra financijska dostupnost zdravstvene zaštite</li> <li>• Visok stupanj informatizacije sustava, naročito u primarnoj zdravstvenoj zaštiti</li> <li>• Razvijena mreža kvalitetnih medicinskih fakulteta i zdravstvenih veleučilišta i škola</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nedovoljan broj i nepovoljna dobna struktura zdravstvenih radnika</li> <li>• Nerazvijenost sustava kontrole i unaprjeđenja kvalitete skrbi i sigurnosti pacijenata</li> <li>• Nedovoljna učinkovitost bolničke zdravstvene zaštite</li> <li>• Nedostatna koordinacija ustanova uključenih u liječenje pacijenata</li> <li>• Otežana geografska dostupnost skrbi u nekim dijelovima države</li> <li>• Dugo vrijeme čekanja na neke zdravstvene usluge</li> <li>• Slabo stanje značajnog dijela infrastrukture zdravstvenog sustava kao posljedica dugogodišnjeg neulaganja</li> <li>• Financijska neodrživost sustava koja dovodi do kontinuirane akumulacije dugova ustanova</li> </ul>
<p><b>Prilike</b></p>	<p><b>Prijetnje</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsenzus dionika da postojeći sustav treba radikalno mijenjati kako bi se unaprijedio</li> <li>• Mogućnost korištenja sredstava EU za unaprjeđenje učinkovitosti, kvalitete i dostupnosti zdravstvene zaštite</li> <li>• Prijenos znanja i najbolje prakse iz europskih zemalja koje su već provele reforme koje su dale dobre rezultate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utjecaj COVID-19 na zdravlje populacije</li> <li>• Odljev zdravstvenih radnika u druge zemlje ili izvan sustava zdravstva</li> <li>• Starenje stanovništva</li> <li>• Nedovoljno prihvaćanje osobne odgovornosti za vlastito zdravlje</li> <li>• Partikularni interesi dionika koji ugrožavaju provedbu potrebnih reformi</li> <li>• Dolazak terapijskih opcija iznimno visoke cijene</li> </ul>

Opis srednjoročnih razvojnih potreba i razvojnih potencijala iz perspektive vanjskog okruženja nastavlja se na iznimno opsežnu analizu stanja pripremljenu za Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva 2012.-2020. Poduzete aktivnosti u proteklom periodu nisu bile dovoljno afirmativne kako bi se ostvarili znatni pozitivni pomaci u područjima koja su prepoznata kao strateški problemi hrvatskog zdravstva. Stoga je potrebno uložiti dodatan napor kako bi se ostvario pozitivan trend i ostvarili zacrtani ciljevi.

Ne smijemo zaboraviti pandemiju COVID-19 koja je za svog trajanja izrazito negativno utjecala na pružanje zdravstvene zaštite populaciji.

### **Srednjoročne razvojne potrebe**

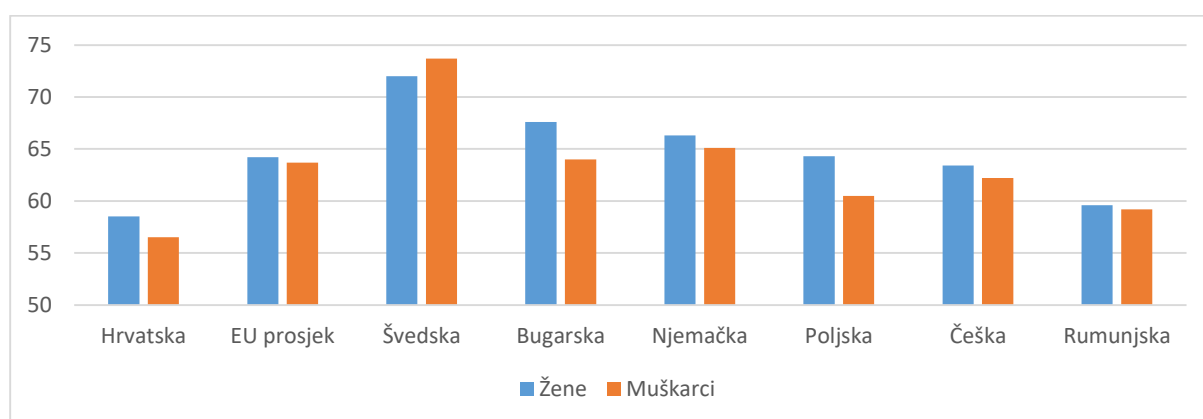
1. Fleksibilan, učinkovit i cjelovito upravljiv sustav zdravstvene zaštite
2. Uspješne mjere promicanja zdravlja i prevencije bolesti
3. Koordinacija pružatelja zdravstvene skrbi te preobrazba modela liječenja i rehabilitacije prema aktivnom vođenju procesa skrbi u svim fazama i svim razinama
4. Međusektorsko povezivanje zdravstvenih usluga i usluga socijalne skrbi te razvoj cjelovitih modela dugotrajne skrbi
5. Uvođenje mjera kontrole i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite i sigurnosti pacijenata te unaprjeđenje i razvoj pružanja usluga u zdravstvenom turizmu
6. Unaprjeđenje upravljanja kadrovima i obrazovanje javne administracije u zdravstvu u području ekonomike zdravstva
7. Financijska održivost sustava
8. Uspješni modeli razvoja i proširenja kompetencija zdravstvenih radnika kako bi se nadoknadio nedostatak profesionalaca u zdravstvu

Unaprjeđenje mjera promocije zdravlja, prevencije bolesti i liječenja u Republici Hrvatskoj snažno će utjecati na pozitivne zdravstvene ishode populacije. Iako očekivani životni vijek pri rođenju u Republici Hrvatskoj posljednjih desetljeća kontinuirano raste (78,5 godina u 2019.), razlika spram prosjeka EU u čitavom periodu gotovo se nije promijenila te iznosi 2,5 godina. Razlike prema EU prosjecima u očekivanom broju godina zdravog života (58,5 i 56,5 u odnosu na 64,3 za žene i 62,7 za muškarce) kao i stopi smrtnosti koja se može spriječiti (232 u odnosu na 161 na 100,000 stanovnika) još su veće<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Izvor podataka: Eurostat.

Slika 1: Očekivani broj godina zdravog života 2018. godine



Izvor: Eurostat, 2021.

Više od polovice svih smrtnih slučajeva u Republici Hrvatskoj može se pripisati čimbenicima rizika povezanim s ponašanjem. Prema podacima Europske zdravstvene ankete (*engl. European Health Interview Survey, EHIS*) provedene u Republici Hrvatskoj tijekom 2014. i 2015. godine, u 18 % odraslih osoba je prisutna debljina, odnosno indeks tjelesne mase veći od 30 kg/m<sup>2</sup>. Prema istom istraživanju samo 23% ispitanika starijih od 15 godina dostiže potrebnu razinu aerobne tjelesne aktivnosti umjerenog intenziteta od najmanje 2,5 sata tjedno. Nadalje, utvrđeno je da su jedna četvrtina ispitanika (25%) svakodnevni pušači, od toga 29,5% muškaraca i 20,8% žena. Prema podacima EHIS istraživanja, 9,1% ispitanika izjavilo je da je u posljednjih 12 mjeseci svakodnevno konzumiralo alkohol.

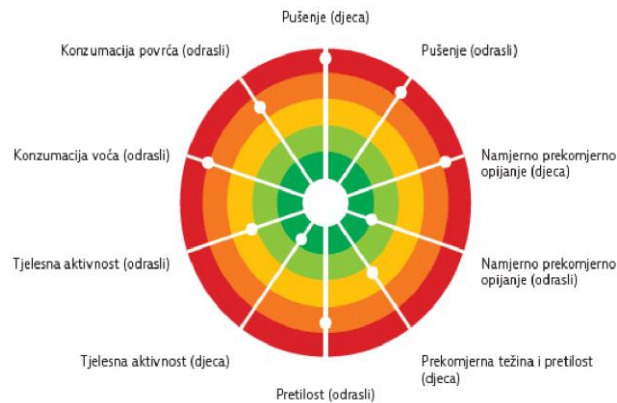
Tablica 1: Doprinos čimbenika rizika smrtnosti i obolijevanju u Republici Hrvatskoj

Čimbenik rizika	2009	2019	Čimbenik rizika	% promjene 2009 -2019
Duhan	1	1	Duhan	-8,8%
Visok krvni tlak	2	2	Visok krvni tlak	-9,4%
Prehrana	3	3	Prehrana	-9,1%
Visok indeks tjelesne mase	4	4	Visok indeks tjelesne mase	0,1%
Visoka razina glukoze natašte	5	5	Visoka razina glukoze natašte	8,7%
Visok LDL kolesterol	6	6	Visok LDL kolesterol	-9,5%
Alkohol	7	7	Alkohol	-16,4%
Zagađenje zraka	8	8	Zagađenje zraka	-22,1%

Izvor: Institute for health metrics and evaluation, 2021.

Nezdrava prehrana, pušenje, konzumacija alkohola i nedovoljna tjelesna aktivnost bitno su prisutniji nego u razvijenim zemljama zapadne Europe. Naročito zabrinjava komparativno visoka učestalost pušenja i namjernog prekomjernog opijanja u djece.

*Slika 2: Čimbenici rizika za zdravlje u Republici Hrvatskoj i EU*



*Izvor: Europska komisija. State of Health in the EU. Hrvatska; Pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2019.*

Kardiovaskularne, cerebrovaskularne, te maligne bolesti vodeći su uzrok smrtnosti i pobola i najviše doprinose teretu bolesti. Imajući u vidu starenje populacije, sveprisutnu globalizaciju i urbanizaciju, socioekonomsku situaciju kao i visoku prevalenciju čimbenika rizika, moguće je očekivati sve veće opterećenje ovim bolestima ako se ne poduzmu sveobuhvatne mjere prevencije. Od vodećih uzroka opterećenja bolestima za Republiku Hrvatsku ne treba zaboraviti niti dijabetes, ozljede, kronične respiratorne bolesti niti mentalne poremećaje. Važan je i utjecaj okoliša. Na području Republike Hrvatske trenutno ne postoji sustavno provođenje ciljanog humanog biomonitoringa. Ova metoda utvrđivanja izloženosti ljudi čimbenicima okoliša te njihova učinka na zdravlje ključna je za praćenje stanja okoliša i zdravlja, ali i za kreiranje konkretnih mjera kako bi se postigao opći cilj, a to je zaštititi građane od opasnosti za njihovo zdravlje povezanih s okolišem.

Tablica 2: Najčešći uzroci smrti u Republici Hrvatskoj 2009. i 2019. godine

Uzrok smrti	2009	2019	Uzrok smrti	% promjene 2009 - 2019
Ishemijska bolest srca	1	1	Ishemijska bolest srca	2,4%
Moždani udar	2	2	Moždani udar	-4,8%
Rak pluća	3	3	Rak pluća	-11,4%
Rak debelog crijeva	4	4	Rak debelog crijeva	9,7%
KOPB	5	5	Alzheimerova bolest	45,6%
Alzheimerova bolest	6	6	KOPB	13,2%

Izvor: Institute for health metrics and evaluation, 2021.

Također, unatoč spoznajama o važnosti dojenja za cijelu zajednicu, stopa dojene djece relativno je niska, a Svjetska zdravstvena organizacija i brojne stručne organizacije preporučuju isključivo dojenje svakog djeteta tijekom prvih šest mjeseci života, a nakon toga nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu.

Unatoč znatnom napretku primarne zdravstvene zaštite koja čini okosnicu našeg zdravstvenog sustava, u nekim dijelovima zemlje i dalje bilježimo manjak liječnika, medicinskih sestara i nepopunjene ambulante, naročito u ruralnim područjima i na otocima, te veoma visok prosječan broj osiguranika u skrbi (oko 1,700 ljudi). Stopa upućivanja u specijalističku zdravstvenu zaštitu je unatoč znatnom smanjenju (od 26,2% pacijenata u 2008. godini do 15,1% u 2017.<sup>2</sup> godini) još uvijek previsoka. Udio specijalista obiteljske medicine još uvijek je prenizak, a domovi zdravlja su manjkavom provedbom koncesija izgubili ključnu ulogu stručnih koordinatora zdravstvenih radnika i aktivnosti u svom okružju. Također, bilježi se i manjak ljekarnika u ljekarnama, kao i drugih zdravstvenih radnika u ruralnim područjima, te sve veći nedostatak liječnika u djelatnosti hitne medicine, a potrebe za specijalističkim usavršavanjem medicinskih sestara i tehničara su sve veće.

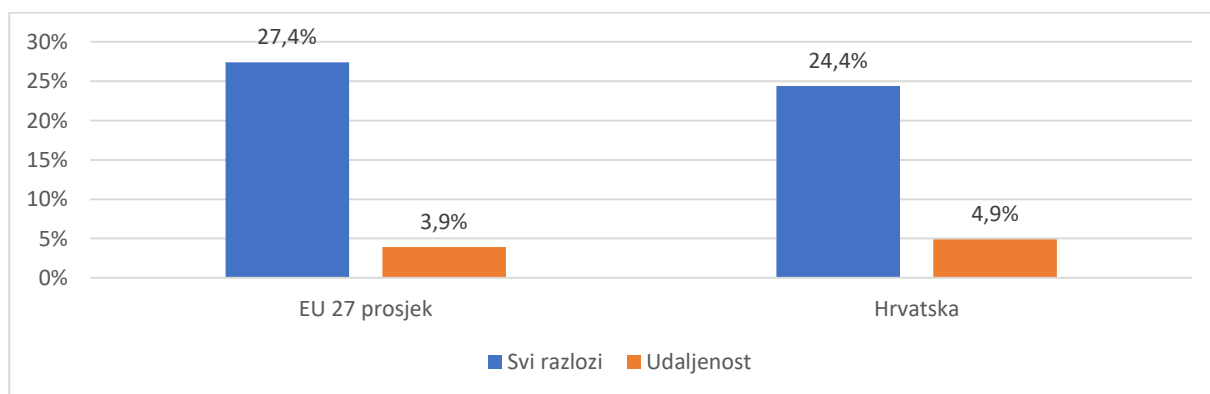
Na primarnoj razini ne pružamo dovoljno nutricionističkih, palijativnih, psiholoških i farmakoloških usluga. Ne pružamo niti dovoljno usluga u zajednici. Velika opterećenost liječnika i medicinskih sestara administrativnim zadacima ometa pružanje kvalitetne skrbi te

<sup>2</sup> Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zdravstveno statistički ljetopisi.

jače uključivanje u preventivne i promotivne aktivnosti ključne za unaprjeđenje zdravlja populacije.

Iako je udio samoprijavljenih nezadovoljenih potreba za zdravstvenom skrbi u Republici Hrvatskoj manji od prosjeka EU-a, samoprijavljene nezadovoljene potrebe zbog zemljopisne udaljenosti u Republici Hrvatskoj veće su nego u bilo kojoj drugoj državi članici, a samoprijavljene nezadovoljene potrebe među starijim osobama veće su od prosjeka EU. Također, samoprijavljene nezadovoljene potrebe za zdravstvenom skrbi u Republici Hrvatskoj značajno su više u osoba nižeg ekonomskog statusa što ukazuje na nejednakost u pristupu skrbi koja je uvjetovana socio-ekonomskim položajem građana. Problem geografske dostupnosti naročito je izražen u ruralnim i otočkim područjima u kojima dominira starije stanovništvo slabe mobilnosti. Unatoč nekoliko ambicioznih reformi započetih u posljednjem desetljeću, vremenska dostupnost skrbi i dalje iznimno varira između regija i ustanova. Duljina čekanja na liječenje tako nastavlja veoma negativno djelovati na uspjeh liječenja. Ovaj problem mogao bi dodatno eskalirati nakon kraja pandemije COVID-19 s obzirom da je znatan dio pacijenata tijekom epidemije odgađao redovito liječenje što će se bez sumnje odraziti na njihovo zdravstveno stanje i potrebe.

*Slika 3: Udio samoprijavljenih nezadovoljenih potreba za zdravstvenom skrbi u EU i Republici Hrvatskoj 2014.*



*Izvor: Eurostat, 2021.*

Zdravstvene ustanove i ordinacije primarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj velikim dijelom funkcioniraju poput odvojenih silosa. Primjerice, informatički sustavi ne omogućavaju potpunu razmjenu podataka i koordinaciju na svim razinama zdravstvene zaštite, te liječnici obiteljske medicine nisu opremljeni odgovarajućim alatima da učinkovito i kvalitetno

upravljaju skrbi. Putovi pacijenata koji uključuju prihvatljiva vremena čekanja i definiraju sve potrebne korake u liječenju bolesti od dijagnoze do izlječenja ili dostojanstvene smrti još uvijek nisu definirani. S obzirom na navedeno, može se zaključiti da je sustav još uvijek primarno orijentiran na zdravstvene ustanove koje pacijenti obilaze pod vodstvom svojih liječnika primarne zdravstvene zaštite umjesto da je orijentiran na pacijenta, što bi podrazumijevalo proaktivno planiranje i koordinaciju skrbi svih uključenih zdravstvenih radnika.

Unatoč pozitivnim trendovima zabilježenim proteklih godina, postoji dodatan prostor da se unaprijedi i učinkovitost pružanja skrbi, primjerice reflektirana prosječnom dužinom liječenja u bolnicama.

*Tablica 3: Prosječna dužina liječenja u danima za sve bolnice u 2018. godini*

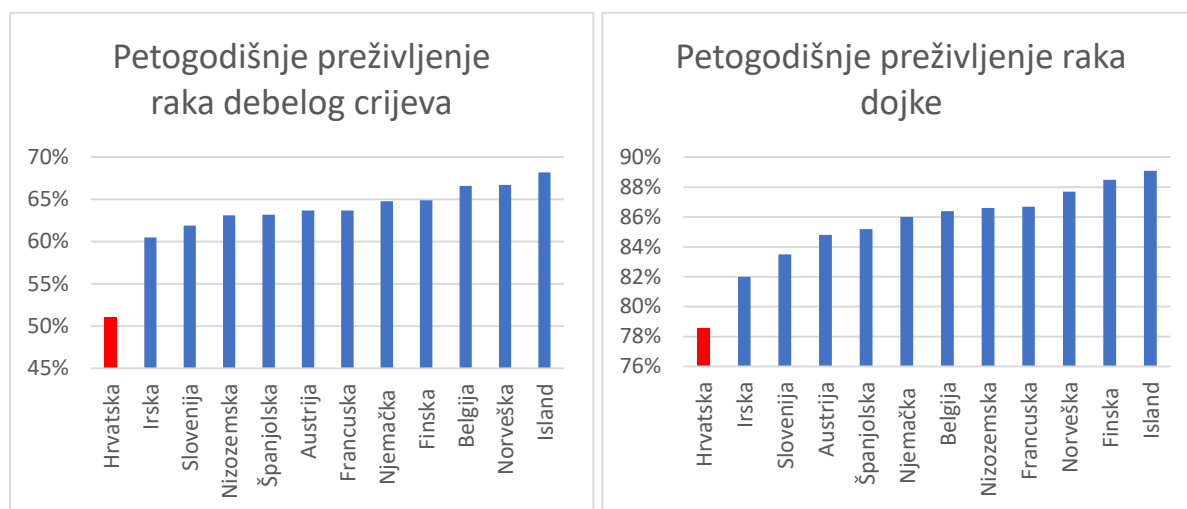
<b>Zemlja</b>	<b>Prosječna dužina liječenja u danima u 2018. godini</b>
<b>Mađarska</b>	9,6
<b>Češka</b>	9,4
<b>Austrija</b>	8,3
<b>Hrvatska</b>	8,2
<b>Slovačka</b>	7,2
<b>Poljska</b>	7,1
<b>Slovenija</b>	7,0

*Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020.*

Navedeno, ali i ustaljene navike kliničke prakse, sprječavaju usvajanje novih modela liječenja bolesti koje predstavljaju ključne zdravstvene izazove. Definiranje i unaprjeđenje nezadovoljavajućih zdravstvenih ishoda u raku, dijabetesu, kardiovaskularnim bolestima, cerebrovaskularnim bolestima i poremećajima svijesti te demencijama u kojima trenutno znatno zaostajemo za zemljama zapadne Europe zahtijevat će promjenu paradigme liječenja po ugledu na zemlje koje su već provele reforme koje su polučile dobre rezultate. Primjerice, Republika Hrvatska je zemlja srednje incidencije, ali visokog mortaliteta i niskog preživljenja zloćudnih bolesti. Nedostatak ili zastarjelost kliničkih smjernica i fragmentiranost skrbi ne dopuštaju adekvatan razvoj modela liječenja osnovanog na centrima izvrsnosti koji bi, uz kvalitetnu i kontinuiranu podršku rješenja e-zdravstva, neposredno predvodili ostale ustanove koje pružaju skrb pacijentima, što je ključno za postizanje dobrih ishoda kompleksnih oblika liječenja.



Slika 4: Ishodi liječenja raka u Republici Hrvatskoj (usporedba s drugim europskim zemljama)



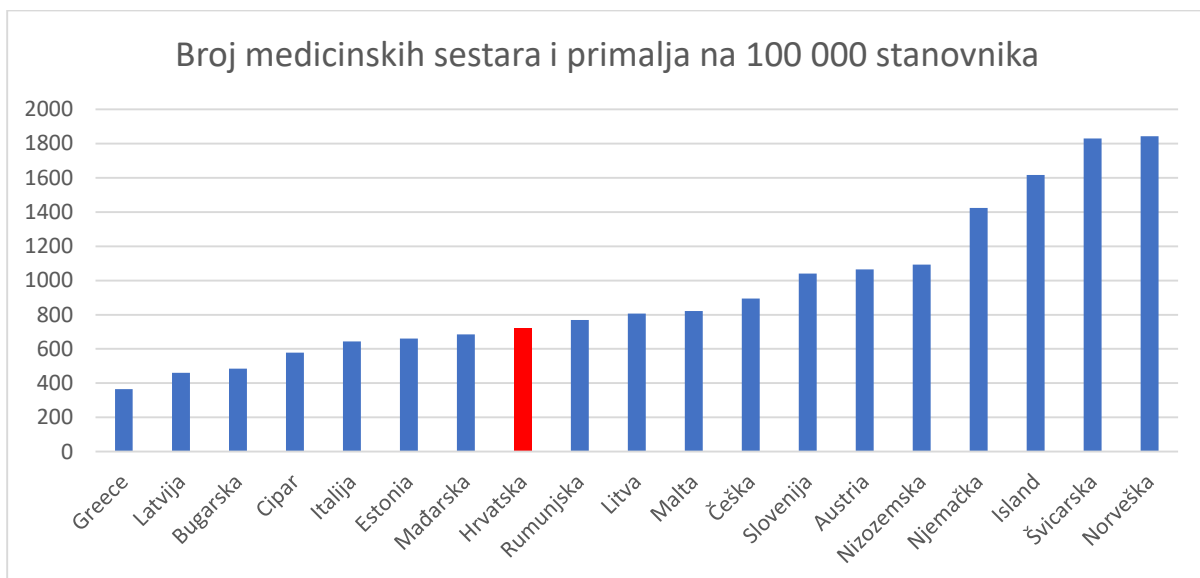
Izvor: Allemani, C. et al. (2018). *Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. Lancet (London, England), 391(10125), 1023–1075.*

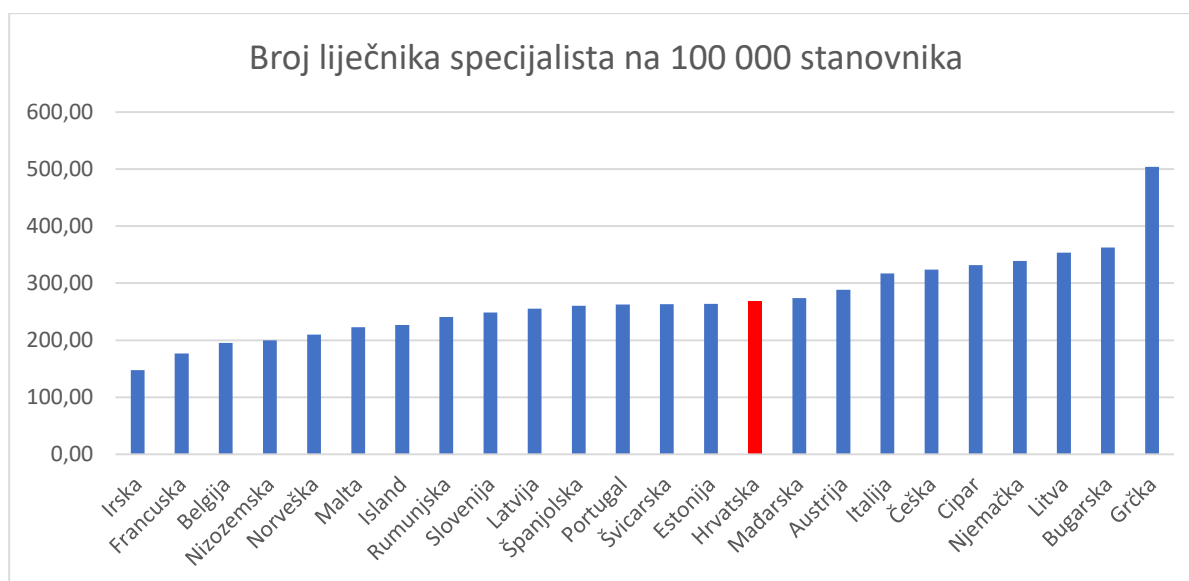
Kontrola i unaprjeđenje kvalitete liječenja i sigurnosti pacijenata u Republici Hrvatskoj koje su temelj zdravstva zemlje već dugo su u povojima. Unatoč entuzijazmu i inicijativama zdravstvenih stručnjaka koje se provode u velikom broju zdravstvenih ustanova, sustavan pristup još uvijek izostaje. Nacionalni okvir akreditacije bolnica, osnovni preduvjet za operacionalizaciju sustavnog pristupa unaprjeđenju kvalitete, još uvijek nije zaživio. Imajući u vidu hrvatske zdravstveno-turističke resurse i dugogodišnju tradiciju, zdravstveni turizam je jedan od ključnih proizvoda Republike Hrvatske. S obzirom na značaj i potrebu za prepoznatljivosti zdravstvenog turizma, veliki potencijalni broj pružatelja svih oblika zdravstvenog turizma (medicinske usluge, lječilišne usluge, usluge medicinskog wellnessa), obilje prirodnih ljekovitih činitelja, zdravstveni turizam predstavlja proizvod s visokim potencijalom rasta u Republici Hrvatskoj.

Iako županijski zavodi za hitnu medicinu i javno zdravstvo djeluju pod stručnim okriljem državnih zdravstvenih zavoda, postojeći regulatorni okvir nije rezultirao zadovoljavajućom razinom koordinacije i suradnje ustanova. Iz navedenog razloga izuzetno je teško pokrenuti i provesti projekte i promjene koje bi znatno unaprijedile praksu i osigurale da svi dijelovi sustava funkcioniraju kao jedan.

Ljudski resursi, stručni i posvećeni zdravstveni radnici i nezdravstveni djelatnici koji sudjeluju u pružanju zdravstvene skrbi i koji osiguravaju logističku podršku za nju, najvažniji su resurs našeg zdravstvenog sustava. Iako s brojem medicinskih sestara i naročito liječnika specijalista ne zaostajemo bitno za prosjecima EU, desetljeća neadekvatnog planiranja i upravljanja te trend iseljavanja u bogatije zemlje EU doveli su do situacije u kojoj su mnoge ambulante primarne zdravstvene zaštite prazne, a bolnice se, naročito manje, susreću s ozbiljnim poteškoćama da zaposle potrebne medicinske sestre i liječnike. Dostupne ankete koje je provela Hrvatska liječnička komora ukazuju na sustavne izazove koji uzrokuju nezadovoljstvo zdravstvenih radnika: slabo upravljanje i organizaciju rada, teške radne uvjete, neadekvatnu provedbu obrazovanja i stručnog usavršavanja, itd.

*Slika 5: Broj medicinskih sestara i primalja te liječnika specijalista na 100 000 stanovnika 2019. godine*





*Izvor: Eurostat, 2021.*

U okviru razmjerno malih financijskih resursa hrvatski zdravstveni sustav ostvaruje dobre ishode, ali je financijska osnova sustava zdravstvene zaštite kronično opterećena, što pokazuju financijske obveze nastale u proteklih dvadeset godina. U predstojećim godinama Republika Hrvatska mora raditi na povećanju prihoda na temelju gospodarskog rasta, unaprjeđenju modela prikupljanja prihoda, racionalizaciji i boljem upravljanju izdatcima u zdravstvu. Poticat će se unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite kako bi za uložena sredstva ostvario najveći povrat u zdravlju populacije.

U ljudske resurse potrebno je uključiti novo zanimanje „Biomedicinski i zdravstveni informatičar“. Uspjeh digitalne transformacije medicine i zdravstva ovisi o kompetencijama stručnjaka koji izgrađuju i održavaju informacijske sustave. Republika Hrvatska je jedina zemlja članica EU koja nema obrazovni program za ciljane stručnjake iz biomedicinske i zdravstvene informatike. Obrazovanje i zapošljavanje ciljanih stručnjaka biomedicinskih i zdravstvenih informatičara pospješilo bi učinkovitost ulaganja u digitalizaciju medicine i zdravstva, tj. omogućilo bržu izradu kvalitetnijih informatičkih rješenja uz uštedu sredstava. Kako bi se ovo postiglo, prema zakonodavstvu Republike Hrvatske potrebno je zanimanje „Biomedicinski i zdravstveni informatičar“ te odgovarajući standard obrazovanja uvrstiti u Hrvatski kvalifikacijski okvir.

## Prioriteti javne politike

Nacionalna razvojna strategija sektor zdravstva razmatra pod strateškim ciljem 5 „Zdrav, aktivan i kvalitetan život“. Temeljem tako utvrđenih potreba te provedenog mapiranja zdravstvenih potreba i konzultacija definirani su sljedeći prioriteti politike na području zdravstva i zdravstvene skrbi:

- promicanje zdravlja i aktivnog života svih dobnih skupina građana,
- unaprjeđenje javnozdravstvenih aktivnosti pod vodstvom zavoda za javno zdravstvo radi suzbijanja zaraznih i nezaraznih bolesti te sprječavanja ozljeda koje uključuje dogradnju informacijskih sustava za potrebe rješavanja javnozdravstvenih prioriteta i kriznih stanja,
- modernizacija zdravstvenih usluga jačanjem skrbi u kući, zajednici te cjelovitim jačanjem primarne zdravstvene zaštite prema potrebama svake lokalne zdravstvene regije,
- koordinacija i integracija sa sustavom socijalne skrbi te razvoj svih oblika potrebne dugotrajne skrbi kako bi se osiguralo načelo 24/7/365,
- promicanje međusektorske suradnje u zdravstvu, socijalnoj skrbi, obrazovanju, sportu, poljoprivredi, kulturi i dr., u pitanjima javnog zdravlja i intervencijama, posebice kako bi se osiguralo zdravo i aktivno starenje stanovništva,
- modernizacija zdravstvenih usluga jačanjem primarne zdravstvene zaštite i razvojem modernog bolničkog sustava te njihovim povezivanjem,
- sustav specijalističke bolničke skrbi koji je organiziran prema vrsti zdravstvenih problema koje zbrinjava te koji je povezan kroz mreže funkcionalnih regija od županijske do nacionalne razine (kardiovaskularne bolesti, cerebrovaskularne bolesti, zdravlje majki i djece, onkologija, mentalno zdravlje, itd.),
- poboljšanje dostupnosti zdravstvene zaštite u djelatnosti hitne medicine uspostavom sustava helikopterske hitne medicinske službe, hitne pomorske medicinske službe brzim brodicama i unaprjeđenje ostalih oblika hitne medicinske službe,
- modernizacija zdravstvene infrastrukture izgradnjom novih ili obnovom postojećih kapaciteta,
- izgradnja nacionalnog okvira unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite,
- unaprjeđenje i razvoj pružanja usluga u zdravstvenom turizmu,

- unaprjeđenje financijske održivosti zdravstvenog sustava mjerama koordinacije i integracije prostora, opreme i ljudskih resursa radi smanjenja fragmentiranosti u upravljanju i povećanja racionalnosti,
- daljnja digitalizacija zdravstvenog sustava i zdravstvenih usluga,
- unaprjeđenje upravljačkih kapaciteta uspostavom sustava upravljanja informacijama i djelotvornijom analitikom i upotrebom podataka u upravljanju zdravstvom,
- unaprjeđenje upravljačkih, analitičkih i operativnih kapaciteta ulaganjem u obrazovanje zdravstvene administracije iz područja ekonomike,
- osiguravanje dostatne zdravstvene i nezdravstvene radne snage za suočavanje s aktualnim i budućim izazovima u zdravstvu,
- unaprjeđenje odgovora na krizne situacije u zdravstvenom sustavu,
- unaprjeđenje zdravstvene zaštite za ranjive skupine,
- revitalizacija Imunološkog zavoda za samodostatnost u proizvodnji cjepiva i krvnih pripravaka.

## **Posebni ciljevi**

### **1. Bolje zdrave životne navike i učinkovitija prevencija bolesti**

Unaprjeđenje mjera promicanja zdravlja i prevencije bolesti ključan je korak u postizanju zacrtanog cilja poboljšanja zdravstvenih ishoda u populaciji koji se mora provoditi u suradnji s drugim sektorima. Promicanjem zdravih životnih navika i mjerama prevencije vodećih uzroka pobola i smrtnosti (kronične nezarazne bolesti, mentalni poremećaji i ozljede) teži se povećanju očekivanog trajanja života, ali i kvalitete života povećanjem broja godina zdravog života odnosno godina bez bolesti i/ili invaliditeta. U tu svrhu treba djelovati na različitim razinama: od mjera na individualnoj razini, preko rizičnih populacijskih skupina, do cijele zajednice. Ključ uspjeha su sveobuhvatne intervencije.

U okviru podizanja zdravstvene pismenosti stanovništva razvijat će se partnerski odnos s građanima u osnaživanju razvoja svijesti, znanja i vještina o unaprjeđenju zdravlja i prevenciji bolesti. Na razini sustava zagovarati će se i podržavati šire društvene promjene u kontekstu očuvanja i unaprjeđenja zdravlja.

Izuzetno je važno iz korijena promijeniti odnos društva prema čimbenicima rizika kao što su pušenje, alkohol, droga, nepravilna prehrana i nedovoljna tjelesna aktivnost. U tu svrhu potrebno je znatno više ulagati u programe koji će promovirati i omogućavati brigu o vlastitom zdravlju i poticati zdravo ponašanje. Također, s obzirom na relativan neuspjeh dosad poduzimanih mjera koji se očituje izrazito visokom prevalencijom čimbenika rizika u odnosu na EU prosjeke, potrebno je otvoriti prostor i za nove aktivnosti, pristupe i partnerstva koji mogu povoljno utjecati na zdravstvene navike. Pri tom treba naročito obratiti pozornost na inovacije, potencijal korištenja digitalnih alata i prilike koje donosi suradnja s drugim sektorima poput odgoja i obrazovanja, socijalne skrbi te poljoprivrede, ali i koordinirati napore s jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave i drugim dionicima poput medija te udruga civilnog društva koji samostalno poduzimaju razne aktivnosti u istom smjeru.

Kroz programe promicanja zdravlja, zdravstveno informiranje građana te zdravstveno-obrazovne programe u predškolskoj i školskoj dobi utjecat će se na razvoj zdravstvene pismenosti, usvajanje zdravih životnih navika i povećanje svjesnosti o djelovanju najučestalijih rizičnih čimbenika za nastanak vodećih javnozdravstvenih problema. Promicanje zdravlja obuhvatit će i podršku dojenju kako bi se dodatno doprinijelo zdravlju djece i majki.

Puno više i bolje morat će se raditi i na sekundarnoj prevenciji, tj. ranom otkrivanju bolesti i ranoj intervenciji. Mjerama ranog otkrivanja stanja koje čine najveće opterećenje u bremenu bolesti, a to su kardiovaskularne, cerebrovaskularne, maligne i rijetke bolesti, šećerna bolest, demencija, epilepsija, kronična opstruktivna plućna bolest, mentalni poremećaji itd., nastojat će se prevenirati razvoj bolesti te smanjiti smrtnost u rizičnim skupinama stanovništva.

Također, snažnije će se promovirati te iz temelja reformirati nacionalne programe ranog otkrivanja raka debelog crijeva, dojke, vrata maternice i pluća, kako bi postizali zadovoljavajuće stope odaziva. Potrebno je razviti bolji koordinacijski model koji bi usklađivao i unaprijeđivao preventivne mjere na razini pojedinaca i zajednice kako bi se riješio problem niske učinkovitosti preventivnih programa.

Poseban izazov u prevenciji i smanjenju tereta nezaraznih bolesti predstavljaju ozljede.

Potrebno je također ojačati mjere primarne prevencije zaraznih bolesti koje predstavljaju zdravstvenu prijetnju za pojedine populacijske skupine ili cjelokupno stanovništvo (COVID-19, cijepljenja koja su u redovnom nacionalnom programu, te druge zarazne bolesti protiv kojih se provodi cijepljenje).

Dodatni izazov u prevenciji i smanjenju tereta nezaraznih bolesti, uključujući ozljede, predstavlja unaprjeđenje preventivnih mjera usmjerenih smanjenju utjecaja okolišnih čimbenika štetnih po zdravlje. Bolesti povezane s okolišnim čimbenicima uzrokuju trećinu bremena bolesti, stoga je praćenje svih sastavnica okoliša i utvrđivanje izloženosti ljudi štetnim okolišnim čimbenicima te njihovih učinaka na zdravlje ljudi ključno za praćenje stanja okoliša i zdravlja, ali i za kreiranje konkretnih mjera kako bi se postigao opći cilj, a to je zaštita građana od opasnosti za njihovo zdravlje. U međusektorskoj suradnji izradit će se zakonodavni okvir i mjere očuvanja i zaštite okoliša koje doprinose kvalitetnom i zdravom životu, a odnose se na prehranu, pitku i otpadne vode, zrak, tlo, promet, stanovanje i zdravo radno mjesto.

### **U svrhu ostvarenja Posebnog cilja 1. definirano je šest mjera:**

#### **1. Promicanje zdravih životnih navika**

S obzirom na raširenost čimbenika rizika (pušenje, pretilost, tjelesna neaktivnost, itd.), bolja briga o vlastitom zdravlju jedan je od osnovnih preduvjeta da preokrenemo negativne zdravstvene trendove. Programi edukacije i kampanje, provedba populacijskih istraživanja, standardizacija jelovnika u javnim ustanovama, promjena propisa o proizvodima štetnima

za zdravlje i uspostava mreže savjetovališta (npr. podrška promociji dojenja) unaprijedit će zdravstvene ishode populacije.

## **2. Prevencija vodećih nezaraznih bolesti, uključujući karijes, ozljede i bolesti vezane uz mentalno zdravlje**

Bolest je najbolje spriječiti, a ukoliko to nije moguće, rano otkrivanje važan je čimbenik koji doprinosi zadovoljavajućem uspjehu liječenja. Podizanje svijesti stanovništva, kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika, unaprjeđenje programa probira raka i programi ranog otkrivanja vodećih nezaraznih bolesti, pozitivno će utjecati na borbu protiv nezaraznih bolesti. Posebnu pozornost treba posvetiti poboljšanju oralnog zdravlja i zdravstvenog ponašanja predškolske i školske djece s ciljem prevencije i ranog otkrivanja karijesa. Nužno je i jačanje programa i mjera zaštite oralnog zdravlja kod osoba starije životne dobi, s obzirom da su navedene dvije kategorije pacijenata posebno osjetljive, a postoji prostor za unaprjeđenje brige o njihovom oralnom zdravlju.

## **3. Prevencija prioritarnih zaraznih bolesti**

Mjere prevencije poput cijepljenja, higijenskih mjera itd. najvažnija su karika sprječavanja širenja zaraznih bolesti. Podizanje svijesti stanovništva, unaprjeđenje provedbe Programa obveznih i preporučenih cijepljenja te jačanje aktivnosti za hepatitis, HIV/AIDS, COVID-19, antimikrobnu rezistenciju i bolničke infekcije pospješit će borbu protiv zaraznih bolesti. Proširit će se popis zdravstvenih radnika koji aktivno sudjeluju u imunizaciji stanovništva.

## **4. Prevencija invaliditeta uzrokovanog najučestalijim rizičnim čimbenicima**

Invaliditet je stanje koje doprinosi brojnim fizičkim, psihičkim i socijalnim teškoćama, a značajan udio invaliditeta u populaciji može se prevenirati. Provedba EU-OSHA kampanje, učinkovitija primjena Konvencije o pravima osoba s invaliditetom s posebnim naglaskom na osobe s mentalnim poremećajima, rano otkrivanje slabovidnosti i sustav rane intervencije u djetinjstvu prevenirat će nastanak i razvoj invaliditeta.

## **5. Prevencija bolesti uslijed štetnog djelovanja čimbenika okoliša**

Čovjek je svakodnevno izložen utjecaju različitih bioloških, kemijskih, fizikalnih i socijalnih čimbenika iz okoliša. Okolišne determinante zdravlja, bile one vezane uz opći, radni ili rekreacijski okoliš, odgovorne su za značajan udio opterećenja bolešću. Povećanje



svijesti stanovništva, uspostava sustava procjena utjecaja na zdravlje (HIA), zdravstvenih procjena rizika (HRA) i nacionalnog humanog biomonitoringa kao i jačanje zdravstveno ekološke mreže prevenirat će štetno djelovanje čimbenika okoliša.

## **6. Uspostava digitalnih rješenja u Zdravstvenoj informacijskoj infrastrukturi RH za promicanje prevencije bolesti i zdravog stila života**

Sustavno poticanje korištenja digitalnih alata za osnaživanje građana u brizi o vlastitom zdravlju i omogućavanje interakcije između korisnika i pružatelja zdravstvene zaštite unaprijedit će promociju zdravlja i prevenciju bolesti. Aplikacije u e-zdravstvu bi trebale biti u mogućnosti stimulirati prevenciju, podržati praćenje zdravstvenih rutina pacijenata, planove samonjege i događaja u procesu skrbi (pregledi, mjerenja, uzimanje lijekova, ciljevi težine...) te omogućiti povratne motivacijske ili poučne informacije kao i interakciju između korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga.

## **2. Unaprijeđenje sustava zdravstvene zaštite**

Kako bismo poboljšali dostupnost, učinkovitost, sigurnost, otpornost i održivost zdravstvenog sustava te unaprijedili koordinaciju i integraciju svih razina i dijelova zdravstvene zaštite prijeko su potrebna znatna ulaganja u jačanje zdravstvenog sustava kako bismo se mogli uspješnije nositi sa zdravstvenim i financijskim izazovima današnjice i budućnosti.

Primarna zdravstvena zaštita treba činiti temelj zdravstvenog sustava i središte integracije, razvijati se, koordinirati i kontinuirano prilagođavati specifičnim potrebama i mogućnostima lokalnih zajednica u kojima egzistira. Povećanje kvalitete i dostupnosti skrbi valja imati kao prioritet u planiranju investicija, a ulaganja usmjeravati prema načelima integracije i cjelovite skrbi uz jasno vođenu koordinaciju svih javnozdravstvenih službi, ustanova i ordinacija na razini primarne zdravstvene zaštite. U tu svrhu treba omogućiti nove načine organizacije u više organizacijskih opcija te osigurati financijske uvjete za postizanje pokrivenosti cijelog teritorija zemlje.

Jačanje dionika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti neizostavna je komponenta ovog pristupa kako bi se neposredno osigurala bolja dostupnost zdravstvenih usluga u zajednici. Osnaživanje primarne zdravstvene zaštite uključivat će intervencije u nekoliko dimenzija:

- osnaživanje sustava materijalnim, tehnološkim i ljudskim resursima za pružanje skrbi u zajednici te u partnerstvu s pacijentima i njihovim njegovateljima,
- koordinaciju svih dionika u mreži javne zdravstvene službe prilagođene potrebama svake zdravstvene regije (formalno će se definirati kao područja pojedinih gradova ili nekoliko općina prema već postojećim gravitacijskim područjima za pojedine domove zdravlja ili njihove ispostave),
- formiranje različitih oblika multidisciplinarnih timova (ljekarnička skrb, nutricionizam, mentalno zdravlje, 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 ili bi se usluga omogućila novim tehnološkim telemedicinskim uslugama,
- dio stacionarnih kapaciteta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti mora se angažirati za potrebe dugotrajne skrbi,
- kontinuirano ulagati u edukacije i specijalizacije liječnika, ljekarnika i drugih zdravstvenih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti,
- uvesti usluge mobilnih ljekarni i ambulanti kako bi se poboljšala dostupnost u slabo naseljenim područjima,
- ojačati ulogu ljekarnika u praćenju ishoda kroničnih bolesnika,
- omogućiti poslovnu fleksibilnost u organizaciji zdravstvene zaštite unutar sustava te suradnju s ustanovama specijalističko-konzilijarnih djelatnosti. Pri tome kao ključne kriterije uzimati dobrobit pacijenata (dostupnost i kvaliteta skrbi) te održivost modela skrbi u specifičnim okolnostima na lokalnoj razini,
- uspostaviti koordinaciju i integraciju zdravstvene zaštite sa socijalnom skrbi na razini skrbi u kući i u zajednici,
- kao poseban program razvijati modele dugotrajne skrbi koji će se ovisno o vrsti i intenzitetu zdravstvenog problema provoditi u kući, ustanovi socijalne skrbi ili zdravstvenoj ustanovi, ali u kontinuitetu, koordinirano i s cjelovitim pristupom koji osigurava skrb po modelu 24/7/365.

Kako bi se unaprijedila koordinacija i integracija zdravstvene zaštite sa socijalnom skrbi na području dugotrajne skrbi i osigurale mjere za osiguranje fizičke dostupnosti, učinkovitosti, održivosti i priuštivosti usluga zdravstvene zaštite i dugotrajne skrbi stanovništva na razini skrbi u kući, unutar zajednice, i svih razina zdravstvene skrbi od primarne do terciarne razine

uključujući promociju zdravlja i prevenciju bolesti kao i posebno ranjive skupine stanovništva oformljena je Međuresorna radna skupina koju čine predstavnici Ministarstva zdravstva i dionika u sustavu zdravstva te predstavnici Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike i dionika u sustavu socijalne politike. Zadaće Međuresorne radne skupine su komplementirati mjere Nacionalnog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Nacionalnog plana razvoja socijalnih usluga od 2021. do 2027. godine i pripadajućih akcijskih planova za provedbu Nacionalnih planova kojima se obuhvaća područje dugotrajne skrbi. U tu svrhu Međuresorna radna skupina će izvršiti analizu postojećeg stanja i predložiti razvoj modela za povezivanje sustava zdravstva i socijalne skrbi na području dugotrajne skrbi:

- na razini skrbi u kući, zajednici s ciljem postizanja pokrivenosti zdravstvenih odnosno socijalnih potreba 24 sata dnevno, sedam dana u tjednu,
- koordinaciju i horizontalno povezivanje zdravstvenih ustanova (opće bolnice, domovi zdravlja), te zdravstvenih ustanova i ustanova socijalne skrbi (domovi za starije i nemoćne) s ciljem racionalnog korištenja resursa i cjelovitog menadžmenta skrbi za pacijente,
- horizontalno i vertikalno povezivanje svih oblika skrbi i dionika u procesima koji zahtijevaju najsloženije medicinske zahvate i specifične oblike skrbi (funkcionalne regije vezane uz kliničke jedinice, funkcionalne regije vezane uz specijalne bolnice/lječilišta).

Izveštavat će se o provedbi mjera iz Nacionalnog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Nacionalnog plana razvoja socijalnih usluga od 2021. do 2027. godine i pripadajućih akcijskih planova za provedbu Nacionalnih planova kojima se obuhvaća područje dugotrajne skrbi te će se izraditi Operativni plan s vremenskim okvirom aktivnosti koje se trebaju provesti kako bi se ostvarili zacrtani ciljevi funkcionalnog povezivanja zdravstva i socijalne skrbi na području dugotrajne skrbi (rok za izradu Operativnog plana je do kraja 2022. godine).

Bolja integracija do sada praktički razdvojenih resursa zdravstva i socijalne skrbi omogućit će učinkovitiju i kvalitetniju skrb u kući i zajednici uz rasterećenje stacionarnih zdravstvenih resursa i poboljšanje zdravstvenih ishoda. Uvođenjem metode kućne dijalize značajno će se unaprijediti kvaliteta života najosjetljivih bolesnika u ruralnim i područjima od posebne državne skrbi. Povećat će se dostupnost svih metoda nadomjesnog bubrežnog liječenja te racionalizacija pripadajućih troškova liječenja, kroz jačanje mreže nefroloških i palijativnih/patronažnih timova i njegovatelja u ustanovama socijalne skrbi. Programima

edukacije za kućnu dijalizu osnažit će se kompetencije timova primarne zdravstvene zaštite i njegovatelja u ustanovama socijalne skrbi za pružanje integrirane cjeloživotne skrbi za kronične bubrežne bolesnike (uključivo metodama kućne i asistirane dijalize).

Posebnu pozornost valja posvetiti dostupnosti skrbi u lokalnim zajednicama, poglavito u slabo naseljenim područjima, udaljenim, izoliranim i ruralnim područjima i otocima gdje će trebati aktivnije koristiti suvremena sredstva prijevoza i telemedicinska rješenja.

Sustave zavoda za javno zdravstvo i hitnu medicinu treba dodatno ojačati boljom koordinacijom županijskih zavoda pod vodstvom državnih, te zajedničkim djelovanjem s primarnom zdravstvenom zaštitom te bolnicama na rješavanju javnozdravstvenih izazova i hitnih slučajeva.

Bolnice treba nastaviti jačati kadrovski i opremom kako bi se unaprijedila učinkovitost i kvaliteta skrbi, no to treba činiti planski. Sustav u kojem svi mogu raditi sve, bez ikakve kontrole nije održiv i ne može dati dobre rezultate. Unaprjeđenje procesa i ishoda liječenja te rehabilitacije zahtijevat će znatno bolju koordinaciju pružatelja zdravstvenih usluga i integraciju skrbi. Nacionalni i regionalni centri izvrsnosti moraju postati pokretači i primjeri dokazano najbolje prakse, a ne tek imenovani autoriteti s ingerencijom kontrole nad ostalim ustanovama.

Zbog kontinuiranog unapređenja kliničke pedijatrijske skrbi u RH, utvrđene su potrebe za uspostavom bolnice koja bi objedinila sadašnje kapacitete pojedinih bolnica i odjela/klinika pedijatrijskih kapaciteta u Gradu Zagrebu, uz osiguranje uvjeta za provođenje zdravstvene zaštite u djelatnosti ginekologije i opstetricije, kao i cjelokupne zdravstvene zaštite na području reproduktivnog zdravlja.

Funkcionalnim povezivanjem zdravstvenih resursa horizontalno i vertikalno koordinirat će se putevi skrbi o pacijentima. Na taj način stvorit će se mreže poslovne suradnje između ustanova i stručnih timova prema realnim potrebama i mogućnostima, a ne hijerarhijski ili prema fiksno definiranim odnosima. Bez obzira na dominantnu ulogu bolnica u pružanju kompleksnih postupaka, timski pristup mora biti olakšan i od strane liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i od drugih dionika, jer se jedino tako svi dijelovi mozaika mogu povezati u svrsishodnu cjelinu.

Valja uložiti dodatne napore u razvoj sustavnih rješenja usmjerenih na sigurnost pacijenata i unaprjeđenje kvalitete skrbi.

Poticat će se unaprjeđenje i razvoj zdravstvenog turizma s obzirom da je zdravstveni turizam jedan od cjelogodišnjih proizvoda visoke dodane vrijednosti Republike Hrvatske. Komparativne prednosti za razvoj zdravstvenog turizma prije svega podrazumijevaju pružanje zdravstvenih usluga na visokoj razini, stručan i kvalificirani kadar, prirodne ljepote i povoljnu klimu, dugu tradiciju u turizmu, blizinu velikim tržištima, ali i visoku sigurnost zemlje.

Razvijat će se sustav digitalnih tehnologija, informatizacija sustava te primjena međunarodnih standarda u prikupljanju i razmjeni podataka u smjeru podrške sustavu upravljanja i integracije skrbi te usmjeravanju na postizanje veće učinkovitosti, djelotvornosti, kvalitete i sigurnosti u sustavu. Nadogradnja i povezanost postojećih zdravstvenih informacijskih sustava omogućit će brz (idealno u realnom vremenu) protok primarnih zdravstvenih podataka između pružatelja zdravstvene zaštite, a pacijentima na udaljenim i teže dostupnim područjima učinit će zdravstvenu zaštitu dostupnijom. Informacijski sustavi bazirat će se na potrebi osiguranja cjelovite skrbi i dugotrajne skrbi, a ne samo pojedinih usluga ili epizoda liječenja. Tako će se postići bolja komunikacija unutar sustava što bi poboljšalo i kvalitetu same zdravstvene zaštite konkretnog pacijenta, ali i donosiocima odluka omogućiti transparentne i ažurne podatke kao temelj za kreiranje odgovarajućih politika i usmjeravanje intervencija tamo gdje su zaista i potrebne.

Neophodno je uspostaviti pravni temelj i etičke smjernice i stvaranje operativnih preduvjeta za sekundarnu uporabu zdravstvenih podataka. Time će se omogućiti korištenje mnoštva podataka koji već postoje i koji će se još više prikupljati i generirati u hrvatskom zdravstvenom sustavu, i u potpunosti iskoristiti njihov potencijal u zdravstvu, a Republiku Hrvatsku svrstati među ravnopravne i aktivne članove inicijative Europske komisije za uspostavu Europskog prostora zdravstvenih podataka.

### **U svrhu ostvarenja Posebnog cilja 2 definirano je dvanaest mjera:**

#### **1. Jačanje, horizontalna i vertikalna integracija primarne zdravstvene zaštite (PZZ)**

Primarna zdravstvena zaštita prvi je i osnovni oblik kontakta stanovništva sa zdravstvenim sustavom. Stručna, kontinuirana i koordinirana skrb u PZZ-u temeljni je preduvjet kvalitetne zdravstvene zaštite populacije. Veća ulaganja u kadrove, infrastrukturu i opremu (uključujući i mobilne ljekarne i ambulante) te uspostava PZZ regija koje će obuhvaćati područja koja imaju slične potrebe i mogu koordinirano

koristiti raspoložive resurse svih zdravstvenih i socijalnih ustanova (horizontalna integracija) ojačati će ulogu PZZ-a u sustavu zdravstva. Povezivanje s bolnicama (vertikalna integracija) omogućit će bolju koordinaciju skrbi, a mjerenje ishoda kroničnih bolesti od strane ljekarnika osigurati povratnu informaciju o uspjehu liječenja.

## **2. Koordinacija i integracija resursa zdravstva i socijalne skrbi**

Bolja koordinacija u pružanju usluga do sada praktički razdvojenih resursa zdravstva i socijalne skrbi omogućit će učinkovitiju i kvalitetniju skrb u kući uz rasterećenje stacionarnih zdravstvenih resursa i poboljšanje zdravstvenih ishoda. Usluge koje pružaju su komplementarne, a bolje planiranje i suradnja, te informatička povezanost dionika zdravstvene i socijalne skrbi rezultirat će sinergijskim učinkom na zdravlje korisnika te racionalizacijom troškova.

## **3. Modernizacija bolnica i funkcionalna integracija zdravstvenih ustanova**

Napredak u medicini usko je povezan s uporabom suvremenih tehnologija. Funkcionalna integracija zdravstvenih ustanova pretpostavlja visok stupanj koordinacije koji će omogućiti specijalizaciju nužnu za razvoj izvrsnosti, prilagođavanje ponude usluga potrebama bolesnika i postizanje ekonomije razmjera. Ulaganje u prostor i opremu vodeći računa o protupotresnoj zaštiti, energetske učinkovitosti i izgradnji i jačanju izolacijskih jedinica kako bi sustavi bili otporniji na prirodne nepogode poput potresa, poplava i pandemije zaraznih bolesti, funkcionalna integracija te jačanje dnevnih bolnica uz smanjenje akutnih kapaciteta i povećanje kapaciteta za palijativnu skrb i dugotrajno liječenje poboljšat će kvalitetu zdravstvene zaštite.

## **4. Revitalizacija Imunološkog zavoda**

Revitalizacija Imunološkog zavoda potrebna je za osiguranje dostupnosti kvalitetnih virusnih cjepiva nužnih za prevenciju raznih zaraznih bolesti i opskrbe dovoljne količine proizvoda iz krvne plazme, prikupljene isključivo na području Republike Hrvatske. Strateški pozitivni učinci su osiguranje dostupnosti strateški važnih cjepiva, što značajno doprinosi unaprjeđenju javnog zdravlja u RH. Ostvaruje se neovisnost o vanjskoj tehnologiji, kao i vodeća uloga u regiji u pogledu visokih tehnologija. Također, stvaraju se pretpostavke za razvoj tehnologija za proizvodnju novih vrsta cjepiva

(rekombinantna cjepiva) i zadržavaju se visoko educirani stručnjaci u Republici Hrvatskoj.

## **5. Uspostava centara izvrsnosti**

Uspostava centara izvrsnosti omogućit će podizanje kvalitete zdravstvene zaštite i sigurnosti pacijenata.

Uspostavit će se regionalni centri izvrsnosti u kojima se obavljaju najsloženije operacije na pacijentima. Na primjeru malignih bolesti to znači da će se onkološki pacijenti operirati i primati radioterapiju u regionalnim centrima izvrsnosti, dok kemoterapiju pacijent može primiti u zdravstvenoj ustanovi niže razine i koja je bliže mjestu prebivališta. Inicijalni plan liječenja svih pacijenta mora biti u skladu s prihvaćenim smjernicama i mora ga donijeti multidisciplinarni tim. Na ovaj način će se unaprijediti kontinuitet skrbi za pacijenta kroz bolju integraciju i koordinaciju zdravstvene zaštite od primarne, sekundarne do tercijarne i dugotrajne skrbi te će se pacijentu osigurati veća dostupnost zdravstvenih usluga. Cijeli proces koordinira obiteljski liječnik čija svrha je pratiti klinički put liječenja i oporavka pacijenta.

Zbog kontinuiranog unapređenja kliničke pedijatrijske skrbi u RH, utvrđene su potrebe za uspostavom nacionalne bolnice koja bi objedinila sadašnje kapacitete pojedinih bolnica i odjela/klinika pedijatrijskih kapaciteta u Gradu Zagrebu, uz osiguranje uvjeta za provođenje zdravstvene zaštite u djelatnosti ginekologije i opstetricije, kao i cjelokupne zdravstvene zaštite na području reproduktivnog zdravlja.

## **6. Uspostava okvira za mjerenje učinkovitosti zdravstva (HSPA)**

Uspostava sustava mjerenja i praćenja učinka sustava zdravstva i definiranje ključnih pokazatelja za ocjenu učinkovitosti sustava prema metodologiji HSPA (*eng. Health System Performance Assessment*) omogućit će mjerenje ključnih pokazatelja učinkovitosti zdravstvenog sustava. To je nužan preduvjet za objektivnu analizu stanja i planiranje konkretnih koraka unaprjeđenja upravljanja.

## **7. Uvođenje metode kućne hemodijalize**

Uvođenje metode kućne hemodijalize unaprijediti će se kvaliteta života najosjetljivih bolesnika u ruralnim i područjima od posebne državne skrbi, osigurati optimalna dostupnost svih metoda nadomjesnog bubrežnog liječenja te će se racionalizirati troškovi liječenja. Također će se jačati mreža nefroloških i palijativnih/patronažnih

timova i njegovatelja u ustanovama socijalne skrbi putem programa edukacije za kućnu dijalizu. Osnažiti će se timovi primarne zdravstvene zaštite u prevenciji bubrežne bolesti, te osnažiti timovi primarne zdravstvene zaštite i njegovatelja u ustanovama socijalne skrbi za pružanju integrirane cjeloživotne skrbi za kronične bubrežne bolesnike (uključivo metodama kućne i asistirane dijalize).

## **8. Uspostava sveobuhvatnog nacionalnog sustava kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite**

Nacionalni sustav (metodologije, digitalni alati, registri, programi edukacije i akreditacije) ujednačit će kvalitetu zdravstvene zaštite i postaviti okvir za kontinuirano unaprjeđenje procesa i ishoda liječenja, s posebnim naglaskom na bolesti koje su vodeći uzroci smrtnosti u Republici Hrvatskoj, te razvoj inovativnih terapijskih postupaka i proizvoda tkivnog bankarstva u svrhu postizanja dobrih ishoda kompleksnih i inovativnih oblika liječenja. Unaprjeđenjem praćenja pokazatelja kliničke učinkovitosti i dostupnosti te sigurnosti pacijenata omogućit će se uočavanje odstupanja te smanjenje rizika.

## **9. Unaprjeđenje i razvoj zdravstvenog turizma**

S obzirom na značaj i mogućnosti pružanja usluga u zdravstvenom turizmu kao cjelogodišnjem proizvodu visoke dodane vrijednosti naše zemlje, poticat će se razvoj cjelokupne zdravstvene industrije s naglaskom na pružanje medicinskih usluga, pružanje lječilišnih usluga s prepoznatljivosti prirodnih ljekovitih činitelja, te uspostavi i unaprjeđenju programa medicinskog wellnessa.

## **10. Jačanje procjene zdravstvenih tehnologija**

Svi zdravstveni sustavi svijeta raspolažu ograničenom količinom resursa koji se moraju koristiti na najracionalniji mogući način. Sustav procjene zdravstvenih tehnologija unaprijedit će kvalitetu odluka o financiranju lijekova, proizvoda i postupaka u skladu s raspoloživim sredstvima, a s ciljem postizanja najveće dobrobiti za bolesnike.



### **11. Razvoj sustava za učinkovitiju hitnu medicinsku skrb i transport pacijenata ili zdravstvenih resursa, uključujući helikoptersku hitnu medicinsku službu**

Ulaganja u prostor i opremu hitne medicinske službe te brži i učinkovitiji transport pacijenata ili zdravstvenih resursa povećat će dostupnost i kvalitetu zdravstvene zaštite stanovnicima na udaljenim, izoliranim i ruralnim područjima.

Poboljšat će se zdravstveni ishodi prije svega kod kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih stanja koja su vodeći uzroci smrtnosti u Republici Hrvatskoj što će imati pozitivan utjecaj i na smanjenje troškova zdravstvene zaštite.

### **12. Informatičko povezivanje svih pružatelja zdravstvenih usluga**

Informatičko povezivanje pružatelja zdravstvenih usluga na svim razinama zdravstvene zaštite omogućit će bolju koordinaciju i integraciju skrbi, minimiziranje zalihosti prikupljenih podataka, te sekundarnu uporabu zdravstvenih podataka i informacija u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Zdravstvo je segmentalno informatizirano i aplikacije se razvijaju po načelu projektnog pristupa. Online katalog aplikacija u e-zdravstvu / m-zdravstvu, s pripadajućim opisom i primjerima primjene te definiranim metapodatkovnim standardom, može doprinijeti usklađenost, interoperabilnosti i boljoj kontroli međuovisnosti projekata i njihovih proizvoda. Ova mjera uključuje i unaprjeđenje i uspostavu interoperabilnosti informacijskih sustava za potrebe brzog odgovora u kriznim stanjima kao što su epidemije i pandemije zaraznih bolesti i druge prirodne nepogode.

## **3. Unaprjeđenje modela skrbi za ključne zdravstvene izazove**

Ubrzano se razvijaju nove medicinske tehnologije uključujući i lijekove, dok očekivanja javnosti u pogledu kvalitete liječenja rastu. Takav brz napredak donosi sve bolju zdravstvenu skrb, ali i rastuće financijske izdatke. Uvođenje novih modela skrbi za ključne zdravstvene izazove ima za cilj pravodobnu dijagnostiku, liječenje, rehabilitaciju i rehabilitaciju bolesnika koji se temelje na visokim etičkim i moralnim normama, a vođeni su znanstveno utemeljenim spoznajama, smjernicama i preporukama stručnih društava.

Uspostava novog modela skrbi za ključne zdravstvene izazove poput kardiovaskularnih, cerebrovaskularnih, onkoloških, rijetkih bolesti, demencije i poremećaja svijesti te dijabetesa zahtijevat će jasno definiranu organizaciju liječenja kroz nacionalnu mrežu, te ključne kliničke

smjernice i puteve pacijenata koji će odrediti konkretne korake u liječenju i prihvatljiva vremena čekanja. Time će se otvoriti mogućnost usporedbe, vrednovanja i unaprjeđenja procesa skrbi s ciljem postizanja boljih zdravstvenih ishoda, povećanja učinkovitosti sustava i podizanja kvalitete skrbi. Poseban naglasak stavit će se na praćenje i objavu zdravstvenih ishoda pacijenata na razini ustanova i regija, uključujući ishode liječenja prijavljene od strane pacijenata.

Bolju informiranost i lakšu orijentaciju u skrbi pacijentima omogućit će uspostava digitalnih platformi e-zdravlja i m-zdravlja za komunikaciju s pacijentima.

S obzirom na kroničnu, tj. dugoročnu narav ključnih zdravstvenih izazova i često nužnu promjenu stila života koju bolest sa sobom nosi, radit će se na uspostavi sustava edukacije pacijenata i njihovih neformalnih njegovatelja u okviru zdravstvene zaštite. Cilj ovakvog pristupa je optimizirano liječenje uz istovremenu održivost i kontinuirano unaprjeđenje zdravstvenog sustava.

Unaprjeđenje liječenja oboljelih od kardiovaskularnih bolesti realizirat će se uspostavom mreže zdravstvenih radilišta koji će se koordinirano baviti aktivnostima kardiovaskularne prevencije, od primarne do terciarne. Ovime bi se sustavno obuhvatila populacija u što širem dobnom rasponu, tj. od školske djece do 65 godina života. Tako koordinirana mreža, uz aktivan populacijski pristup, omogućavala bi i individualnu procjenu kardiovaskularnog rizika prema međunarodno definiranim postupnicima/bodovnicima i kao glavni cilj imala bi modificiranje individualnoga rizika u povoljnome smjeru. Neposredni pružatelji usluga u okviru nacionalne mreže kardiovaskularne prevencije bili bi stručnjaci različitih profila (liječnici, specifično doeducirane medicinske sestre, a kao konzultanti u sklopu takve, nacionalne mreže bili bi angažirani dijabetolozi, klinički farmaceuti, nutricionisti, psiholozi i kineziolozi). U Republici Hrvatskoj treba razviti i mrežu ambulantne i stacionarne rehabilitacije u kojima bi se rehabilitirali bolesnici nakon kardiovaskularnih incidenata, kardiokirurških zahvata te kardiopati kojima je potrebno produljeno liječenje, tjelovježba uz nadzor i procjenu optimalnog intenziteta tjelesnoga napora, pomno titriranje lijekova, edukacija o životu s ugradbenom srčanom crpkom ili nakon transplantacije srca i sl. Također, s obzirom na rastuću učestalost kompleksnih terapija, potrebno je implementirati uslugu upravljanja farmakoterapijom koju u suradnji s liječnicima obiteljske medicine kao i ostalim zdravstvenim radnicima pružaju ljekarnici i ljekarnici specijalisti kliničke farmacije.

Unaprjeđenje liječenja oboljelih od cerebrovaskularnih bolesti realizirat će se uspostavom mreže zdravstvenih radilišta koja bi se koordinirano bavila aktivnostima prevencije cerebrovaskularnih bolesti, od primarne do tercijarne, čime bi se sustavno obuhvatila populacija od 14. godine života na dalje. Uz mogućnosti rane detekcije općeg rizika, mreža bi uz aktivan populacijski pristup, omogućila i individualnu procjenu cerebrovaskularnog rizika s ciljem modificiranja individualnoga rizika u povoljnome smjeru. Drugi glavni cilj bit će pravodobno zbrinjavanje bolesnika s akutnim moždanim udarom razvijanjem i povezivanjem regionalnih centara za neurointervencije. Neposredni pružatelji usluga u okviru nacionalne cerebrovaskularne mreže tvorit će multidisciplinarni tim stručnjaka različitih profila (neurolozi, specifično doeducirane medicinske sestre, radiolozi, neurokirurzi, dijabetolozi, kardiolozi, psihijatri, fizijatri, nutricionisti, psiholozi i fizioterapeuti.) U Republici Hrvatskoj treba razviti i mrežu ambulante i stacionarne rehabilitacije u kojima bi se rehabilitirali bolesnici nakon cerebrovaskularnih incidenata te neurokirurških zahvata.

Unaprjeđenje liječenja oboljelih od onkoloških bolesti ostvaruje se kroz uspostavu akreditiranih multidisciplinarnih onkoloških timova uz praćenje ishoda liječenja te uspostavljanje psiho-onkološkog liječenja, psihološke intervencije, te suportivne i palijativne skrbi kao standarda. Prognoza za većinu vrsta raka se poboljšava, stoga je sve važnije oboljelima od raka pružiti najbolju moguću prigodu da ubuduće dobro funkcioniraju u svim životnim ulogama. Sve veći broj pacijenata preživljava rak, ali posljedice njihove bolesti i/ili liječenja predstavljaju prepreke u njihovu svakodnevnom životu. Rehabilitacijske mjere (psihološke, socijalne, zdravstvene) moraju biti uvedene od početka liječenja do kraja života. Cilj rehabilitacije jest smanjiti štetne posljedice bolesti i popratne pojave liječenja raka, potičući pacijenta da zauzme aktivniji pristup liječenju i pomažući obiteljima pacijenata da podmiruju njihove potrebe, a samim time i promijene stav društvenog okruženja prema raku. Potrebno je aktivno uključivanje specijalista medicine rada i sporta te multidisciplinarni pristup u strukturiranom procesu povratka na posao. Onkološki pacijenti imaju pravo na rad i prilagodbu radnog mjesta i radnih uvjeta njihovim mogućnostima.

Unaprjeđenje liječenja demencija i poremećaja svijesti realizirat će se kvalitetnijim probirom odnosno detekcijom ranih znakova kognitivnih smetnji, u cilju korekcije rizika i što ranijeg početka liječenja. Uspostavit će se multidisciplinarni timovi (neurolog, psihijatar, psiholog, specifično educirane medicinske sestre, fizioterapeut, kineziolog, nutricionist) koji će koordinirati rani probir u populaciji starijoj od 50 godina života, zatim će educirati liječnike obiteljske medicine, skrbnike i osobe za pružanje pomoći i njege oboljelima od demencije,

organizirat će dnevne bolnice i radionice u sklopu zdravstvenih ustanova, a također će se uspostaviti mreže tercijarnih ustanova specijaliziranih za smještaj bolesnika s uznapredovalom demencijom i pružanje palijativne skrbi. Ustrojit će se centri za diferencijalnu dijagnostiku i liječenje poremećaja svijesti, koji će se međusobno telemedicinski povezati u mrežu video-EEG jedinica, s ciljem postavljanja adekvatne dijagnoze i suvremenog liječenja poremećaja svijesti uz selekciju kandidata za primjenu najsuvremenijih visokosofisticiranih subspecijalističkih metoda (implantacija dubokih moždanih elektroda, SEEG vođena RF termokoagulacija, DBS itd.)

Unaprjeđenje liječenja oboljelih od rijetkih bolesti ostvaruje se kroz uspostavu akreditiranih multidisciplinarnih liječničkih timova i/ili centara izvrsnosti uz praćenje ishoda liječenja te psihološke intervencije te suportivne i palijativne skrbi kao standarda.

Organizacija edukacije specijalista u međunarodnim centrima izvrsnosti i edukacija obiteljskih liječnika i primarnih pedijatara koji su prvi u kontaktu s oboljelima, omogućit će prepoznavanje rijetkih bolesti na vrijeme i osigurati upućivanje oboljelih na pravo mjesto radi dostupnosti usluga vezanih uz dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju usmjerenih i na poboljšanje samostalnosti korisnika. Uspostavljanjem i razvijanjem nastavnog kurikulumuma za rijetke bolesti i usklađivanjem kurikulumuma visokog obrazovanja osigurat će se odgovor na stvarne potrebe bolesnika.

U dijabetološkoj skrbi potrebno je unaprijediti probir osoba s visokim rizikom s ciljem odgađanja pojave bolesti, odnosno njenog ranog otkrivanja i pravovremenog liječenja kako bi se smanjio rizik za razvoj kroničnih komplikacija. Cilj je razviti mrežu dijabetološke skrbi s ravnomjerno teritorijalno raspoređenim dijabetološkim timovima. Također, treba osigurati da i timovi obiteljske medicine budu odgovarajuće educirani i tehnički opremljeni za strukturirano zbrinjavanje osoba s dijabetesom. Uključiti treba i ljekarnike te patronažne sestre, koji svojim kompetencijama, neposrednošću u komunikaciji i dostupnošću mogu povećati efikasnost skrbi. Dodatnu pozornost treba posvetiti i znatno boljoj dijagnostici i liječenju komplikacija bolesti koje uključuju dijabetičku retinopatiju i nefropatiju, dijabetičko stopalo te amputacije.

Zarazne bolesti poput SARS-CoV-2 predstavljaju jedan od najvećih izazova u medicini. Zbog dotrajalosti građevina i opreme uzrokovane dugogodišnjim manjkom kapitalnih investicija, a kako bi se povećali spremnost i otpornost zdravstvenog sustava na odgovor izazovima medicine 21. stoljeća te osigurali uvjeti za suvremeno liječenje, potrebno je opremiti nove prostore opremom koja će biti u skladu s propisima o pružanju zdravstvene zaštite. Zamjena postojeće

dotrajale opreme prvenstveno će pridonijeti smanjenju duljine bolničkog liječenja te sigurnijem i lakšem boravku pacijentima. Isto tako, medicinskom osoblju osigurat će se bolji uvjeti rada u okruženju koje može podnijeti predvidive svakodnevne izazove, ali također i nepredvidive situacije u okolnostima kao što su izvanredne okolnosti tijekom trenutne pandemije COVID-19.

### **U svrhu ostvarenja Posebnog cilja 3 definirano je devet mjera:**

#### **1. Izrada unaprijeđenih kliničkih smjernica za bolesti koje najviše opterećuju zdravstveni sustav**

Kliničke smjernice propisuju algoritme postupanja kod određene dijagnoze (dijagnostiku, terapiju), a primjenjuju se kako bi se standardizirala i ujednačila zdravstvena zaštita. Osiguravaju veću kvalitetu zdravstvene usluge i optimizaciju potrošnje u zdravstvu.

#### **2. Unaprjeđenje liječenja oboljelih od kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih bolesti**

Uspostava mreže zdravstvenih radilišta koja će se koordinirano baviti aktivnostima prevencije (od primarne do tercijarne) te nacionalna mreža ambulantne i stacionarne rehabilitacije će znatno unaprijediti rezultate liječenja. Dostupnost i kvaliteta skrbi za kardiovaskularne i cerebrovaskularne bolesti biti će unaprijeđeni.

#### **3. Unaprjeđenje liječenja oboljelih od onkoloških bolesti**

Provedba Nacionalnog okvira za borbu protiv raka do 2030. transformirat će onkološku skrb u Republici Hrvatskoj i znatno unaprijediti ishode liječenja. Promjena modela liječenja se planira na temelju iskustava drugih zemalja koja su dokumentirano rezultirala povećanjem kvalitete života i boljim preživljenjem bolesnika.

#### **4. Unaprjeđenje liječenja oboljelih od demencije i poremećaja svijesti**

Uspostava mreže radilišta i multidisciplinarnih timova koji će se koordinirano baviti ranim probirom, diferencijalnom dijagnostikom, liječenjem, edukacijom kao i uspostavom mreže centara za palijativnu skrb omogućit će kvalitetnije liječenje tih bolesnika.

## **5. Poboljšanje dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite za pacijente oboljele od rijetkih bolesti**

Jačanje centara izvrsnosti za liječenje rijetkih bolesti unaprijedit će ishode liječenja i rehabilitacije, a ulaganja u edukaciju zdravstvenih radnika omogućit će bolje prepoznavanje rijetkih bolesti.

## **6. Jačanje kapaciteta u području dijabetološke skrbi**

Jačanje mreže dijabetoloških timova i programi edukacije i osnaživanje liječnika primarne zdravstvene zaštite, ljekarnika i patronažnih sestara unaprijedit će skrb za dijabetičare i pozitivno utjecati na sprječavanje komplikacije bolesti.

## **7. Praćenje i objava zdravstvenih ishoda pacijenata na razini ustanova i regija, uključujući ishode koje su prijavili pacijenti**

Transparentan sustav praćenja i objave ishoda liječenja temeljen na uspostavi pametnih registara pacijenata biti će katalizator unaprjeđenja modela liječenja, ali i snažan podstreh daljnjem povećanju povjerenja bolesnika u zdravstveni sustav.

## **8. Uspostava digitalnih platformi i sustava za edukaciju i komunikaciju s pacijentima**

Uspostava portala za pacijenata osnažit će bolesnike kroz bolju informiranost o stanjima, potrebnim prilagodbama životnih navika, mogućnostima liječenja, potrebnim dijagnostičkim i terapijskim zahvatima te će olakšati komunikaciju s pružateljima skrbi.

## **9. Odgovori na krizne situacije**

Za odgovor javnozdravstvenog sustava na izazove u kriznim situacijama potrebno je dodatno usmjeriti na jačanje ljudskih kapaciteta, protokole, povezanost i koordinaciju unutar sustava zdravstva te između različitih sustava kao i uspostavu odgovarajućih modernih tehnologija radi bržeg prikupljanja podataka i komunikacije i učinkovitijeg odgovor na krizne situacije. Potrebno je ojačati otpornost zdravstvenog sustava, i to posebice u području zaraznih bolesti koje predstavljaju jedan od najvećih izazova u medicini zbog evolucijske sposobnosti prilagodbe infektivnih uzročnika novim uvjetima kao i pritiska usmjerenih na njihovo otklanjanje. Pojava novih infektivnih bolesti, njihov potencijal eksplozivnog globalnog efekta, čemu svjedočimo u trenutnoj pandemiji virusa SARS-CoV-2 doveli su, između ostalog, i do potrebe za velikom prilagodbom zdravstvenog sustava, posebice u infrastrukturnom pogledu i u pogledu

dostatnosti nužne opreme za liječenje. U tom smislu odabrane regionalne centre potrebno je ojačati prilagodbom i opremanjem ambulanti, izgradnjom/adaptacijom i opremanjem izolacijskih jedinica.

#### **4. Učiniti zdravstveni sustav poželjnim mjestom za rad**

Republika Hrvatska prepoznaje zdravstvene radnike kao stratešku snagu potrebnu za održivost zdravstvenog sustava i održavanje visoke razine kvalitete zdravstvene skrbi. Zdravstveni sustav mora postati atraktivnije mjesto za rad kako bi omogućili zadovoljstvo i produktivnost zdravstvenih radnika i motivirali dovoljan broj mladih za medicinsko i interdisciplinarno obrazovanje i rad u području zdravstvene zaštite.

Priprema strateškog okvira razvoja ljudskih resursa iz perspektive demografskih promjena i reorganizacije zdravstvenog sustava mora definirati kratkoročne i srednjoročne potrebe te omogućiti razvoj profesija uz transfer kompetencija kroz programe edukacije i treninga (koji uključuju i edukaciju u interdisciplinarnim područjima poput ekonomike zdravstva). Pri tome treba imati na umu i potrebu postizanja ravnomjerne zemljopisne raspodjele zdravstvenog kadra.

Centralnim financiranjem specijalizacija osigurat će se veća i bolje koordinirana ulaganja za specijalističko usavršavanje svih zdravstvenih djelatnika, doktora medicine, naročito na primarnoj temeljnoj razini zdravstvene zaštite te medicinskih sestara i tehničara, naročito u djelatnosti hitne medicine. Na taj način ostvariti će se i ravnomjerna geografska raspodjela zdravstvenih djelatnika i dostatna popunjenost Mreže javne zdravstvene službe. Navedenim će se povećati dostupnost zdravstvene zaštite svim hrvatskim građanima, osobito onima u ruralnim i slabije naseljenim područjima te poboljšati učinkovitost hitne medicine odnosno osigurao visoko kvalitetan i učinkovit sustav zdravstva.

Upravljanje ljudskim resursima na razini ustanova treba znatno unaprijediti kroz omogućavanje i vrednovanje profesionalnog razvoja (uključivši i razvoj upravljačkih kapaciteta), poticanje izvrsnosti i interdisciplinarnosti te nepristran sustav medijacije sporova. Uvjete rada u sustavu zdravstva treba dodatno unaprijediti u smislu poticanja asertivne komunikacije i timskog rada, transparentnog poslovanja i napredovanja te fleksibilnih modela rada za zainteresirane, kako bi

se preveniralo iseljavanje u razvijenije zemlje EU. U skladu s financijskim mogućnostima treba i nadalje povećavati prihode zaposlenih.

Dodatna ulaganja treba osigurati i za programe cjeloživotnog učenja koji među inim moraju omogućiti i usavršavanja na vrhunskim ustanovama u inozemstvu u svrhu unaprjeđenja cjeloživotnog razvoja stručnih kompetencija. Osim kliničkih, potrebna je i podrška stjecanju novih vještina zaposlenika u zdravstvenom sustavu, što uključuje upravljačke, analitičke, komunikacijske i digitalne vještine, kako bi se zaposlenici i posljedično sustav ravnomjerno razvijali u svim aspektima.

### **U svrhu ostvarenja Posebnog cilja 4 definirane su četiri mjere:**

#### **1. Izrada strateškog okvira razvoja ljudskih resursa**

Strateški okvir razvoja ljudskih resursa mora definirati konkretne kratkoročne i dugoročne potrebe za zdravstvenim djelatnicima na svim razinama i regijama sustava u Republici Hrvatskoj te postaviti okvir transfera kompetencija među strukama. Cilj mu je osigurati održivost sustava s obzirom na demografske i epidemiološke promjene ali i napredak medicinske struke te postaviti okvire razvoja zdravstvenih struka.

#### **2. Poboljšanje materijalnih i radnih uvjeta zaposlenih u sustavu zdravstva**

Povećanje plaća u skladu s mogućnostima, programi profesionalnog razvoja, unaprjeđenje upravljačkih kapaciteta, objektivizacija napredovanja, nepristran sustav medijacije sporova i fleksibilni radni uvjeti za zainteresirane povećat će zadovoljstvo zdravstvenih radnika uvjetima rada. U provedbu ove mjere bit će važno uključiti strukovne organizacije i predstavnike zaposlenih.

#### **3. Uvođenje sustava vrednovanja rada i poticanje izvrsnosti u zdravstvu**

Sve zdravstvene ustanove trebaju uvesti objektivne programe vrednovanja rada i sustave nagrađivanja najboljih zaposlenika kako bi se prepoznavala i poticala izvrsnost. Sustavi koji ne prepoznaju i ne vrednuju izvrsnost ne mogu napredovati.

#### **4. Specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika i programi cjeloživotnog učenja**

Provedba specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika i Programa cjeloživotnog učenja i prenošenja kompetencija (vještina), uključujući usavršavanje u inozemstvu



dodatno će unaprijediti kvalitetu i racionalnost zdravstvene skrbi. Također će pozitivno djelovati na zadovoljstvo zaposlenih.

## **5. Unaprjeđenje financijske održivosti zdravstvenog sustava**

S javnim financijskim izdvajanjem od svega 861 € po stanovniku za zdravstvo u 2018. prema Eurostatu, Republika Hrvatska se nalazi pri samom dnu europske ljestvice zemalja po potrošnji na zdravstvo (samo Poljska, Rumunjska i Bugarska izdvajaju manje). S takvim izdvajanjem, koje se primarno temelji na uplati doprinosa, koji plaćaju svi zaposleni te u manjem dijelu transferima iz proračuna, kojima javni sektor sukladno posebnim propisima sudjeluje u ukupno raspoloživim sredstvima za zdravstvo, otežano se postiže financijska stabilnost.

S druge strane, unaprjeđenje upravljanja na svim razinama drugi je osnovni preduvjet financijske održivosti zdravstvenog sustava. Neučinkovitosti i neracionalnosti u pružanju usluga moraju biti svedene na najmanju moguću mjeru. U tu svrhu pripremit će se smjernice za financijsko i kliničko upravljanje zdravstvenim ustanovama te implementirati informatičko rješenje koje će omogućiti praćenje i ocjenu uspjeha rada uprava bolnica. U bolnicama treba poticati i osiguravati uvjete za uvođenje naprednih i učinkovitih modela pružanja skrbi kao što su sustavi raspodjele jedinične terapije, centralna priprava parenteralnih pripravaka i digitalizacija puta lijeka. Također, bit će potrebno uspostaviti sustav određivanja cijena skrbi koje odražavaju troškove učinkovito provedenog liječenja kroz laboratorij troškova na uzorku zdravstvenih ustanova. Na kraju, trebat će revidirati i učinkovitost i kvalitetu provedbe nezdravstvenih djelatnosti u bolnicama poput nabave, održavanja, režijskih troškova, energetske učinkovitosti i protupotresne zaštite.

### **U svrhu ostvarenja Posebnog cilja 5 definirano je pet mjera:**

#### **1. Izrada strateškog okvira za održivo financiranje zdravstva**

Strateški okvir za dugoročno održivo financiranje zdravstva treba iscrpno analizirati prihodovnu i rashodovnu stranu zdravstva te definirati konkretne kratkoročne i dugoročne korake kako bi financiranje zdravstva došlo u ravnotežu. Postojeći sustav financiranja nije niti kratkoročno niti dugoročno održiv. Naime sustav zdravstvenog

osiguranja strukturiran kroz (i) obvezno; (ii) dopunsko te (iii) dodatno osiguranje nije od svog postavljanja unaprijeđen u smislu definiranja kriterija i prava. Stoga će se u svrhu izrade strateškog okvira za održivo financiranje zdravstva izvršiti detaljna analiza prihoda i rashoda sustava te provesti analiza postojećih prava na način da se u što većem obimu usluga definira: terapijski standard obveznog osiguranja i referentna cijena standarda, kao preduvjet održivosti sustava te daljnje unaprijeđenje dopunskih i dodatnih osiguranja. U svrhu kontrole troškova propisivanja lijekova uspostaviti će se novi model autorizacije za 5% najskupljih terapija.

## **2. Unaprjeđenje sustava objedinjene javne nabave**

Intenziviranje postupaka zajedničke nabave povećat će transparentnost potrošnje i dovesti do daljnjih ušteda pri nabavi medicinskih i drugih potrepština, uz osiguranje njihove kvalitete uvest će se ujednačavanje artikala koji su obuhvaćeni nabavnim kategorijama lijekova i potrošnog i ugradbenog bolničkog materijala u zdravstvenim ustanovama kao i ujednačavanje njihovih cijena. Unaprjeđenje objedinjene javne nabave usmjereno je standardizaciju, postizanje bolje vrijednosti za novac i uspostavu efikasnije kontrole upravljanja javnom nabavom. Sve zdravstvene ustanove trebaju biti obveznici objedinjene javne nabave.

## **3. Unaprjeđenje upravljanja bolnicama**

Centralizacija osnivačkih prava bolnice te primjena smjernica i nadzora financijskog i kliničkog (primjerice, provedba programa kvalitete) upravljanja bolnicama, uz odgovornost uprava za rezultate, ključan su korak u unaprjeđenju upravljanja bolnicama. Stručan i odgovoran menadžment ključ je održivog poslovanja bolnica. Sustavi raspodjele jedinične terapije, centralna priprava parenteralnih pripravaka i digitalizacija puta lijeka unaprijedit će efikasnost liječenja.

## **4. Uvođenje sustava određivanja cijena zdravstvenih usluga koje odražavaju troškove učinkovito provedenog liječenja**

Cijene zdravstvenih usluga moraju objektivno reflektirati troškove pružanja usluga kako bi se osigurala financijska održivost pružatelja usluga. U tu svrhu treba pokrenuti i kontinuirano provoditi precizno mjerenje troškova racionalno provedenog liječenja u skladu sa stručnim smjernicama.

## **5. Unaprjeđenje modela plaćanja zdravstvenih usluga**

Modeli plaćanja usluga moraju uzeti u obzir i kvalitetu, učinkovitost i integraciju pruženih usluga te nagraditi postizanje dobrih zdravstvenih ishoda kako bi se optimizirala vrijednost postignuta u zdravlju za uloženi novac. Već provedene promjene, poput uvođenja dijagnostičko terapijskih skupina u financiranje akutne zdravstvene skrbi u bolnicama i financijskog poticanja produktivnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, treba dodatno unaprijediti u skladu s najboljom praksom u europskim državama.

## Popis ključnih pokazatelja ishoda i ciljanih vrijednosti pokazatelja

STRATEŠKI CILJ	<b>5. Zdrav, aktivan i kvalitetan život</b>					
POKAZATELJ UČINKA	<i>Očekivani broj godina zdravog života</i>	JEDINICA MJERE	POČETNA VRIJEDNOST 2020. (NRS)	CILJNA VRIJEDNOST 2030. (NRS)		
		<i>Godine</i>	<i>58,5 žene (2018.)</i>	<i>&gt;64 žene</i>		
		<i>Godine</i>	<i>56,5 muškarci (2018.)</i>	<i>&gt;64 muškarci</i>		
TABLIČNI PRIKAZ POKAZATELJA ISHODA						
POSEBNI CILJ	POKAZATELJ ISHODA	DEFINICIJA POKAZATELJA	KOD POKAZATELJA	JEDINICA MJERE	POČETNA VRIJEDNOST 2020.	CILJNA VRIJEDNOST 2027.
1. Bolje zdrave životne navike i učinkovitija prevencija bolesti	Udio osoba s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom	Udio osoba s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom kod osoba starijih od 18 godina	OI.02.5.57.	postotak	64,3%	64,3%
	Udio djece s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom	Udio djece u dobi od 8 godina s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom	OI.02.5.58.	postotak	35,0%	35,0%
2. Unaprjeđenje sustava zdravstvene zaštite	Prosječna dužina bolničkog liječenja	Prosječna dužina bolničkog liječenja	OI.02.5.59.	dani	8,5	7,7

POSEBNI CILJ	POKAZATELJ ISHODA	DEFINICIJA POKAZATELJA	KOD POKAZATELJA	JEDINIČA MJERE	POČETNA VRIJEDNOST 2020.	CILJNA VRIJEDNOST 2027.
3. Unaprjeđenje modela skrbi za ključne zdravstvene izazove	Standardizirana stopa smrtnosti od raka	Broj smrti na 100 000 stan.	OI.02.5.60.	Godišnji broj smrti na 100 000 stan.	323,4	275
	Standardizirana stopa smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti		OI.02.5.61.		609	550
	Standardizirana stopa smrtnosti od dijabetesa		OI.02.5.62.		69,7	63
	Udio osoba koje su u zadnjih godinu dana izostale s posla zbog zdravstvenih tegoba	Izostanak s posla zbog vlastitih zdravstvenih tegoba u proteklih 12 mjeseci od datuma provođenja ankete	OI.02.5.63.	postotak	78,2%	76,00%
	Praćenje broja tromboliziranih bolesnika	Udio tromboliziranih bolesnika u ukupnom broju oboljelih od cerebrovaskularnih bolesti	OI.02.5.64.	postotak	9%	15%
	Prosječna dob pri postavljanju dijagnoze Alzheimerove bolesti	Prosječna dob pri postavljanju dijagnoze Alzheimerove bolesti	OI.02.5.65.	godine	76,5	70

POSEBNI CILJ	POKAZATELJ ISHODA	DEFINICIJA POKAZATELJA	KOD POKAZATELJA	JEDINICA MJERE	POČETNA VRIJEDNOST 2020.	CILJNA VRIJEDNOST 2027.
4. Učiniti zdravstveni sustav poželjnim mjestom za rad	Popunjenost Mreže javne zdravstvene službe na PZZ razini	Broj timova u djelatnosti obiteljske medicine	OI.02.5.66.	broj	OM: 2256	OM: 2376
5. Unaprjeđenje financijske održivosti zdravstvenog sustava	Udio bolnica koji ne generira godišnji deficit	Udio bolnica, u odnosu na ukupan broj bolnica, kojima ukupni godišnji rashodi ne premašuju ukupne godišnje prihode	OI.02.5.67.	postotak	<1%	40%

### **Indikativni financijski plan s prikazom financijskih pretpostavki za provedbu posebnih ciljeva**

Posebni ciljevi utvrđeni u Nacionalnom planu provodit će se kroz mjere definirane u akcijskim planovima. Alokacija i raspoloživost financijskih sredstava za provedbu pojedinih mjera, izvori financiranja i planirana sredstva po godinama detaljnije će se prikazati u provedbenim akcijskim planovima. Za sedmogodišnje razdoblje provedbe Nacionalnog plana izradit će se dva Akcijska plana koji će sadržavati razrađene mjere i planirana financijska sredstva: Akcijski plan za razvoj zdravstva 2021. - 2025. i Akcijski plan za razvoj zdravstva 2026. - 2027.

Financijska sredstva za provedbu Nacionalnog plana, odnosno mjera iz pratećih akcijskih planova primarno će se osigurati u Državnom proračunu te iz europskih fondova u financijskoj perspektivi EU za razdoblje od 2021. do 2027. Podaci o izvorima financiranja i ukupnom procijenjenom trošku provedbe ovoga akta prikazani su u Akcijskom planu koji je sastavni dio ovoga akta.

## Okvir za praćenje i vrednovanje

Ministarstvo zdravstva, kao nositelj izrade akta strateškog planiranja, uspostaviti će mehanizme za praćenje i vrednovanje Nacionalnog plana sukladno odredbama propisa koji uređuju rokove i postupke praćenja i izvještavanja o provedbi i vrednovanja akata strateškog planiranja od nacionalnog značaja i od značaja za jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave. Koordinator provedbe Nacionalnog plana je unutarnja ustrojstvena jedinica nadležna za poslove strateškog planiranja Ministarstva zdravstva.

U skladu s Pravilnikom o provedbi postupka vrednovanja („Narodne novine“, br. 66/19.), Nacionalni plan podliježe postupku vrednovanja tijekom izrade, provedbe te po završetku provedbe, prilikom čega je potrebno pratiti razvoj i analize mjerodavnih javnih politika. Postupak vrednovanja tijekom izrade akta nije proveden, a s obzirom na to da se priprema akta temeljila na rezultatima i iskustvima iz prethodnih procesa strateškog planiranja i iskustava/rezultata dobivenih prilikom analiziranja provedbe projekata iz prethodnog Višegodišnjeg financijskog okvira za razdoblje od 2014. do 2020.

U 2025. godini planirano je srednjoročno vrednovanje koje treba pokazati napredak u postizanju ciljeva te dati preporuke za otklanjanje prepoznatih smetnji i prepreka, uključujući prijedloge promjena ili nadopuna Nacionalnog plana. U svrhu ocjene cjelokupnog utjecaja i učinka Nacionalnog plana u cijelom razdoblju provedbe, u 2028. godini planirano je naknadno vrednovanje.

Za provedbu postupaka vrednovanja, osnovat će se Odbor za vrednovanje sastavljen od predstavnika Koordinacijskog tijela u sustavu strateškog planiranja i upravljanja razvojem, predstavnika koordinatora za strateško planiranje nadležnoga tijela i neovisnih unutarnjih članova tijela nadležnog za izradu akta. Tim za vrednovanje će činiti predstavnici Ministarstva zdravstva i državnih zdravstvenih zavoda, zdravstvenih ustanova i ostalih ključnih dionika u sustavu zdravstva koji nisu neposredno sudjelovali u izradi akta strateškog planiranja.

Nacionalni plan, akcijski plan, izvješća o provedbi i rezultati provedenih postupaka vrednovanja objavit će se na mrežnoj stranici Ministarstva zdravstva.

## **Okvir za praćenje i izvještavanje**

Ministarstvo zdravstva kontinuirano će pratiti uspješnost provedbe posebnih ciljeva i mjera za njihovo ostvarivanje. U tu će se svrhu prikupljati, analizirati i obrađivati podaci o ostvarenju unaprijed određenih pokazatelja ishoda kojima se prati napredak u ostvarenju posebnih ciljeva. Mjere za postizanje posebnih ciljeva Nacionalnog plana, podrobnije opisane u Akcijskom planu, preuzet će se i dodatno razraditi u Provedbenom programu Ministarstva zdravstva za razdoblje 2021. do 2024.

Radi praćenja i izvještavanja o provedbi akata strateškog planiranja, nositelj izrade Nacionalnog plana formirat će radnu skupinu čija je zadaća ispitati sve relevantne procese, postupke i prakse, a koja će uključivati provedbene partnere u provedbi mjera i aktivnosti s ciljem sustavnog procesa prikupljanja, analize i obrade podataka te pružanja informacija.

Izvješće o provedbi posebnih ciljeva i ostvarivanju pokazatelja ishoda iz Nacionalnog plana, Ministarstvo zdravstva podnijet će Koordinacijskom tijelu skladu s propisanim rokovima.

Ministarstvo zdravstva imenovat će osobu za praćenje i izvještavanje o provedbi akata strateškog planiranja u svrhu učinkovite suradnje i kontinuiranog poboljšanja sustava praćenja i izvještavanja te će na svojim mrežnim stranicama objavljivati relevantne informacije o provedbi akata strateškog planiranja iz svoje nadležnosti.