

SEKTORSKA ANALIZA

za utvrđivanje prioritetnih područja financiranja programa i projekata od interesa za opće dobro koje provode udruge i druge organizacije civilnoga društva iz javnih izvora u 2026. godini*

NAZIV TIJELA DRŽAVNE UPRAVE,
UREDA VLADE RH ILI JAVNE INSTITUCIJE

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

1. PODRUČJA FINANCIRANJA PROJEKATA I PROGRAMA UDRUGA/ORGANIZACIJA CIVILNOGA DRUŠTVA U 2026. GODINI

1.1. Navedite kojim područjima djelovanja udruga/organizacija civilnoga društva planirate pružiti financijsku (i nefinancijsku) podršku u 2026. godini:

1. Branitelji i stradalnici	7. Ljudska prava	13. Tehnička kultura
2. Demokratska politička kultura	8. Međunarodna suradnja	X 14. Zaštita zdravlja
3. Duhovnost	9. Obrazovanje, znanost i istraživanje	15. Zaštita okoliša i prirode
4. Gospodarstvo	10. Održivi razvoj	X 16. Zaštita i spašavanje
5. Hobistička djelatnost	11. Socijalna djelatnost	17. Ostala područja djelovanja (navesti koja:)
6. Kultura i umjetnost	12. Sport	x 18. Psihosocijalne potpore

(područja djelovanja navedena su prema Klasifikaciji djelatnosti udruga sukladno Pravilniku o sadržaju i načinu vođenja Registra udruga Republike Hrvatske i Registra stranih udruga u Republici Hrvatskoj, NN 4/15, 14/20 i Zakonu o udrugama, NN 74/14, 70/17, 98/19, 151/22)

* Analiza problema po sektorima izrađuje se kao podloga za pripremu natječaja i javnih poziva za dodjelu bespovratnih sredstava (uključujući i nefinancijske podrške) programima i projektima od interesa za opće dobro koje provode udruge i druge organizacije civilnoga društva u 2026. godini financiranih iz javnih izvora na nacionalnoj razini.

2. UTVRĐENI PROBLEMI: PREGLED PRIORITETNIH PROBLEMA I POTREBA KOJE TREBA RIJEŠITI U 2026. (TEMELJEM INFORMACIJA SADRŽANIH U TEMELJNIM STRATEŠKIM DOKUMENTIMA)

- 2.1. Navedite prioritetne probleme u području/ima nadležnosti Vaše institucije koje planirate rješavati financiranjem projekata i programa udruga/organizacija civilnog društva. Opis problema obrazložite koristeći konkretne mjerljive pokazatelje trenutnog stanja i željenog stanja odnosno rješenja, specificirajući izvor gdje su takvi podaci dostupni. Pokazatelji mogu biti informacije iz usporednih analiza, izvještaja, rezultata istraživanja, studija, i drugi dostupni statistički podaci.

Opis problema:

Svjetska zdravstvena organizacija definira zdravlje kao fizičko, mentalno i socijalno zdravlje, a ne samo odsustvo bolesti. Brojni čimbenici utječu na očuvanje zdravlja, na razini pojedinca ali i društva u cjelini. Na individualnoj razini na zdravlje utječe dob, spol, nasljeđe i životne navike. Postizanje tjelesnog i mentalnog zdravlja nije odgovornost samo pojedinca, već na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja utječu i brojni čimbenici (socijalni, ekonomski, okolišni). Nedvojbeno je potreba za multidisciplinarnim i intersektorskim pristupom kako bi se odgovorilo na utjecaj socio-ekonomskih i okolišnih čimbenika na zdravlje ljudi. Individualno djelovanje na zdravstvene ishode može biti povezano sa životnim navikama; pušenjem, hranom i prehranom, prekomjernom konzumacijom alkohola, tjelesnom aktivnošću, izloženošću ozljedama, oralnom higijenom, uživanjem droga, seksualnim ponašanjem. Promicanje zdravlja se definira kao proces koji ljudima omogućava unaprjeđenje osobnog zdravlja i povećanje kontrole nad njim ali uz djelovanje vanjskih čimbenika i osiguranje okoliša koji je za zdravlje poticajan. Temeljna je odrednica promicanja zdravlja unaprjeđenje zdravlja i stvaranje potencijala za dobro zdravlje prije nego što se pojave zdravstveni problemi ili ugroženost zdravlja. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) dala je još 1977. godine osnovu za razvoj promicanja zdravlja i istaknula ulogu zajednice i međusektorskog djelovanja („Zdravlje za sve“, engl. „Health for All“). U Ottawi je 1986. godine održana Prva međunarodna konferencija o promicanju zdravlja, čime je započeo organizirani proces osposobljavanja ljudi radi poboljšanja njihove kontrole nad vlastitim zdravljem. Izgradnja javnozdravstvene politike usmjerene prema zdravlju, stvaranje okoliša koji doprinosi zdravlju, jačanje aktivnosti na razini zajednice, razvijanje osobnih znanja i vještina te reorijentacija zdravstvenih službi i usluga osnovni su modeli djelovanja u javnom zdravstvu. Dvije godine kasnije, zdravlje žena, prehrana, pušenje i alkohol te zdrav okoliš definirani su kao četiri prioriteta u javnozdravstvenoj politici. Kronične nezarazne bolesti su prioritetni zdravstveni problem u suvremenom svijetu. Demografski trendovi sa sve većim brojem starijih osoba i suvremeni način života obilježen mehanizacijom, automatizacijom radnih procesa te kompjutorizacijom, sa sve manje fizičkih opterećenja na radnom mjestu, sjedilačkim načinom života i životnim navikama štetnim po zdravlje, pridonijeli su sredinom 20. stoljeća pandemiji kroničnih nezaraznih bolesti u razvijenim zemljama svijeta. Suočene sa značajnim opterećenjem kroničnim nezaraznim bolestima i prijevremenim umiranjem, niz zapadnih zemalja pristupio je intenzivnim programima njihovog sprečavanja i suzbijanja. Međutim, pokazalo se da se klasičnim pristupom primarne, sekundarne i tercijarne prevencije ne postižu željeni ciljevi na populacijskoj razini. Stoga se rodila ideja promicanja zdravlja čiji je cilj podizanje razine zdravlja populacije, a ne samo sprečavanje bolesti, usmjereno prema cjelokupnom stanovništvu i njegovom okolišu, a ne samo skupinama stanovništva izloženom većem riziku obolijevanja. Mjere intervencije odnose se na odrednice zdravlja, što ujedno ukazuje da su izvršitelji gotovo svi segmenti društva. Stanovništvo Hrvatske završilo je svoju „demografsku tranziciju“ i ubraja se u „stara stanovništva“ s visokim udjelom stanovništva starijeg od 65 godina. Trendovi ukazuju na loše stanje „demografskog zdravlja“ što predstavlja značajan izazov za održivi razvoj društva u cjelini ali i za sam zdravstveni sustav koji će morati odgovoriti na zdravstvene potrebe sve većeg broja starijeg stanovništva.

Teret bolesti koje nosi stanovništvo Republike Hrvatske ukazuje da je prošla i „epidemiološku tranziciju“ odnosno, da u opterećenju stanovništva prevladavaju kronične nezarazne bolesti (u daljnjem tekstu: KNB), a ne više zarazne bolesti. Prema pokazateljima smrtnosti i pobola u Republici Hrvatskoj dominiraju kronične nezarazne bolesti, na prvom mjestu kardiovaskularne, zatim maligne bolesti, dijabetes, mentalni poremećaji, kronične respiratorne bolesti te ozljede i njihove posljedice. Procjenjuje se da je čak do 92% smrtnosti u Hrvatskoj uzrokovano nezaraznim bolestima. U prevenciju i kontroli KNB-a potrebno je poticati suradnju između svih razina vlade, lokalne zajednice i svih dionika koji imaju za cilj smanjenje opterećenja bolestima, razvijajući mehanizme suradnje koji su participativni, međusektorski i višerazinski i koji se protežu od lokalne do globalne razine. S obzirom da je većina rizika povezanih s KNB-om izvan dosega zdravstvenog sustava, najizazovniji zdravstveni problemi zahtijevaju angažman sa svim resorima i dionicima izvan vlade: međunarodnim tijelima, agencijama, profesionalnim udrugama i nevladinim organizacijama, privatnim sektorom i akademskom zajednicom. Postoji potreba za razvojem alata odnosno sustava koji bi potaknuli povezivanje dionika u razvoju zajedničkih projekata i programa.

Uz napredak moderne medicine, mnogi bolesnici trebaju i palijativnu skrb. Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi koju izdaje Europsko udruženje za palijativnu skrb procjenjuje da 50-89 % osoba koje umru trebaju neki oblik palijativne skrbi. 25 % umirućih bolesnih trebat će specijalističku palijativnu skrb, dok ostali ljudi koji umru npr. naglom smrću i slično zbog čega neće trebati palijativnu skrb, ipak iza sebe ostavljaju članove obitelji koji žaluju, a pružanje podrške u žalovanju je također važan dio palijativne skrbi. Republika Hrvatska je, za razliku od brojnih zemalja u Europi, još u fazi razvoja sustava palijativne skrbi te u osiguravanju cjelovite palijativne skrbi još uvijek najviše nedostaju organizirani oblici psihološke, socijalne i duhovne skrbi kako za bolesnika tako i za obitelj u skrbi i žalovanju ali i za profesionalce i volontere.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu: HZJZ-a) za 2023. godinu i Državnoga zavoda za statistiku, u 2023. godini cirkulacijske bolesti su i dalje vodeći uzrok smrtnosti s 19.937, odnosno 38,88 % ukupno umrlih osoba, sa stopom smrtnosti od 516,5/100.000. Najviše ljudi umrlo je od ishemijske bolesti srca (IBS) – 5.899 i hipertenzivne bolesti – 4.891 stanovnika. Analiza ukupne smrtnosti u 2023. godini po spolu pokazuje 50 % umrlih žena (25.658) i 50 % umrlih muškaraca (25.617). Iako je po svom zemljopisnom položaju mediteranska zemlja, zbog visoke stope kardiovaskularne smrtnosti, Republika Hrvatska se svrstava među zemlje srednje i istočne Europe koje imaju visoki rizik za KVB. Poznato je da su one u velikoj mjeri preventabilne, odnosno moguće ih je spriječiti ili odgoditi njihov početak i nastanak komplikacija djelujući na čimbenike rizika važne za nastanak bolesti kao što su pušenje, nepravilna prehrana, tjelesna neaktivnost i prekomjerna konzumacija alkohola, kao i boljom kontrolom i liječenjem povišenog krvnog tlaka, šećera i masnoća. Dokaz za to su zemlje koje su sustavno, kroz duže vremensko razdoblje provodile mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije kao i promicanja zdravlja i dokazale da je dizabilitet i prijevremenu smrtnost od KVB moguće smanjiti (Finska, Velika Britanija, SAD). Prema studijama provedenim u različitim populacijama, čak 44-76% smanjenja smrtnosti od IBS pripisuje se prevenciji i promjeni rizičnog ponašanja, dok se 23-47% smanjenja smrtnosti pripisuje terapijskim intervencijama. Prevencija kardiovaskularnih bolesti zahtjeva intervencije sveobuhvatnog i integriranog pristupa koje istodobno na populacijskoj razini promiču zdravlje, preventivne programe s aktivnom pristupu pojedincima i skupinama s visokim rizikom, osiguravaju maksimalni obuhvat populacije učinkovitim liječenjem te utječu na determinante zdravlja.

Od novotvorina, druge po redu skupine bolesti iz koje se izdvajaju vodeći uzroci smrti, 2023. godine umrlo je 13.419 osoba sa stopom smrtnosti od 347,7/100.000 stanovnika. Gotovo dvije trećine svih uzroka smrti u Republici Hrvatskoj 2023. godine je iz prve dvije skupine bolesti (kardiovaskularne i novotvorine), a preostale smrti odnose se na bolesti endokrinog sustava (3.996 – 103,5/100.000), ozljede, trovanja

i neke druge posljedice vanjskih uzroka (2.551 – 66,1/100.000), bolesti respiratornog sustava (2.414 – 62,5/100.000), bolesti probavnog sustava (2.195 – 56,9/100.00), te druge manje zastupljene uzroke.

Imajući u vidu starenje populacije, sveprisutnu globalizaciju i urbanizaciju, socioekonomsku situaciju, visoku prevalenciju nekih čimbenika rizika kao što su debljina i dijabetes, pušenje, nepravilna prehrana (uključujući prekomjernu konzumaciju alkohola) i nedovoljna tjelesna aktivnost, moguće je očekivati sve veće opterećenje kardiovaskularnim bolestima, ako se ne poduzmu sveobuhvatne mjere prevencije. Projekcije OECD-a pokazuju kako će u Hrvatskoj u razdoblju od 2020. do 2050. godine biti 297 000 novih slučajeva kardiovaskularnih bolesti koje se mogu pripisati isključivo prekomjernoj tjelesnoj masi. Bez ulaganja u prevenciju i kontrolu kardiovaskularnih bolesti nije realno ni očekivati značajno smanjenje pobola i smrtnosti u sljedećim godinama, kao ni ostvarenje postavljenog cilja smanjenja smrtnosti od KVB-a za 25% do 2025. godine.

Prevalencija arterijske hipertenzije veća je nego prije nekoliko desetljeća i iznosi oko 40%. Nekontrolirana arterijska hipertenzija važan je javnozdravstveni problem. Podizanje svijesti o tom problemu, rano otkrivanje i poticanje stanovništva na pridržavanje terapije za povišeni krvni tlak su, zajedno sa zdravim načinom života, važni za uspješnu kontrolu ovog problema i smanjenje štete koju donosi. Čimbenike rizika za nastanak niza kroničnih bolesti ilustriraju rezultati trećeg vala Europske zdravstvene ankete (EHIS) provedeni u Hrvatskoj 2019. godine. U istraživanju je 37,2% sudionika navelo da ima hipertenziju, a kod dodatnih 7,1% izmjerena je vrijednost tlaka iznad 140/90mmHg (neprepoznata hipertenzija), što dovodi do vrlo visokih 44,3% prevalencije hipertenzije. Prema istom je istraživanju 25,6% muškaraca i 19,5% žena u Hrvatskoj svakodnevnih pušača. Rezultati istraživanja Prvog hrvatskog projekta zdravstva pokazali su srednje vrijednosti kolesterola u ispitanika oba spola više od poželjnih (5,2 mmol/l), a srednje vrijednosti triglicerida u muškaraca bile su također više od poželjnih. U čimbenike rizika na koje se mijenjanjem životnih navika može djelovati ubrajaju se pušenje, nepravilna prehrana (uključujući prekomjernu konzumaciju alkohola) i nedovoljna tjelesna aktivnost te s time povezana prekomjerna tjelesna masa. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da je nepravilna prehrana odgovorna za oko 50%, tjelesna neaktivnost za oko 20% i debljinu za oko 30% svih hipertenzija. Aktivnosti promicanja zdravlja kojima se djeluje na navedene čimbenike rizika od posebnog su značenja za unapređenje zdravstvenog stanja stanovništva Hrvatske. Šećerna se bolest naziva globalnom epidemijom jer broj oboljelih osoba u svijetu raste na razine nezamislive prije samo nekoliko desetljeća. Više je razloga za ovu pojavu, a najznačajniji je među njima promjena načina života koju obilježava veći unos visokokalorične hrane i smanjena tjelesna aktivnost. Prema procjenama Međunarodne dijabetičke federacije (engl. International Diabetes Federation, IDF), u svijetu je u 2021-2024. godini u dobnoj skupini od 20-79 godina, oko 537 589 milijuna ljudi bolovalo od dijabetesa, a procjenjuje se da će do 2045-2050. godine taj broj rasti do 85783 milijuna oboljelih. Uz visoku prevalenciju šećerne bolesti, izražen je trend porasta tipa 2 ove bolesti, koji se uobičajeno javlja kod odraslih ali sve češće i kod djece i adolescenata. Procjene također govore i o porastu prevalencije šećerne bolesti u Republici Hrvatskoj, tako da u dobnoj skupini od 20–79 godina prevalencija šećerne bolesti iznosi 10,57 % (prema podacima Međunarodne dijabetičke federacije objavljenim 2021-2025.). Prema podacima Nacionalnog registra osoba sa šećernom bolešću CroDiab, u Republici Hrvatskoj je 2023-2024. godine zabilježeno 396.005 osoba sa šećernom bolešću, a procjenjuje se da 28,5 % osoba u dobi od 20 do 79 godina za preko 40% slučajeva nije dijagnosticirano. Potrebne su aktivnosti na svim razinama prevencije: primarnoj (usvajanje zdravih načina života), sekundarnoj (rano otkrivanje i započinjanje intervencija) te tercijarnoj (kontrola rizičnih čimbenika kod osoba s postavljenom dijagnozom). Samo sinergijske aktivnosti mogu u konačnici dovesti do poboljšanja zdravlja u populaciji koja je izložena rizicima koje šećerna bolest predstavlja.

Smjernice za razvoj nacionalnih programa šećerne bolesti Svjetske zdravstvene organizacije (Diabetes Program), standardi SZO-a i IDF-a, Bečka deklaracija EU o šećernoj bolesti i Deklaracija o prevenciji i kontroli KNB-a Ujedinjenih naroda (UN), Strateški plan Ministarstva zdravstva

i Rezolucija o šećernoj bolesti Hrvatskog sabora definiraju jasan okvir nacionalnog programa za prevenciju šećerne bolesti u Republici Hrvatskoj. Nacionalni program zaštite osoba sa šećernom bolešću s posebnim ciljem prevencije bolesti prvi je puta pokrenut 2007. godine. Nacionalni program definirao je rano otkrivanje, sprečavanje komplikacija i nadzor nad šećernom bolesti u trudnoći kao opće ciljeve, a specifični ciljevi obuhvaćali su usvajanje smjernica za organizaciju zdravstvene zaštite uz definiranje razina skrbi i ovlasti, unapređenje interoperabilnosti uz prihvatanje svih podataka panela te godišnju kontrolu HbA1c kao i redoviti nadzor lipida, arterijskog krvnog tlaka i tjelesne težine u svih osoba sa šećernom bolešću. Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću prvi put je donesen 2007. godine za razdoblje od pet godina, a provedba programa polučila je odlične rezultate u dijelu smanjenja učestalosti komplikacija. Međutim, analiza učestalosti preventivnih i sistematskih pregleda u obiteljskoj medicini ukazala je na izrazito nepovoljne trendove. Rezultati provedbe i uočeni nedostaci bili su osnova za donošenje Nacionalnog programa zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću 2015.-2020. Na donošenju novog Nacionalnog programa radi imenovana Radna skupina za izradu Nacrta prijedloga Nacionalnog programa zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću.

Bolesti dišnog sustava su prema zadnjim dostupnim podacima iz 2023. godine sudjelovale s 4,71 % (stopa 62,5/100.000) ukupne smrtnosti u Republici Hrvatskoj. U odnosu na 2022. godinu, udio bolesti dišnog sustava unutar ukupne smrtnosti bilježi blagi pad u 2023., kao i stopa smrtnosti izračunata na 100.000 stanovnika. Bolesti dišnog sustava tako su peti najvažniji uzrok smrti u Republici Hrvatskoj 2023. godine, nakon cirkulacijskih bolesti, novotvorina, bolesti endokrinog sustava i ozljeda, trovanja i neki drugih posljedica vanjskih uzroka.

Skupina mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja je na desetom mjestu u ukupnim hospitalizacijama u Republici Hrvatskoj 2024. godine s udjelom od 5,1%. Međutim, prema broju hospitalizacija u radno aktivnoj dobi (20-59 godina) nalazi se na petom mjestu (7,8%). Prema broju korištenih dana bolničkog liječenja mentalni se poremećaji nalaze na prvom mjestu, s udjelom od 17,3% u ukupnom broju dana bolničkog liječenja. To praktički znači da se u Republici Hrvatskoj skoro svaki šesti dan bolničkog liječenja koristio za skupinu mentalnih poremećaja. Vodeći uzroci hospitalizacija iz skupine mentalnih poremećaja u 2024. godini bili su mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom s udjelom 19,2%, shizofrenija (13,9%), povratni depresivni poremećaji (7,9%), mentalni poremećaji zbog oštećenja i disfunkcije mozga i tjelesne bolesti (7,2%) te reakcije na teški stres uključujući posttraumatski stresni poremećaj (6,1%). Međutim, prema broju korištenih dana bolničkog liječenja izrazito prednjači shizofrenija s udjelom od 27,1% u broju dana bolničkog liječenja radi mentalnih poremećaja. Slijede mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom, mentalni poremećaji zbog oštećenja i disfunkcije mozga i tjelesne bolesti, depresivni poremećaji te neorganske psihoze. Posljednjih godina zapaža se trend pada po prvi put hospitaliziranih osoba, ukupno hospitaliziranih osoba te broja hospitalizacija osoba s dijagnozom shizofrenije ili shizoafektivnih poremećaja. Ovakvi trendovi odraz su promjena u načinu tretmana osoba s dijagnozom shizofrenije ili shizoafektivnih poremećaja u okviru bolničkog liječenja kao i psihijatrijske zaštite oboljelih s intenzivnijim terapijskim i rehabilitacijskim programima te jačanjem uloga dnevnih bolnica uz postepeni razvoj izvanbolničkog praćenja i liječenja.

Mentalni poremećaji predstavljaju i jedan od vodećih uzroka invalidnosti u Hrvatskoj te se nalaze na četvrtom mjestu iza višestrukih oštećenja, oštećenja lokomotornog sustava te oštećenja drugih organa i organskih sustava, kromosomopatija, prirođenih anomalija i rijetkih bolesti. U Registru osoba s invaliditetom (Izješće Registra, 2024. god.) registrirano je 156.228 osoba s dijagnozom mentalnih oštećenja i poremećaja što je 23,9% od ukupnog broja osoba s invaliditetom. Potrebu za novim strateškim pristupom u zaštiti mentalnog zdravlja u Europi pa tako i Republici Hrvatskoj potiče nekoliko velikih izazova u suvremenom svijetu: demografske promjene u smislu zastupljenosti starije populacije, zastupljenost mentalnih poremećaja u ukupnom morbiditetu, porast neurodegenerativnih stanja vezanih za stariju dob, porast poremećaja vezanih uz stres, zlouporabu psihoaktivnih tvari, problema mentalnog zdravlja u mladima. Stavljen je poseban naglasak na slijedeća prioritetna područja u zaštiti mentalnog zdravlja: prevenciju depresije i samoubojstava, mentalno zdravlje u mladosti i obrazovanju, mentalno zdravlje na

radnom mjestu, mentalno zdravlje starijih osoba te suprostavljanje stigmati i socijalnoj isključenosti. U Republici Hrvatskoj su također navedena područja prepoznata među prioritetima u strateškim promišljanjima zaštite mentalnog zdravlja. Rezultati istraživanja CroCOSI 2021./2022. pokazuju da 36,1% djece dobi od 8,0 do 8,9 godina u Republici Hrvatskoj ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu. S obzirom na prethodna dva kruga CroCOSI istraživanja 2015./2016. i 2018./2019. kada su ti udjeli iznosili 34,9% i 35,0%, vidljivo je da je prevalencija prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece u kontinuiranom porastu što, s gledišta cilja zaustavljanja porasta debljine u djece do 2025. godine, ukazuje da nismo na putu ka ostvarenju ovog globalnog cilja SZO-a. Uz vrlo visoku prevalenciju prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece, zabilježene su i izražene spolne razlike, odnosno prekomjerna tjelesna masa i debljina češće su zabilježene u dječaka, u njih 38,5%, u odnosu na 33,7% djevojčica. Ipak, kod djevojčica je zabilježen znatno veći porast u odnosu na 2015. godinu time što je prevalencija porasla za 2,7 postotnih bodova dok je kod dječaka prisutno neznatno smanjenje prevalencije za 0,2 postotna boda. Uspoređujući rezultate po regijama, najmanji udio djece s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom zabilježen je u Gradu Zagrebu, njih 28,6%, dok je najveći udio bio u Panonskoj regiji, 38,9%, pri čemu valja napomenuti da u toj regiji čak 20,0%, odnosno svako peto dijete ima debljinu. Podatak koji također treba istaknuti je trend rasta prevalencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u djevojčica u Jadranskoj regiji koja je u odnosu na 2015. godinu u toj regiji porasla za čak 9 postotnih bodova.

Zaštita i unapređenje mentalnog zdravlja neodvojiv je dio cjelokupnog zdravlja i pripada važnim pokazateljima zdravstvenog stanja populacije. Posebno su to pokazale pandemijske okolnosti i iskustva potresa u Republici Hrvatskoj koja su naglasila potrebu za očuvanjem i osnaživanjem mentalnog zdravlja. Sva inozemna i domaća empirijska istraživanja pokazuju povećanu potrebu za sveobuhvatnom mentalnozdravstvenom skrbi, a predviđa se značajan porast osoba narušenog mentalnog zdravlja. U Republici Hrvatskoj se očekuje porast od oko 20 % prije svega među mladima, potom ženama ali i ostalim ranjivim skupinama. Posljednje izvješće UNICEF-a o mentalnom zdravlju djece i adolescenata procjenjuje da u Republici Hrvatsko, probleme mentalnog zdravlja imaju u dobi od 10 do 19 godina, 11,5 % djece i adolescenata.

U izvješću **Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2024.** godini istaknuti su vodeći uzroci hospitalizacije djece i mladih u Republici Hrvatskoj za dob do 19 godina. U dobi do 9 godina bilo je 2,6 puta više hospitalizacija dječaka zbog mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja nego djevojčica. Najčešći razlozi hospitalizacija bili su zbog pervazivnih razvojnih poremećaja, specifičnih poremećaja razvoja govora i jezika, mješovitih poremećaja ponašanja i emocija, hiperkinetskih poremećaja te tikova. U dobi 10-19 godina bilo je nešto više hospitalizacija djevojčica, a najčešći razlozi hospitalizacija bili su emocionalni poremećaji s početkom specifično u djetinjstvu, mješoviti poremećaji ponašanja i emocija, akutni i prolazni psihotični poremećaji, reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe te laka mentalna retardacija.

Mentalno zdravlje se unaprjeđuje i štiti kroz multisektorsku suradnju, a sukladno suvremenim smjernicama najvažnija je provedba psihosocijalnih intervencija u cilju osnaživanja cjelokupne populacije za očuvanje mentalnog zdravlja i lakše nošenje sa stresom te u cilju bržeg oporavka osoba koje imaju mentalni poremećaj odnosno psihosocijalne poteškoće.

Uz povećanje opsega ugovaranja programa sa udrugama koje se bave psihosocijalnim intervencijama, nužno je prepoznavanje i uključivanje te potpora osobama sa iskustvom mentalnog poremećaja kako bi se osposobili za pružanje peer podrške kao mentori oporavka.

Najveći nedostaci i problemi vezani za provedbu i održivost su nerazumijevanje o vrijednostima peer podrške među stručnjacima s područja brige o mentalnom zdravlju, činjenica da u našem sustavu mentalnog zdravlja još uvijek nema u dovoljnoj mjeri praktične primjene znanja stečenih na međunarodnim Twinning projektima (Osiguranje optimalne skrbi za osobe sa mentalnim poremećajima), nepostojanje kontinuiranog financiranja programa i projekata psihosocijalne podrške i pružanja peer podrške što dovodi u pitanje održivost.

Različiti međunarodni dokumenti također ukazuju na posljedice pandemije za mentalno zdravlje te stoga ono treba postati javnozdravstveni prioritet, a osim unaprjeđivanja mentalnozdravstvene skrbi osoba s mentalnim poremećajima važno je ulaganje u općenitu skrb o osobama narušenog mentalnog zdravlja te unaprjeđivanje mentalnog zdravlja kroz jačanje aktivnosti promicanja mentalnog zdravlja i dobrobiti te unaprjeđivanje mentalnozdravstvene pismenosti stanovništva, **posebno onih koji žive i rade s djecom i mladima.**

Najvažnije odrednice zdravlja u Republici Hrvatskoj povezane su s bihevioralnim faktorima rizika (nepravilna prehrana, tjelesna neaktivnost, prekomjerna konzumacija alkohola, pušenje) i biomedicinskim faktorima rizika (prekomjerna tjelesna masa i debljina, povišen krvni tlak, dislipidemija). Prema Europskoj strategiji prevencije i kontrole kroničnih nezaraznih bolesti identificirana su četiri bihevioralna (nepravilna prehrana, tjelesna neaktivnost, prekomjerna konzumacija alkohola, pušenje) i tri biomedicinska rizika (prekomjerna tjelesna masa i debljina, povišen krvni tlak, dislipidemija) za razvoj danas pet vodećih kroničnih nezaraznih bolesti (kardiovaskularne bolesti, tumori, šećerna bolest tipa 2, kronična opstruktivna bolest pluća i mentalni poremećaji). Od svih identificiranih rizika, samo prekomjerna tjelesna masa i debljina leže u podlozi i predstavljaju značajan rizik za razvoj svih pet bolesti. Uz to, debljina je statistički značajan rizik i za druga dva biomedicinska rizika, povišeni krvni tlak i dislipidemiju. Debljina je složena multifaktorska bolest koju određuje prekomjerno nakupljanje masnog tkiva koje je rizik za zdravlje. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO). Prevalencija debljine u svijetu gotovo se utrostručila od 1975. do 2016. godine. Više od 1,9 milijarda odraslih osoba starijih od 18 godina ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu, od čega više od 650 milijuna ima debljinu. Distribucija prekomjerne tjelesne mase prema spolu je na globalnoj razini podjednaka, 39% muškaraca i 40% žena ima prekomjernu tjelesnu masu, dok je debljina nešto zastupljenija u žena s udjelom od 15% u odnosu prema 11% u muškaraca. Većina svjetske populacije živi u zemljama u kojima prekomjerna tjelesna masa i debljina uzrokuju više smrtnih ishoda od pothranjenosti. Na globalnoj razini više je ljudi s debljinom nego onih koji su pothranjeni, što je uočljivo u svakoj od šest regija SZO-a, osim u dijelovima supsaharske Afrike i Azije. Prema podacima Europske zdravstvene ankete iz 2019. godine, u zemljama članicama Europske unije s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom ukupno je 52,7% osoba starijih od 18 godina, od čega prekomjernu tjelesnu masu ima 36,2% stanovnika EU-a, dok debljinu ima njih 16,5%. U gotovo svim zemljama članicama EU-a, udio osoba s debljinom smanjuje se s porastom razine obrazovanja. Na razini EU, udio osoba s debljinom viši je za 8,8 postotnih bodova u skupini osoba niskog obrazovnog statusa u usporedbi s osobama visokog obrazovnog statusa. U Republici Hrvatskoj je s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom 64,8% osoba starijih od 18 godina, od čega prekomjernu tjelesnu masu ima 41,7% stanovnika Hrvatske, dok debljinu ima njih 23,0%. Stratifikacijom prema spolu utvrđeno je da prekomjernu tjelesnu masu i debljinu ima više muškaraca nego žena, njih 73,2% prema 58,5% žena, od čega prekomjernu tjelesnu masu ima 49,5% muškaraca i 35,9% žena, dok debljinu ima 23,7% muškaraca i 22,6% žena. Usporedbom podataka iz 2014. godine i onih iz 2019. godine vidljivo je povećanje prevalencije osoba s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom. U 2014. godini 57,4% osoba starijih od 18 godina imalo je prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu, dok posljednji podatci iz 2019. godine iznose 64,8%. Zamjetan je porast udjela muškaraca s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom sa 67,6% u 2014. godini na 73,2% u 2019. godini te povećan udio prekomjerne tjelesne mase i debljine u žena s 48,2% u 2014. godini na 58,5% u 2019. godini. U Republici Hrvatskoj, kao i u Europi, veći je udio osoba s debljinom koje imaju završenu nižu razinu obrazovanja u odnosu na one s višom razinom obrazovanja, 32,9% naspram 13,8%. Preko 4 milijuna ljudi umire svake godine kao rezultat toga što imaju prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu, prema istraživanju globalnog opterećenja bolestima za 2017. Analiza OECD-a pokazala je da se do 2050. godine prekomjerna tjelesna masa može izravno povezati s padom očekivanog trajanja života od 3,5 godine u Republici Hrvatskoj. Debljina u djece ozbiljan je javnozdravstveni problem, posebno kada se zna da djeca s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom, u usporedbi s njihovim vršnjacima koji imaju normalnu tjelesnu masu, pokazuju veću tendenciju razvoju debljine i u odrasloj životnoj dobi. Uzroci debljine u djece slični su onima u odraslih, a uključuju socijalne, okolišne, bihevioralne, biološke i genetske čimbenike. Globalno je u

2020. godini 39 milijuna djece mlađe od 5 godina imalo prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu, dok je više od 340 milijuna djece i adolescenata u dobi od 5 do 19 godina imalo prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu u 2016. godini. Distribucija prekomjerne tjelesne mase i debljine u Europi pokazuje izražen geografski gradijent. Djeca u dobi od 8 godina najvitkija su na sjeveru Europe, dok je problem debljine najizraženiji u djece na jugu, na području Mediterana. Usporedbom podataka o statusu uhranjenosti djece u Republici Hrvatskoj u dobi od 8 do 8,9 godina dobivenih iz dva kruga istraživanja Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska iz 2015. i 2019. godine, uočava se zaustavljanje trenda porasta prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece, 34,9% odnosno 35,0%. Stratifikacijom prema spolu uočava se da je i 2015. i 2019. godine udio dječaka s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom bio viši nego u djevojčica. U 2015. godini 38,7% dječaka i 31,0% djevojčica imalo je prekomjernu tjelesnu masu i debljinu, dok su 2019. godine prekomjerna tjelesna masa i debljina bile zastupljene u 37,0% dječaka i 33,1% djevojčica. Godine 2015. prekomjernu tjelesnu masu imalo je 21,5% dječaka naspram 20,3% djevojčica, dok je 2019. godine 19,2% dječaka i 21,2% djevojčica imalo taj problem. Debljina je 2015. godine bila zastupljena u 17,2% dječaka i 10,7% djevojčica, dok je 2019. godine debljinu imao gotovo jednak udio dječaka, njih 17,8% i nešto više djevojčica, 11,9%.

Zaštita i unapređenje spolnog i reproduktivnog zdravlja neodvojiv je dio cjelokupnog zdravlja i pripada važnim pokazateljima zdravstvenog stanja populacije. Glavni je cilj osigurati pozitivan pristup spolnosti te prevenciju mogućih neželjenih posljedica spolnog ponašanja, a to su u prvom redu spolno prenosive infekcije i neželjena (maloljetnička) trudnoća. Odgovorno spolno ponašanje važna je odrednica spolnog zdravlja. Cjelovit program zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja dio je redovitog Programa mjera zdravstvene zaštite, a u njegovom izvršenju sudjeluju sve razine zdravstvene zaštite.

Broj oboljelih od hepatitisa A bitno se smanjio u posljednjih 60-ak godina čemu su značajno doprinijeli poboljšani uvjeti života i uspješne preventivne mjere u održavanju osobne i komunalne higijene i sanitacije. Javlja se kao pojedinačni slučajevi bolesti ili manje epidemije. Veći broj oboljelih od uobičajenih pet do dvadesetak slučajeva godišnje zabilježeno je 2017. i 2018. godine, kada je bilo 96 odnosno 47 oboljelih od hepatitisa A u sklopu epidemije koja se iz Europe proširila u Republiku Hrvatsku, kada se značajan udio oboljelih zarazio spolnim putem među muškarcima koji imaju spolne odnose s muškarcima (MSM). U 2022. i 2024. godini su se također pojavila grupiranja oboljelih od hepatitisa A, kada je zabilježeno 207 odnosno 24 oboljelih, dio oboljelih se zarazio zaraženom hranom, a dio spolnim kontaktima (među MSM populacijom) s oboljelim osobama. S obzirom na dob, najveći broj prijava, za razbolje od 2014. do 2022. godine, bilježi se u adolescentnoj i odrasloj dobi (od 20-50 godina). Hepatitis E bilježi se sporadično, do pet oboljelih godišnje, obično u osoba koje su u profesionalnom kontaktu sa svinjama kao i putnika u endemske krajeve.

Virusni hepatitis B i C glavni su uzročnici virusnog hepatitisa u Republici Hrvatskoj. Iako je broj godišnjih prijava novih slučajeva u opadanju, kronični hepatitis B i C još uvijek čine značajan javnozdravstveni problem. Prema rezultatima epidemioloških istraživanja, oko 0,2 % – 0,7 % opće populacije ima kronični hepatitis B, a oko 0,5 % – 0,9 % protutijela na hepatitis C, odnosno oko 25 000 osoba ima kronični hepatitis B, a oko 40 000 osoba su nosioci protutijela na hepatitis C te prema procjenama matematičkih modela oko 12 000 osoba treba se liječiti od hepatitisa C.

Prema rezultatima seroepidemioloških studija prevalencija hepatitisa B u općoj populaciji je niska (0.7%). Incidencija i prevalencija počele su značajno opadati nakon uvođenja obveznog cijepljenja protiv hepatitisa B 1999. godine. Informacija o HBsAg seroprevalenciji u općoj populaciji temelji se na podacima dobivenima zbog obveznog rutinskog testiranja u određenim populacijama (trudnice, dobrovoljni davatelji krvi), dok se u visokorizičnim populacijama temelji na usmjerenim serološkim studijama. Univerzalno cijepljenje djece protiv hepatitisa B glavna je preventivna mjera za eliminaciju HBV infekcije. Ipak hepatitis B glavni je uzrok akutnog hepatitisa u necijepljenih osoba u dobi od 30-60 godina, a glavni put prijenosa je spolni odnos s osobom s kroničnim aktivnim hepatitisom B. Istovremeno u Republici Hrvatskoj nema prijava hepatitisa D. Epidemiologija hepatitisa C promijenila se posljednjih 10 godina. Došlo je do pada broja slučajeva akutnog i kroničnog hepatitisa

C nakon uvođenja obveznog probira u dobrovoljnih davatelja krvi i pacijenata na hemodijalizi. Procjenjuje se da je prevalencija anti-HCV pozitivnih osoba u općoj populaciji 0.9% dok osobe koje intravenski koriste opojne droge čine glavnu rizičnu skupinu s prevalencijom od 29-65% prema različitim studijama. Povećana prevalencija anti-HCV protutijela nalazi se također u zatvorenika (8.3%-44%), osoba s HIV infekcijom (5%), te osoba s rizičnim spolnim ponašanjem. Vrlo niska prevalencija bilježi se u djece i adolescenata (0.3%) kao i kod dobrovoljnih davatelja krvi (0%-0.009%).

HIV-infekcija i AIDS i dalje imaju veliki javnozdravstveni značaj u Europi. Pema podacima Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC) i Europskog ureda SZO-a u 2022. se u zemljama članicama Europske unije i Europsko Ekonomske zajednice (EU/EEA) zabilježilo 16 624 novih dijagnoza HIV infekcije (stopa 4,3 na 100 000 stanovnika).

Broj novih HIV infekcija u zemljama EU/EEA je stabilan, a posljednjih godina se bilježi smanjenje pojavnosti te je u tom razdoblju broj novih HIV infekcija smanjen za 17 % u usporedbi s 2009. Dok se u posljednjem desetljeću broj novih infekcija u zemljama EU/EEA smanjio, u zemljama Europske regije SZO-a se povećao za 22 %. Najveća stopa novih dijagnoza HIV infekcija je u Istočnoj regiji (32.4 na 100.000 stanovnika), nešto niži u Zapadnoj regiji i EU/EEA (3,9 i 4,3 na 100.000) i najniži u Središnjoj regiji SZO-a (3,1 na 100.000). U zemljama EU/EEA je kao i prethodnih godina, i u 2022. godini više oboljelih u muškaraca nego žena (u Europskoj regiji SZO-a broj oboljelih je oko dva puta veći, a u EU/EEA oko 3,5 puta veći u muškaraca nego u žena). Najčešći put prijenosa u EU/EEA je i dalje spolni put prijenosa (oko 70%), a spolni odnos među muškarcima čini udio od 40% svih novih dijagnoza infekcije HIV-om.

Prema podacima Registra za HIV/AIDS, u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 1985. godine, kada su zabilježeni prvi slučajevi zaraze HIV-om do kraja 2024. godine je zabilježeno ukupno 2209 osoba kojima je dijagnosticirana infekcija HIV-om, od čega ih je 652 oboljelo od AIDS-a. U istom je razdoblju 275 osoba umrlo od AIDS-a.

Stopa novih dijagnoza infekcije HIV-om u 2022. godini bila je 2,5 na 100.000 stanovnika. U posljednjih pet godina prosječan broj godišnjih novodijagnosticiranih slučajeva HIV-a/AIDS-a bio je 93 (raspon 75-113), što stopom od oko 2,5 na 100.000 stanovnika Republiku Hrvatsku svrstava među zemlje s niskom učestalosti HIV infekcije (4,3/100.000 je bio prosjek za zemlje EU/EEA u 2022. godini).

Pojavnost infekcije HIV-om u Republici Hrvatskoj se zadržala na niskoj razini, s blagim trendom porasta novodijagnosticiranih osoba do 2015. godine (kada je zabilježen najveći broj novih prijava HIV/AIDS-a – 117), a od 2015. godine bilježimo pad broja osoba s novodijagnosticiranom infekcijom HIV-om sve do 2022. godine. Blagi trend porasta novodijagnosticiranih slučajeva infekcije HIV-om u razdoblju od 2003. do 2015. godine dijelom možemo objasniti uspješnijim otkrivanjem infekcije povećanom dostupnošću testiranja (u zdravstvenim ustanovama i zajednici). Porast broja zabilježenih novih dijagnoza infekcije HIV-om u 2022. godini (113) u odnosu na 2021. (77) i 2020.(76) godinu objašnjava se ulaskom u skrb u hrvatski zdravstveni sustav osoba koje su već otprije imale poznatu dijagnozu infekcije HIV-om, odnosno koje su bile dijagnosticirane izvan Republike Hrvatske i taj se udio posljednjih godina kreće oko 30 do 40% od ukupnog godišnjeg broja novih slučajeva zaraze HIV-om. Kada se od godišnjeg broja novih slučajeva infekcije HIV-om oduzme broj osoba koje su ranije znale svoj HIV status i ušle iz drugih zemalja u skrb u Republici Hrvatskoj, od 2018. godine se bilježi blagi pad broja godišnjih prijava novih infekcija HIV-om, zahvaljujući preventivnim mjerama koje se kontinuirano i sustavno provode, uključujući program predekspozicijske profilakse (PrEP) za osobe u velikom riziku za zarazu.

Dominantni put prijenosa je spolni, od čega 70,5% među muškarcima koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima (MSM), 18,6% heteroseksualni, dok je u 3,9% slučajeva put prijenosa korištenje droga injektiranjem.

Procjenjuje se da u svijetu oko 60% žena tijekom generativne dobi biva inficirano HPV-om, oko 500.000 žena godišnje oboli od raka vrata

maternice, a oko 270.000 oboljelih žena umire od karcinoma vrata maternice. U Republici Hrvatskoj godišnje od te bolesti obolijeva oko 300, a od njenih posljedica umre oko 100 žena. S obzirom da za sada ne postoje učinkoviti lijekovi protiv onkogenih tipova HPV-a, prevencija je od velike važnosti. Cijepljenje protiv infekcije HPV-om za tipove koji su obuhvaćeni cjepivom je učinkovita mjera primarne prevencije s dobro dokumentiranim zdravstvenim ishodom.

Infekcija HPV-om je vrlo proširena spolno prenosiva infekcija među seksualno aktivnim osobama, posebice mladima. Infekcija HPV-om u nekim slučajevima može uzrokovati nekoliko vrsta anogenitalnog i oralnog raka, među kojima je najučestaliji rak vrata maternice. Rak vrata maternice je u Republici Hrvatskoj treći najčešći zloćudni tumor ženskih spolnih organa kod žena u dobi od 30 do 39 godina (iza raka dojke i štitnjače). Posljednjih 10-ak godina od toga, jednog od najpreventabilnijih sijela raka svake godine obolijeva oko 310 žena godišnje (posljednjih pet godina oko 300 275 novih slučajeva se dijagnosticira), a umre ih 120. Za razliku od većine drugih sijela raka, ovaj se javlja u nešto mlađoj dobi – prema posljednjim podacima Registra za rak, u 2021/2022. je trećina više od trećine (37%) novooboljelih žena bila bilo je mlađa od 50 godina. Rak vrata maternice je zbog poznatog glavnog uzročnika, i dostupnih i učinkovitih mjera primarne (sprječavanja nastanka) i sekundarne prevencije (rano otkrivanje) jedan od najpreventabilnijih vrsta raka, a glavne mjere za njegovu prevenciju, su edukacija o odgovornom spolnom ponašanju, cijepljenje protiv HPV-a i rano otkrivanje premalignih i malignih promjena vrata maternice pomoću Papa testa i HPV testa.

U Republici Hrvatskoj postoji dugotrajna tradicija oportunističkog probira raka vrata maternice. Prema posljednjim podacima Europske zdravstvene ankete (EHIS 2019.) 78% žena u dobi 25-64 godina je obavilo obrisak vrata maternice (Papa test) u posljednje 3 godine. Njime možemo otkriti premaligne promjene na cerviksu u ranoj fazi, kada je njihovo uklanjanje vrlo uspješno i bez trajnih posljedica. Osim Papa testa, važna metoda prevencije je i HPV testiranje, koje se provodi na sličan način. Bris vrata maternice i rodnice analizira se molekularnom metodom kojom se utvrđuje prisutnost genetskog materijala HPV-a.

S obzirom da organizirani probir daje bolje rezultate u prevenciji nego oportunistički, Nacionalni program (NP) ranog otkrivanja raka vrata maternice (RVM), uveden je u Hrvatskoj 2012. godine kao treći NP probira raka u odrasloj populaciji. Trenutno je u tijeku provedba prve faze reorganiziranog Nacionalnog programa odnosno pilot projekta u Virovitičko podravskoj županiji kako bi se temeljem podataka praćenja i iskustava iz pilot projekta mogao izraditi protokol za provedbu na nacionalnoj razini. U pilot projektu se uz Papa test za žene u dobi od 20 do 29 godina, koristi kotestiranje (test na HPV i Papa test) kao primarni test probira za žene u dobi od 30 do 64 godine. Prema preliminarnim rezultatima pilot projekta, u razdoblju od 06. travnja 2023 do 1. prosinca 2024. testirano je oko 1800 žena te je utvrđeno oko 10% nalaza s promijenjenim stanicama vrata maternice i oko 6 % žena sa promjenama povezanim sa infekcijom HPV-a. Vezano uz prevenciju infekcije HPV-om i bolesti koje uzrokuje HPV, u Republici Hrvatskoj je dostupno devetvalentno cjepivo te je kroz program cijepljenja omogućeno za sve učenike i učenice osmog razreda osnovne škole od školske godine 2015./2016., te ovisno o raspoloživosti cjepiva i kao dodatno cijepljenje osoba od 15 do 25 godina (uključujući 25. godinu). Dodatno, cijepljenje je preporučeno i besplatno i za osobe starije od 25 godina koje imaju medicinsku indikaciju (npr. imunodeficijencije, prethodne HPV infekcije sa malignitetom).

Iako promatrajući po skupinama spolno prenosive infekcije koje se obavezno prijavljuju čine malen udio u ukupnom broju prijavljenih zaraznih bolesti s niskom prevalencijom, spolno prenosive infekcije su bolesti od javnozdravstvenog interesa. Mjere sprečavanja i suzbijanja spolno prenosivih infekcija, uključujući HIV/AIDS, provode se prema Programu mjera zdravstvene zaštite, Hrvatskom nacionalnom programu prevencije HIV/AIDS-a, u kojem zajedničkim radom sudjeluju zdravstvene službe, mnogobrojni stručnjaci izvan zdravstva, kao i nevladine organizacije. Kako problem predstavljaju i asimptomatske infekcije, važno je kontinuirano ukazivati na potrebu redovnih posjeta ginekologu, dermatovenerologu, urologu ili liječniku opće medicine te pravovremeno otkrivanje i liječenje infekcija. Prevencija spolno prenosivih infekcija je značajna ne samo zbog posvemašnje raširenosti, već i zbog mogućih kasnih posljedica i komplikacija, kao što su poremećaji zdravlja žena,

izvanmaternične trudnoće, bolesti i smrti dojenčadi, zloćudne novotvorine vrata maternice, poteškoće zanošenja, smanjena plodnost ili neplodnost te povećana osjetljivost na HIV (tri do pet puta je veći rizik za zarazu HIV-om ukoliko je prisutna zaraza nekom spolno prenosivom infekcijom). Adolescenti i mlade odrasle osobe do 25 godina smatraju se najrizičnijom skupinom za zarazu spolno prenosivim bolestima.

Na ljestvici uzroka smrtnosti prema skupinama bolesti, ozljede (ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka; V01-Y98) se u Republici Hrvatskoj u 2023. godini nalaze na trećem mjestu ljestvice, iza bolesti srca i krvnih žila i novotvorina s ukupno 2984 umrlih i udjelom od 5,7% u ukupnoj smrtnosti. Opća stopa smrtnosti od ozljeda u 2023. godini iznosi 73,0/100.000. Važnost ozljeda kao jednog od vodećih javnozdravstvenih problema je u tome što su one vodeći uzrok smrti u djece i mladih osoba. Ipak, u zadnjem desetogodišnjem razdoblju došlo je do pada stopa smrtnosti od ozljeda kod djece, a tome je najviše pridonijelo smanjenje smrtnosti od prometnih nesreća. Vodeći vanjski uzroci smrti od ozljeda u 2023. godini su padovi (59%), samoubojstva (21%) i prometne nesreće (17%). Djeca i mlađe osobe umiru najviše uslijed prometnih nesreća, osobe srednje dobi najviše uslijed samoubojstava, dok je u starijih osoba pad vodeći vanjski uzrok smrti. S obzirom na pokazatelj prijevremenoga mortaliteta - izgubljene godine života (1-75 god.), ozljede se nalaze na trećem mjestu, iza novotvorina i kardiovaskularnih bolesti. Među uzrocima bolničkog liječenja u 2024. godini ozljede se nalaze na šestom mjestu s ukupno 46.008 hospitalizacija i udjelom od 7,3% te ukupnom stopom 1.191/100 000. Pad je vodeći uzrok hospitalizacija zbog ozljeda s udjelom 49,1%. U starijih osoba (65 i više godina) koje su liječene u bolnici zbog ozljeda, 63,9% hospitalizacija otpada na ozljede nastale kao posljedica pada. Ozljede uslijed prometnih nesreća čine 29,2% od svih hospitalizacija zbog ozljeda ukupno.

Zubni karijes je i dalje najčešća bolest usne šupljine koja zahvaća opću populaciju, a osobito predškolsku i školsku djecu te predstavlja veliki javnozdravstveni problem. Stoga se i potreba za poboljšanjem oralnog zdravlja djece u Republici Hrvatskoj temelji na provedbi preventivnih mjera u sklopu Nacionalnog programa Zubna putovnica koji je započeo u 2017. godini s ciljem ranog otkrivanja i prevencije karijesa. Program uključuje kontinuirane preventivne preglede, zdravstveni odgoj i četkanje zuba preparatima fluora kroz program nadziranog četkanja zubi u vrtićima i školama te evidenciju epidemioloških pokazatelja (kp, KEP indeks). Podaci o KEP-u (izvor podataka: HZJZ) obrađeni na uzorku oko 6 000 učenika šestog razreda osnovne škole, pokazali su da preventivni pregledi daju rezultate. U školskoj godini 2017./2018., KEP indeks je iznosio 2,6, za 2018./2019. bio je 2,45, a 2019./2020. pao je na 2,1 (iako je broj u uzorku pregledanih bio manji oko 4 000 učenika zbog početka pandemije COVID-a). U tijeku je donošenje akcijskog plana u sklopu Nacionalnog programa za zaštitu oralnog zdravlja koji će uključuje potrebu zaštitu oralnog zdravlja svih dobnih skupinama, a osobito predškolske djece, starije populacije te osobe s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju.

Niz bolesti koje su vodeći uzroci smrtnosti u razvijenim zemljama svijeta (kardiovaskularne i cerebrovaskularne bolesti, povišeni krvni tlak, debljina, dijabetes tipa II, te maligne bolesti) povezan je s nepravilnim načinom prehrane, koji također utječe i na pojavnost osteoporoze, bolesti probavnog sustava, anemije i različitih oblika pothranjenosti. Debljina i kronične bolesti uzročno povezane s načinom prehrane čine značajni dio hrvatske javnozdravstvene problematike, slično kao i u drugim europskim zemljama. Zbog sve lošijih prehrambenih navika (brzo konzumiranje hrane, unos namirnica visoke kalorijske, a niske nutritivne vrijednosti, manji broj kuhanih obroka, neredovito uzimanje doručka) i suvremenog sedentarnog načina života incidencija debljine ima tendenciju porasta, a posebno je zabrinjavajući porast broja pretilih djece i mladih. Zbog toga se danas sve češće govori o epidemiji debljine. Nepravilne prehrambene navike i neredovita tjelesna aktivnost vrlo su često povezane i s drugim oblicima rizičnog ponašanja, te je stoga važno u sklopu aktivnosti promicanja zdravlja obuhvatiti ne samo djelovanje usmjereno na jačanje vještina i sposobnosti pojedinaca, već i djelovanje usmjereno na mijenjanje socijalnih, okolinskih i ekonomskih odrednica zdravlja.

U odnosu na područje ovisnosti, Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. (NN broj 18/23) i Akcijski plan djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2026. definira prioritete, posebne ciljeve i mjere za ovisnosti i ponašajne ovisnosti (alkohol, duhan, droge, kockanje, prekomjerno korištenje interneta). Vizija postavljena u Nacionalnoj strategiji je do 2030. godine u Hrvatskoj smanjiti potražnju i dostupnost ilegalnih sredstava ovisnosti, unaprijediti zaštitu zdravlja i sigurnost stanovništva te smanjiti zdravstvene, socijalne i društvene rizike i štete povezane sa ovisnostima i ponašajnim ovisnostima. Isto će se realizirati kroz tri prioriteta: 1. Doprinijeti smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mladih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju i društvenu reintegraciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje šteta povezanih s uporabom sredstava ovisnosti; 2. Smanjenje dostupnosti, ponude droga i povezanog kriminala te dostupnosti alkohola, duhanskih i srodnih proizvoda, igranja igara na sreću, suprotno zakonskim propisima i 3. Doprinijeti povećanju ljudskih i institucionalnih kapaciteta za provedbu znanstveno utemeljene i učinkovite politike djelovanja na području ovisnosti i ponašajnih ovisnosti.

Pušenje je preventabilni uzrok preuranjene smrti i pobola širom svijeta. Svake godine u svijetu umre preko 5 milijuna ljudi zbog bolesti uzrokovanih pušenjem. Jedna od ključnih komponenti opsežnog globalnog nadzora uporabe duhana je uspostava učinkovitih i sustavnih istraživanja koja omogućuju dobivanje usporedivih podataka. Prema istraživanju HZJZ-a o uporabi duhana u odrasloj populaciji Republike Hrvatske (Europska zdravstvena anketa, EHIS) iz 2019. godine, u Hrvatskoj, 22,1% stanovnika su svakodnevni pušači i to 25,6% muškaraca i 19,5% žena. Povremeno puši 3,6% stanovnika, dok 74,3% stanovnika ne puši. Navedeno ukazuje na potrebu praćenja postojećih politika i programa kontrole duhana, kao i za planiranje i provedbu novih programa intervencije na nacionalnoj razini i u lokalnoj zajednici. Isto podupiru i mjere planirane u okviru Nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. i Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2026. koje obuhvaćaju smanjenje dostupnosti/prodaje duhanskih i srodnih proizvoda osobama mlađim od 18 godina i unaprjeđenje informiranosti opće populacije i ciljanih skupina s ciljem prevencije, odgode započinjanja ili smanjenja korištenja sredstava ovisnosti i pojave/razvoja ponašajnih ovisnosti. Pušenje se danas smatra glavnim čimbenikom rizika za zdravlje koji se može izbjeći. Ono znatno povećava rizik za nastanak bolesti srca i krvnih žila, pojedina sijela raka i kroničnu opstruktivnu bolest pluća, a pušenje u trudnoći povećava rizik za spontani pobačaj i prijevremeni porođaj te rađanje djece manje porodne težine. Izloženost duhanskom dimu iz okoliša (tzv. pasivno pušenje) također povećava rizik obolijevanja, osobito od raka bronha i pluća te koronarne bolesti, a u djece od bolesti dišnog sustava kao i rizik iznenadne smrti dojenčadi.

Vezano za zlouporabu droga, u 2024. godini ukupno je bilo 5.904 osoba u sustavu liječenja, što predstavlja povećanje od 0,5 % u odnosu na 2023. godinu, kada je bilo 5.875 liječenih osoba, te smanjenje od 3 % u odnosu na 2022. godinu kada je evidentirano ukupno 6.078 osoba. U odnosu na 2019. godinu, kada je broj liječenih osoba iznosio 6.858, riječ je o smanjenju od 13,9 %, dok je u odnosu na 2018. godinu, kada je bilo ukupno 6.831 liječenih osoba, zabilježeno smanjenje od 13,6 %. Od ukupnog broja liječenih u 2024. godini, njih 4.489 ili 76,0 % uzimalo je opijate, dok je 1.415 osoba ili 24,0 % bilo liječeno zbog uzimanja i/ili ovisnosti o drugim psihoaktivnim tvarima. U 2023. godini udio opijatskih ovisnika iznosio je 79,4 %, a neopijatskih 20,6 %, dok su godinu ranije, u 2022., osobe s problemom ovisnosti o opijatima činile su 78,0 %, a o neopijatima 22,0 % svih liječenih osoba. Usporedimo li ove udjele s 2019. godinom kada je opijatskih ovisnika bilo 78 %, a neopijatskih 22 %, te s 2018. godinom kada je 80 % osoba uzimalo opijate, a 20 % neopijate, vidljivo je da udio opijatskih ovisnika opada, dok se udio osoba liječenih zbog drugih droga sustavno povećava. U tom kontekstu, omjer opijatskih i neopijatskih ovisnika iz 2024. godine predstavlja najizraženiju promjenu u korist neopijatskih ovisnosti u posljednjih šest godina.

Kao i u cijeloj Europi, pa tako i u našoj zemlji, kanabis je glavno i najzastupljenije sredstvo ovisnosti, a na drugom i trećem su mjestu kokain i amfetamini. Međutim, u sustavu liječenja još uvijek su najzastupljeniji opijatski ovisnici, a od njih najzastupljeniji su heroinski ovisnici. Trend

smanjenja broja novih ovisnika o opijatima se i dalje nastavlja. Ovakvo kretanje je u suglasju s situacijom u vezi heroinske ovisnosti u zemljama Zapadne Europe i SAD-a, gdje se također opaža stagnacija odnosno smanjenje heroinske ovisnosti. Prema dobnim skupinama sve je manja razlika između muškaraca i žena. Kao i prethodnih godina, i u 2024. najbrojnije liječene osobe bile su muškarci u dobnoj skupini od 45 do 49 godina, a među ženama najbrojnije su bile one u dobi od 40 do 44 godine. Od ukupnog broja liječenih, 4.865 osoba ili 82,4 % bili su muškarci, dok je žena bilo 1.039 ili 17,6 %. U skladu s europskim trendovima, i u Republici Hrvatskoj prosječna dob liječenih osoba pokazuje rast – u posljednjih deset godina povećala se za gotovo osam godina. U 2024. godini prosječna dob muškaraca iznosila je 42,2 godine, dok je kod žena iznosila 39,7 godina.

Vezano za tretman osoba s problemom ovisnosti o duhanu, alkoholu i kockanju, zadnji dostupni podaci za 2024. pokazuju da je zabilježeno ukupno 39 osobe koje su liječene u stacionarnom dijelu ili u dnevnim bolnicama zbog mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja vezanih uz duhan (MKB-10, F17). Tijekom 2024. godini zabilježeno je ukupno 5.039 osoba koje su liječene u stacionarnom dijelu ili u dnevnim bolnicama radi dijagnoze mentalnih poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom (MKB-10, F10). Promatrajući trendove broja osoba liječenih radi poremećaja uzrokovanih alkoholom (MKB-10, F10) od 2017. do 2024. godine, u stacionarnom dijelu je u 2017. godini zabilježen najveći broj osoba (4.575) dok je u 2024. godini zabilježeno 4.158 osoba. U dnevnim bolnicama, u razdoblju 2017. do 2024. godine broj osoba koje su dolazile na liječenje i skrb zbog poremećaja uzrokovanih alkoholom nije se značajnije mijenjao te je u 2017. godini zabilježeno 1.518 osoba, dok je u 2024. godini zabilježeno 1.543 osoba. Što se tiče ovisnosti o kockanju (MKB-10, F63.0 i Z72.6), uočava se trend povećanja prema svim pokazateljima u odnosu na prethodne godine. Tako se primjerice broj dolazaka u dnevne bolnice udvostručio od 2018. godine (2018. – 1.155, 2024. – 2.734), a povećao se i broj hospitalizacija u stacionarnom dijelu bolnica te ih je ukupno u 2024. godini bilo 75 (2018. – 46). Govoreći o osobama na liječenju u stacionarnom dijelu ili u dnevnim bolnicama zbog ovisnosti o kockanju u 2024. godini ih je bilo 250 (najviše u dobnoj skupini između 25 i 34 godine).

Nadalje, obzirom da se osobe s problemom ovisnosti vrlo često nakon završenog liječenja ne mogu uspješno uklopiti u društvenu sredinu zbog mnogih razloga poput javnog mišljenja o problemu ovisnosti, nedostatne obiteljske podrške ali i potpore šire socijalne sredine, veliki broj njih se i nakon uspješno završenog tretmana vraća ovisnosti i ovisničkom stilu življenja. Stoga je resocijalizacija logičan slijed psihosocijalne rehabilitacije i tretmana i važan čimbenik u cjelovitom oporavku liječenih ovisnika i važan alat za smanjenje stigme.

Život na margini društva i rizična ponašanja ovisnika uključuju sva ona ponašanja vezana uz osnovnu bolest kojima se mogu izložiti popratnim bolestima i komplikacijama. To je poglavito zajednička uporaba igala, šprica i ostalog pribora te rizično (promiskuitetno, odnosno bez korištenja zaštite) seksualno ponašanje. Hepatitis B, hepatitis C i HIV samo su neke od zaraznih bolesti pogodnih za prenošenje navedenim putovima te zbog toga populacija ovisnika ima veći rizik obolijevanja od opće populacije. Stoga je osobito važno ustrajati na provođenju mjera koje mogu smanjiti zajedničku uporabu igala i pribora te neprekidno podizati svijest o važnosti sigurnih spolnih odnosa. Uporaba kondoma i čistog pribora u interesu je ne samo pojedinog ovisnika, već je važna i za smanjenje mogućnosti zaraze neovisničke populacije. Učestalost korištenja zajedničkog pribora ikada u životu i u mjesec dana prije posljednjeg pregleda pokazuje silazan trend u promatranom razdoblju od 2010. do 2020. godine. Postojanje i rad centara za zamjenu igala i šprica, besplatno savjetovanje i testiranje na hepatitis B, hepatitis C i HIV je u posljednjim godinama kontinuirano djelovalo na postupnu promjenu rizičnog ponašanja ovisnika o heroinu. Udio korisnika opijata koji su HIV pozitivni je relativno nizak i kreće se između 0,2 % i 0,4 %, bez značajnijih oscilacija. Udio je blago rastao do 2021. i 2022. godine, nakon čega je blago pao i stabilizirao se na 0,2 % u posljednje dvije godine. Kod hepatitisa B, zabilježene su umjerene promjene, pri čemu je udio pozitivnih korisnika opijata porastao s 3,1 % u 2020. na 3,9 % u 2022., a zatim se blago smanjio na 3,5 % u 2023. i 2024. godini. Prevalencija hepatitisa C bila je znatno viša od prethodna dva virusa, s oscilacijama između 28,2 % i 33,1 %. Nakon pada u 2021. godini, udio je ponovno porastao u 2022., a zatim se blago smanjio u zadnje dvije godine, ali je i dalje ostao iznad 31 %. Ovo možemo zahvaliti i trajnoj edukaciji,

dobroj obaviještenosti, modernoj farmakoterapiji, radu centara za savjetovanje te programu zamjene igala i šprica.

Rezultati istraživanja pokazuju da se Republika Hrvatska i dalje, prema razinama konzumacije droga, nalazi pri samom vrhu među europskim zemljama. Rezultati četvrtog nacionalnog istraživanja „Zloupotreba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: 2023“, pokazuju uzlazne trendove u konzumaciji sredstava ovisnosti tijekom razdoblja 2011.–2023. godine. U odnosu na droge, rezultati istog pokazuju kako se broj odraslih osoba koje su konzumirale neku ilegalnu drogu gotovo udvostručio između 2011. i 2023. godine. Uspoređujući podatke iz prethodna četiri vala (2011., 2015., 2019., 2023.), trendovi pokazuju da se među odraslima (15–64) bilježi porast uporabe bilo koje ilegalne droge, kao i kanabisa, ecstasyja i kokaina. Kod mlađih odraslih (15–34) zabilježen je porast uporabe kanabisa, ecstasyja, kokaina i sedativa. U razdoblju 2019.–2023. vidljiv je pad konzumacije kanabisa kod mlađih odraslih, ali i dalje je najčešće korištena ilegalna droga. Nadalje, prema podacima iz Europskog web istraživanja o drogama (EWSD, 2024), najčešće korištene droge u posljednjih godinu dana su: kanabis (54,6%), kokain (29,4%), amfetamini (22,3%) i ecstasy (18,5%). Kanabis se uglavnom konzumirao kod kuće, dok su ostale droge bile povezane s izlascima i festivalima. Kanabis najčešće za opuštanje i smanjenje stresa, dok su kokain i ecstasy korišteni zbog euforije i zabave. Prema podacima iz Analize otpadnih voda (2024.) bilježi se porast urinarnih metabolita kokaina, amfetamina i MDMA u Zagrebu i Splitu. Split bilježi više razine MDMA, dok je Zagreb ispred u većini ostalih pokazatelja. Hrvatski gradovi nisu među 20 europskih s najvišim razinama. Prema Europskom istraživanju o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima (ESPAD, 2024), provedenom među šesnaestogodišnjim učenicima u europskim zemljama, uključujući i Republiku Hrvatsku, uočava se dugoročno smanjenje konzumacije ilegalnih droga među učenicima. Kanabis je i dalje najzastupljeniji, a uporaba inhalanata i lijekova u nemedicinske svrhe češća je kod djevojaka. U Hrvatskoj je 21% učenika izjavilo da je barem jednom u životu konzumiralo neku ilegalnu drogu. Kanabis je najčešće korištena droga, a percepcija dostupnosti je visoka – 40% učenika navodi da ga lako mogu nabaviti. Za ostale droge percepcija dostupnosti je niža: ecstasy (16%), kokain (15%), amfetamini (18%), metamfetamini (12%), crack (11%). Hrvatska bilježi višu prevalenciju konzumacije novih psihoaktivnih tvari (5,1%) u usporedbi s EU prosjekom (3,4%).

Podaci o konzumaciji alkohola prema istraživanju „Zloupotreba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: 2023“, pokazuju da je devet od deset odraslih osoba (89,7%) barem jednom u životu konzumiralo alkohol. Životna prevalencija konzumacije alkohola viša je kod muškaraca (93,4%) nego žena (86,1%) te najizraženija u dobnim skupinama 25–34 (93,4%) i 35–44 godine (92,6%), a najniža u dobi 15–24 godine (85%). Alkohol je u posljednjih godinu dana konzumiralo 77,7% odraslih te 82,4% mlađih odraslih, a u posljednjih mjesec dana 65,2% odraslih i 69,6% mlađih odraslih, s najvišom prevalencijom u dobi 25–34 godine (73,5%). Prosječna dob prve konzumacije alkohola iznosi 15 godina i 10 mjeseci, a 43,9% ih je prvi put konzumiralo alkohol između 15. i 17. godine. Tijekom pandemije COVID-19, polovina odraslih (53,3%) nije mijenjala obrazac konzumacije alkohola, dok je 10,9% povećalo, a 25,2% smanjilo konzumaciju. Nakon rasta u razdoblju 2011.–2019., zabilježen je pad prevalencije konzumacije alkohola između 2019. i 2023. godine kod odraslih i mlađih odraslih. Prema rezultatima ESPAD istraživanja (2024), 89,3% učenika izjavilo je da je barem jednom u životu probalo alkohol, 57,8% ih je konzumiralo alkohol u posljednjih 30 dana, a 16,3% se opilo najmanje jednom. Hrvatska i dalje bilježi visoku učestalost heavy episodic drinking (konzumacija pet ili više pića u jednoj prigodi), iako s blagim padom u odnosu na 2019. godinu – s 44,84% na 42,1%. Prevalencija konzumacije alkohola veća je kod djevojaka nego kod mladića: životna prevalencija iznosi 89,49% kod djevojaka i 85,6% kod mladića, dok je konzumacija u posljednjih 30 dana zabilježena kod 56,09% djevojaka i 55,19% mladića. Također, djevojke su se češće opijale od mladića, a prevalencija heavy episodic drinking-a među mladićima pala je s 46,54% (2019.) na 42,23% (2024.), dok je kod djevojaka pala s 43,02% na 41,96%. Prema Istraživanju o zdravstvenom ponašanju mladih (engl. Health Behaviour in School-aged Children; HBSC, 2022) većina učenika i učenica nikada nisu bili pijani. Udio njih s iskustvom pijenja alkohola i pijanstva povećava se s dobi, pri čemu su 15-godišnjaci izraženo skloniji alkoholu u usporedbi s

mlađima. Svaki drugi 15-godišnjak/inja u zadnjih je mjesec dana pio alkohol najmanje jednom. Učenici u dobi od 11 godina skloniji su alkoholu od učenica, dok se u dobi od 13 i 15 učenice izjednačavaju s učenicima. Republika Hrvatska je 2022. godine i dalje iznad prosjeka HBSC zemalja u pogledu pijenja alkohola, ali više nije u samom vrhu. Prema udjelu učenika u Republici Hrvatskoj koji su imali iskustvo pijanstva dva ili više puta u životu, te se u gotovo svim skupinama nalazi oko desetog mjesta. Učenice su se prvi put izjednačile s učenicima u pijenju alkohola. Prema rezultatima Europske zdravstvene ankete (EHIS, 2019), u Republici Hrvatskoj svakodnevno alkohol pije 10,2% stanovnika, a minimalno jednom tjedno 17,9%. Rijetko ili nikada ne pije alkohol 50,9% stanovnika. Muškarci piju znatno češće od žena – 18,2% muškaraca pije svakodnevno, dok 63,4% žena rijetko ili nikada ne pije alkoholna pića.

U odnosu na duhan prema istraživanju „Zloupotreba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: 2023“, između 2019. i 2023. bilježi se pad uporabe duhana kod mlađih odraslih. Podaci pokazuju da je 37,9% odraslih pušilo cigarete u vrijeme provedbe istraživanja. Među mlađim odraslima (15–34) bilo je 38,1% trenutačnih pušača, najviše u dobnim skupinama 25-34 (42,5%) i 35-44 godine (40,8%). Prosječna dob prvog pušenja bila je 16 godina i 4 mjeseca. Pušenje je nešto češće u urbanim sredinama, a regionalne razlike nisu izrazito izražene. Prevalencija pušenja duhana u posljednjih godinu dana kod odraslih pokazuje blagi uzlazni trend između 2011. i 2023. godine (39,7% i 42,2%), uz osobito povišenje između 2015. i 2019. godine. Kod mlađih odraslih, trendovi su promjenjiviji – nakon porasta do 2019., između 2019. i 2023. zabilježen je pad (s 50,6% na 44,5%). Elektroničke cigarete u trenutku ispitivanja koristilo je 12% odraslih. Najviša prevalencija bila je među mlađim odraslima (15–24 godine), gdje je elektroničke cigarete koristilo 21,4%. Žene ih koriste nešto češće od muškaraca (13,5% naspram 10,5%), a njihova uporaba je izraženija u gradovima nego u ruralnim sredinama. Prema rezultatima ESPAD istraživanja (2024), više je od polovice učenika (56%,) izjavilo da nije nikada pušilo, dok je njih 32,13% izjavilo da trenutno puši (u posljednjih 30 dana). ESPAD prosjek trenutne prevalencije cigareta je 18% te je Hrvatska u samom vrhu u ESPAD zemalja s najvećom trenutnom prevalencijom cigareta. Prema rezultatima iz 2024. godine, 19,64% učenika u dobi od 15 do 16 godina u Republici Hrvatskoj su dnevni pušači. Usprkos vrlo strogim zakonima vezanim uz prodaju duhanskih proizvoda maloljetnicima, u većini zemalja učenici navode da lako mogu nabaviti iste. Usporedno s prethodnim istraživanjem, primjećuje se smanjivanje životne prevalencije konzumacije cigareta (2019.:53,9%, 2024.:43,48%), dok se povećava trend trenutne uporabe cigareta (u posljednjih 30 dana; 2019.:29,37; 2024.:32,13%). Rezultati vezano za e-cigarete pokazuju kako je smanjena životna prevalencija korištenja e-cigareta u odnosu na prethodno provedeno istraživanje (61,36%, 2024.:56,6%), ali se značajno povećala trenutna prevalencija (2019.:33,19%, 2024.:43,63%) i svakodnevna prevalencija korištenja e-cigareta (2019.:20,35%, 2024.:24,43%). Također, 69% učenika smatra da može lako nabaviti cigarete. Prema Istraživanju o zdravstvenom ponašanju mladih (engl. Health Behaviour in School-aged Children; HBSC, 2022) veliki broj učenika/ca nije probao cigarete nikad u životu. Trend pušenja barem jednom u 30 dana kod učenika/ca raste s dobi. Vrlo nizak postotak učenika/ca puši cigarete svakodnevno dok najveći broj učenika/ca u dobi od 15 godina puši cigarete najmanje jednom tjedno. Prema Europskoj zdravstvenoj anketi iz 2019., u Republici Hrvatskoj svakodnevno puši 22,1% stanovnika (25,6% muškaraca i 19,5% žena), povremeno 3,6%, dok 74,3% ne puši. Od svakodnevnih pušača, 81,6% puši 10 i više godina. E-cigarete nikad nije koristilo 96,6% stanovnika; 1,5% ih je koristilo ranije, 0,8% ih koristi svakodnevno, a 1,1% povremeno.

Internet je postao sastavni dio života mladih, međutim prekomjerna uporaba interneta nije bezazlena i može oštetiti tjelesno, psihičko i socijalno zdravlje mladih. Podaci o korištenju interneta, društvenih mreža i videoigara prema istraživanju „Zloupotreba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: 2023“, pokazuju da društvene mreže koristi 78,3% odraslih i 95,4% mlađih odraslih. Nadalje, videoigre igra 52,7% mlađih odraslih, najviše u dobi 15–24. Istraživanje ESPAD 2024 pokazuje da 33% učenika igra videoigre svakodnevno - češće dječaci. Problematična uporaba društvenih mreža sve je izraženija kod djevojaka.

Prema istraživanju „Zloupotreba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: 2023“, u odnosu na igranje igara na sreću, 32,8% odraslih i 33,4% mlađih odraslih igralo je igre na sreću. Prema ESPAD 2024: 22% učenika igralo je igre na sreću u posljednjih 12 mjeseci; 7,9% kockalo je za novac putem interneta dok 5% učenika pokazuje znakove problematičnog kockanja.

Budući da se u podlozi ovisničkih, ali i nekih drugih rizičnih ponašanja, nerijetko nalaze zajednički rizični i zaštitni čimbenici, potrebno je jačati sustav prevencije te osigurati integrativne intervencije osobito za skupine i pojedince „u riziku“. Također, važno je promišljati i o inovativnim mogućnostima obuhvata tzv. „teško dostupnih“ skupina i pojedinaca (npr. rekreativnih konzumenata droga te konzumenta sintetskih droga) koji se teško odlučuju za uključivanje u postojeći sustav tretmana, poput online intervencija ili e-savjetovanja. U sustavu prevencije ovisnosti među djecom i mladima, važnu ulogu imaju programi univerzalne prevencije usmjereni na opću populaciju djece i mladih, njihove obitelji, nastavnike, učitelje, odgojitelje i ostale relevantne subjekte, posebno u području unaprjeđivanja socio-emocionalnih kompetencija, strategija nošenja sa stresom, osnaživanja roditeljskih kompetencija i drugih važnih odraslih u okruženju te promicanja zdravih stilova života te ulaganja u mentalno zdravlje, psihičku otpornost i dobrobit. Uz mjere prevencije ovisnosti potrebno je intenzivno razvijati i mjere liječenja i psihosocijalnog tretmana osobito izvanbolničko liječenje te liječenje i tretman u terapijskim zajednicama. Osim toga, u razdoblju gospodarske krize i sve veće socijalne isključenosti otežani su postupci uključivanja u društvo i tržište rada socijalno rizičnih skupina među koje spadaju i liječeni ovisnici. S obzirom da se ovisnici vrlo često nakon završenog liječenja ne mogu uspješno uklopiti u društvenu sredinu zbog mnogih razloga poput javnog mišljenja o problemu ovisnosti o drogama, nedostatne obiteljske podrške, ali i potpore šire socijalne sredine, veliki broj njih se i nakon uspješno završenog tretmana vraća ovisnosti i ovisničkom stilu življenja. Stoga je resocijalizacija logičan slijed psihosocijalne rehabilitacije i tretmana i važan čimbenik u cjelovitom oporavku liječenih ovisnika. U Republici Hrvatskoj učinjen je značajan iskorak u pogledu resocijalizacije ovisnika budući da se od travnja 2007. godine, kao dio cjelokupnog sustava liječenja i psihosocijalnog tretmana ovisnika o drogama, provodi Program resocijalizacije ovisnika o drogama koji podrazumijeva intervencije s ciljem socijalnog uključivanja ovisnika o drogama u život u zajednici nakon završenog liječenja u zdravstvenoj ustanovi, odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili izdržane kazne zatvora u zatvorskom sustavu, a uključuje psihosocijalnu podršku, završetak školovanja, prekvalifikaciju i zapošljavanje, pomoć pri rješavanju stambenog pitanja ili organiziranog stanovanja liječenih ovisnika te druge oblike socijalnih intervencija s ciljem integriranja što više ovisnika u društvo. Međutim, evaluacije ukazuju na potrebu dodatnog jačanja zapošljivosti i dostupnosti programa za ranjive skupine, uključujući žene i osobe s ovisnostima.

Psihosocijalni tretman u okviru pojedinih ustanova u zdravstvenom sustavu nije u dovoljnoj mjeri zastupljen i strukturiran. Iako se u Republici Hrvatskoj kontinuirano od 2007. godine provodi i Program resocijalizacije ovisnika o drogama koji je polučio relativno dobre rezultate, rezultati evaluacije istog pokazuju da i u ovom području postoji prostor za unapređenje, posebice u pogledu zapošljavanja liječenih ovisnika te planiranja posebnih programa resocijalizacije za žene ovisnice.

Stoga je potrebno jačati multidisciplinarni pristup, ali i međuresornu suradnju među različitim sustavima u području tretmana. Potrebno je razmotriti i nove pristupe rehabilitaciji i psihosocijalnom tretmanu u terapijskim zajednicama i udrugama te dodatno razvijati programske standarde i stvaranje mreže terapijskih zajednica sukladno potrebama na terenu.

Također, izazov predstavljaju i razvijanje učinkovitih oblika tretmana i skrbi za žene ovisnice i djecu ovisnika što zahtijeva unapređenje suradnje između sustava socijalne skrbi i zdravstvenog sustava. S obzirom da je u porastu konzumiranje marihuane i novih droga te različita ovisnička ponašanja kao što su ovisnosti o kocki, igricama i slično, potrebno je razvijati nove oblike tretmana usmjerene tim skupinama, a u pružanje usluga izvanbolničkog tretmana potrebno je više uključiti i udruge/terapijske zajednice. Važno je promišljati i o inovativnim mogućnostima obuhvata tzv. „teško dostupnih“ skupina i pojedinaca (npr. rekreativnih konzumenata droga te konzumenta stimulansa/sintetskih droga) koji se teško odlučuju za uključivanje u postojeći sustav tretmana.

Također, iznimne napore potrebno je uložiti u programe selektivne i indicirane prevencije te na rano otkrivanje rizičnih skupina djece i mladih kao i onih koji potječu iz rizičnog obiteljskog i socijalnog okruženja ili pak onih koji pokazuju poremećaje u ponašanju i započeli su s konzumiranjem sredstava ovisnosti ili ovisničkim ponašanjem, a kako bi se spriječila daljnja zloraba tih sredstava i pojava ovisnosti. U tom smislu, programi prevencije koji se provode na mjestima okupljanja mladih kao što su primjerice: višekomponentne intervencije koje se

provode u okviru prostora za zabavu, uključujući različite kombinacije edukacije osoblja i vlasnika klubova za odgovorno točenje alkoholnih pića i postupanje s osobama pod utjecajem alkohola biti će dobrodošli u ovom natječaju.

Organizacije civilnog društva imaju važnu ulogu na raznim područjima suzbijanja ovisnosti i donose dodanu vrijednost u provođenju mjera Nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti ali postoje pojedini programi koji ne pružaju odgovarajuću vrijednost za financije koje su dodijeljene za njihovu provedbu. Kako bi se podigla kvaliteta programa u ovom području potrebno je provoditi redovitu evaluaciju programa u području smanjenja potražnje sredstava ovisnosti i pojave ovisničkih ponašanja te na dokazima utemeljenim na istraživanjima i najboljoj praksi pratiti učinkovitosti intervencija te njihov učinak na problem ovisnosti. Stoga je posebno prioritetno područje u natječaju za područje ovisnosti uključuje programe univerzalne, selektivne i indicirane prevencije zlorabe sredstava ovisnosti i pojave ovisničkih ponašanja te strategije okruženja koji su u skladu s Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju zlorabe droga.

Nadležna tijela državne uprave kontinuirano promiču i razvijaju intenzivnu suradnju s organizacijama civilnog društva koje djeluju u području prevencije ovisnosti i suzbijanja zlorabe droga, putem različitih edukacija, pružanja stručne pomoći udrugama u vezi s planiranjem i provedbom programa, uključivanja udruga u izradu i planiranje svih važnih strateških dokumenata i zakonskih prijedloga na ovom području, ali i kroz dodjelu financijske potpore udrugama koje provode programe s ciljem prevencije ovisnosti i suzbijanja zlorabe droga. Stoga će suradnja s organizacijama civilnog društva na provođenju programa prevencije ovisnosti i ponašajnih ovisnosti, programa psihosocijalnog tretmana i resocijalizacije te programa smanjenja šteta i razvijanja oblika institucionalnog i izvaninstitucionalnog komuniciranja i povezivanja na svim razinama i dalje biti jedna od temeljnih zadaća Ministarstva zdravstva kao i ostalih nadležnih državnih tijela.

Rijetke bolesti su skupina različitih oboljenja kojima je osnovno zajedničko obilježje niska prevalencija. Postoji nekoliko definicija rijetkih bolesti, a u Republici Hrvatskoj se koristi ona za zemlje Europske unije prema kojoj su rijetke bolesti one bolesti koje pogađaju manje od 5 oboljelih na 10.000 stanovnika. Osim rijetkih bolesti postoje i vrlo rijetke bolesti koje pogađaju 1 osobu na 100.000 stanovnika ili čak i manje. Procjenjuje se da u svijetu postoji pet do osam tisuća rijetkih bolesti od kojih u Europi boluje oko 36 milijuna ljudi. Za Republiku Hrvatsku gruba procjena broja oboljelih je od 300.000. Rijetke bolesti su kronična, doživotna i smrtonosna stanja kod kojih se prvi simptomi javljaju najčešće u djetinjstvu. Rijetke bolesti dovode do invaliditeta i značajnog smanjenja kvalitete života zbog fizičkih, mentalnih i osjetilnih oštećenja. U najvećeg broja oboljelih, negdje oko 80%, rijetke bolesti su uzrokovane genetskim promjenama dok su preostale bolesti najčešće uzrokovane alergijama, infekcijama, kemijskim i fizikalnim agensima te kombinacijom genetskih i okolišnih čimbenika. U tijeku je izrada novog Nacionalnog programa za rijetke bolesti čiji će jedan od ciljeva biti i uspostavljanje mreže informacija o pojedinim bolestima kroz poboljšanje postojećih mreža informacija i razvoj novih projekata.

Vežano za važnost dojenja, prema Svjetskoj Zdravstvenoj Organizaciji (SZO), dojenje ima veći utjecaj na smanjenje smrtnosti u dječjoj dobi od svih ostalih preventivnih mjera zajedno. SZO zato preporučuje isključivo dojenje do 6 mjeseca života, a poželjno je nastaviti dojenje do kraja druge godine ili ukoliko majka i dijete to žele, i duže. Zbog dobrobiti koje ima za dijete i za majku, dojenje je važna javnozdravstvena tema. U Republici Hrvatskoj je također prepoznata važnost dojenja te se potpora dojenju spominje u nekoliko nacionalnih dokumenata, a donesen je i Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2024. do 2027.

Prema podacima iz rodilišta Republike Hrvatske, od ukupnog broja živorođene djece za koje je poznato da su u rodilištu bili hranjeni, njih 64% je bilo isključivo dojeno, 32% je uz dojenje bilo hranjeno i nadomjescima majčina mlijeka dok je preostalih 4% bilo hranjeno isključivo nadomjescima majčina mlijeka.

Dobrobiti dojenja za dijete su uglavnom široko poznate, kako nutritivne i imunološke, tako i one u smislu zaštite djeteta od razvoja dijabetesa

tipa 1 i 2. Čak i kratkotrajno dojenje od 2 mjeseca štiti dijete od razvoja dijabetesa tipa 2. No, dobrobiti dojenja za majku se često previde. Kod svih žena, dojenje smanjuje incidenciju šećerne bolesti, visokog tlaka, smanjuje rizik za razvoj metaboličkog sindroma i kardiovaskularnih bolesti te smanjuje rizik obolijevanja od raka dojke i jajnika.

Respiratorni virusi, uključujući virus gripe, SARS-CoV-2, respiratorni sincicijski virus (RSV) te ostale viruse, kontinuirano su prisutni izazovi za javno zdravlje. Svake godine sezonske epidemije respiratornih infekcija uzrokuju stotine tisuća hospitalizacija i milijune slučajeva bolesti diljem svijeta, uz značajan broj smrtnih slučajeva među najranjivijim skupinama, kao što su stariji ljudi, mala djeca i osobe s kroničnim bolestima. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2024. godinu, bolesti dišnog sustava su na šestom mjestu uzroka hospitalizacija u stacionarnom dijelu osoba starijih od 65 godina (17.527 hospitalizacija), sa stopom od 19,72 na 1.000 stanovnika. Također, respiratorne infekcije su jedan od najčešćih uzroka morbiditeta i mortaliteta među djecom u Hrvatskoj. U 2024 godini zabilježeno je da akutne infekcije gornjih dišnih puteva i dalje predstavljaju vodeći uzrok obolijevanja među djecom, s 178.285 prijavljenih slučajeva.

Također, zabilježeno je 55.897 slučajeva akutnog bronhitisa i akutnog bronhiolitisa (J20-J21) među djecom, što ukazuje na visoku prevalenciju ovih bolesti u toj populaciji. Mortalitet povezan s respiratornim infekcijama također je značajan, s time da su bolesti dišnog sustava jedan od vodećih uzroka smrti kod dojenčadi, pri čemu su respiratorne infekcije direktno odgovorne za 2,2% svih dojenačkih smrti.

Na području epidemiologije tuberkuloze bilježe se novi izazovi vezani za dolazak strane radne snage iz država s visokom učestalošću tuberkuloze, što se očekivano očituje i porastom njihovog udjela među ukupno oboljelima od tuberkuloze u Republici Hrvatskoj. Neophodno je provesti dobru integraciju ove vulnerabilne migrantske skupine, adresirajući između ostaloga kulturološke razlike, probleme jezične barijere, nedovoljne informiranosti o hrvatskom zdravstvenom sustavu, njihovim pravima na zdravstvenu zaštitu i načinu njihove realizacije, kao i nedostatne zdravstvene pismenosti.

Streptokokne infekcije predstavljaju značajan javnozdravstveni izazov, posebno u dječjoj populaciji, poglavito s pojavom invazivnih infekcija. Prema podacima iz 2022. i 2023. godine, u Republici Hrvatskoj je zabilježeno više epidemija streptokokne angine i povećan broj invazivnih infekcija. Ovi podaci naglašavaju potrebu za uvođenjem sustavnog nadzora nad streptokoknim infekcijama te ozbiljnost problema respiratornih infekcija u dječjoj populaciji i potrebu za kontinuiranim nadzorom i preventivnim mjerama u kolektivima kako bi se smanjio teret ovih bolesti na zdravlje djece u Republici Hrvatskoj. Legionele uzrokuju tešku upalu pluća sa visokom smrtnošću te je potrebno raditi redovite provjere prisutnosti bakterije na mjestima stvaranja aerosola u artificijelnim vodenim sustavima koji opskrbljuju bolnice, hotele, sportske objekte i slično.

Crijevne infekcije predstavljaju značajan javnozdravstveni problem u Republici Hrvatskoj, s učestalom pojavom epidemija koje pogađaju različite populacijske skupine, uključujući djecu i starije osobe. Ove infekcije često izazivaju ozbiljne zdravstvene komplikacije, osobito kod ranjivih skupina te mogu dovesti do dehidracije, hospitalizacija, pa čak i smrti u težim slučajevima. Prema Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu za 2022. godinu, prijavljeno je 57 epidemija crijevnih infekcija, sa 1870 oboljelih. Usporedbom s ostalim bazama praćenja bakterijskih crijevnih patogena (laboratorijske prijave) vidljiv je manji broj prijavljenih oboljenja stoga bi poboljšanje praćenja i nadzora dalo točniji uvid u cirkulaciju ovih patogena i njihove antimikrobne osjetljivosti u populaciji.

U prošlosti, javnozdravstveni sustavi često su bili usmjereni na reaktivne mjere – odgovaranje na epidemije nakon što se pojave. Međutim, s

obzirom na povećanu globalnu povezanost, brzinu prijenosa informacija i ljudi te potencijal za brzu mutaciju virusa te širenje čimbenika rezistencije na antimikrobne lijekove među bakterijama, postalo je jasno da takav pristup više nije dovoljan. Danas je potreban proaktivni pristup koji uključuje kontinuirani nadzor nad respiratornim i crijevnim infekcijama, što omogućava rano otkrivanje novih sojeva, praćenje sezonskih obrazaca i procjenu učinkovitosti javnozdravstvenih mjera. Ovaj nadzor ne samo da pomaže u sprječavanju izbijanja velikih epidemija, već također osigurava brzi odgovor na promjenjive epidemiološke situacije, što je ključno za zaštitu zdravlja stanovništva.

Ključna komponenta ovog sustava nadzora je suradnja između različitih dionika, uključujući zdravstvene institucije, znanstvenu zajednicu, udruge i širu javnost. Zdravstvene institucije i laboratoriji pružaju tehničku stručnost i infrastrukturnu podršku potrebnu za prikupljanje i analizu podataka te provođenje analiza dokazivanja i karakterizacije uzročnika zaraznih bolesti. Znanstvena zajednica doprinosi istraživanjem i inovacijama koje unaprjeđuju metode dijagnostike i liječenja. Međutim, udruge i šira javnost također igraju ključnu ulogu u osiguravanju da ovaj nadzor bude učinkovit i sveobuhvatan, mogu pružiti podršku u edukaciji i mobilizaciji stanovništva, osobito u situacijama kada su potrebne brze i koordinirane reakcije na prijetnje javnom zdravlju. Udruge mogu organizirati akcije prikupljanja uzoraka od populacija koje su teško dostupne ili marginalizirane te olakšati distribuciju tih uzoraka u laboratorije. Njihova uloga u širenju informacija, promicanju zdravstveno ispravnih ponašanja i podršci ranjivim skupinama čini ih ključnim partnerima u provođenju javnozdravstvenih mjera, uključujući nadzor nad respiratornim i crijevnim infekcijama. Njihovo uključivanje osigurava da su programi nadzora ne samo tehnički dobro izvedeni, već i društveno prihvaćeni i učinkoviti.

Potrebno je uvođenje sustavnog nadzora, uključujući genomski nadzor (sekvenciranje cijelog genoma patogena) nad respiratornim i crijevnim infekcijama nije samo tehnološki napredak, već i društveni imperativ koji zahtijeva sveobuhvatan pristup i široku suradnju. Kroz koordinirani rad svih dionika možemo osigurati da smo spremni i otporni na izazove koje predstavljaju respiratorne i crijevne infekcije a nadzor, kao ključna komponenta javnog zdravlja, omogućuje ne samo bolju pripremljenost na buduće epidemije, već i jačanje povjerenja u sposobnost sustava da se nosi s izazovima koje donosi moderna globalizirana era.

Prioriteti:

Prevenција ovisnosti (uključujući duhan, alkohol, droge, igre na sreću, Internet), rano otkrivanje konzumenata i osoba s problemom ovisnosti te motiviranje i pomoć za upućivanje na liječenje i odvikavanje, resocijalizaciju, provedba psihosocijalnog tretmana i programa odvikavanja, rehabilitacije, resocijalizacije za osobe s problemom ovisnosti;

Psihosocijalna potpora oboljelima od malignih bolesti, rijetkih i kroničnih bolesti;

Psihosocijalna potpora palijativnim bolesnicima i članovima njihovih obitelji (odraslima i djeci) i uključivanje volontera u pružanje psihosocijalne podrške osobama u potrebi za palijativnom skrbi;

Psihosocijalna potpora profesionalcima i volonterima u palijativnoj skrbi;

Podizanje svijesti građana i informiranje građana i profesionalaca o palijativnoj skrbi;

Prevenција kroničnih bolesti uključujući ozljede i mentalne poremećaje, unaprjeđenje zaštite zdravlja;

Prevenција i praćenje zaraznih bolesti (područje virusnih hepatitisa, spolnoprenosive bolesti, respiratorne i crijevne infekcije);

Prevenција i unaprjeđenje zdravlja zubi;

Promicanje prava pacijenata;

Unaprjeđenje i zaštita zdravlja djece i mladeži oboljele od malignih bolesti;

Unaprjeđenje zaštite mentalnog zdravlja, s naglaskom na promicanja mentalnog zdravlja te unaprjeđivanje mentalnozdravstvene pismenosti

odraslih koji žive i rade s djecom i mladima;
Promicanje važnosti darivanja i presađivanja organa;
Promicanje zdravlja i prevencija debljine;
Promicanje dojenja.

U Republici Hrvatskoj se provode tri nacionalna populacijska programa probira: nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, debelog (i završnog) crijeva te vrata maternice. Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice je u fazi reorganizacije. Trenutno se provodi regionalna provedba pilot projekta u sklopu Nacionalnog programa (NPP) ranog otkrivanja raka vrata maternice u Virovitičko-podravskoj županiji koja je započela s provedbom u travnju 2023. godine.

Provodi se među ženama u dobi od 20 do 64 godine, kao primarni test probira koristi se Papa test za žene u dobi od 20 do 29 godina te kotestiranje (Papa test i test na HPV) za žene u dobi od 30 do 64 godina. Pozivanje žena provodi se iz ginekoloških ordinacija. Planirano trajanje pilot projekta u Virovitičko podravskoj županiji je do travnja 2026. godine sukladno odluci i suglasnosti Nacionalnog povjerenstva za koordinaciju NPP-a ranog otkrivanja raka vrata maternice. Također se provodi program probira raka pluća za osobe s povišenim rizikom za tu bolest. U cilju povećanja odaziva na nacionalne programe potreban je dodatan sustavan način uključivanja šireg kruga dionika u programe.

Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke obuhvaćene su sve žene u RH u dobi od 49 do 70 godina. Do sada je završeno 8 ciklusa, a deveti je u tijeku. Prosječni odaziv na nivou RH iznosi 70%. Raspon odaziva prema županijama kreće se između 60 i 90%. U okviru programa obavljeno je oko 2.300 000 mamografskih pregleda i otkriveno je do sada preko 10 000 novih karcinoma dojke. Žene se pozivaju na mamografski pregled dojki svake dvije godine na način da na kućnu adresu dobiju poziv za besplatnu mamografiju. Cilj ovog organiziranog probira je smanjiti smrtnost od raka dojke za 25%, otkriti rak u početnom stadiju u većem postotku te poboljšati kvalitetu života pacijentica s rakom dojke. Cilj je ostvaren jer se uvođenjem mamografskog probira vidi povećanje udjela slučajeva raka dojke koji su otkriveni u ranom, lokaliziranom stadiju te smanjenje onih koji su otkriveni s regionalnim i udaljenim metastazama. Devetu godinu zaredom u Republici Hrvatskoj bilježimo pad smrtnosti od raka dojke, što je svakako posljedica provedbe programa probira, ali i sve bolje dijagnostike i liječenja raka dojke.

U Republici Hrvatskoj je usvojen 2007. god. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva i prvi ciklus započeo je 2008. godine. Ovaj populacijski program probira ima neposredni cilj otkrivanje raka ovog sijela u što ranijem stadiju, kao i otkrivanje te uklanjanje prezlodudnih tvorbi debelog i završnog crijeva čime se ovaj rak može spriječiti. Također je cilj prepoznavanje osoba s visokim rizikom za ovo sijelo raka. Program je usmjeren poboljšanju zdravlja populacije, jer se ranim i pravovremenim otkrivanjem omogućava očuvanje zdravlja, odnosno bolja kvaliteta života. Za očekivano smanjenje smrtnosti od 15% u razdoblju 10-13 godina nakon početka provedbe programa nužan je minimalni udio od 45% pregledanih probirnim testom, što još nije postignuto u svim županijama.

Do sada su završena 4 ciklusa, a peti je na završetku. To znači da je, u periodu od početka provedbe, oko 2 milijuna građana moglo jednom ili u više ciklusa biti pregledano. Procjena odaziva na pozivno pismo 4. ciklusa završenog sredinom 2021. god. je 24-52% ovisno o županiji i godištu, a veći je u starijoj dobnoj skupini. U nekoliko županija, tijekom prvog dijela tog ciklusa postignut je značajan porast broja odazvanih osoba što je rezultat trajnog prosvječivanja građana kao i rada patronažnih sestara na mjestu stanovanja građana. Na žalost, taj trend porasta je bio usporen zbog pandemije. Procjena ukupnog odaziva završenog 4. ciklusa je 33%, a udjela testiranih osoba unutar programa je 25%. Važan pomak napravljen je u stupnju organizacije programa, jer je od 2017. god. omogućen upis i praćenje pokazatelja kvalitete probira čime se omogućava još bolje osiguranje i unaprjeđenje kvalitete svih postupaka ili pregleda obavljenih u okviru organiziranog programa probira. U završenom 4. ciklusu obavljeno je ukupno 4779 kolonoskopija unutar programa, od čega je polipektomija učinjena u 1930 bolesnika. Samo u manjeg dijela bolesnika kojima je uklonjen polip, nađene su promijenjene stanice, no upravo će se u njih spriječiti nastanak raka debelog crijeva. U tijeku je peti ciklus pozivanja koji je počeo u svibnju 2021.

Neprekidan je porast pojavnosti raka debelog i završnog crijeva zabilježen u oba spola, a ukupno standardizirano za dob rast je 1,2 % godišnje. Zabilježen je diskretan pad smrtnosti od 2015. do 2019. godine za 0,3% godišnje (koji nije statistički značajan). Ako se uzme u obzir da pojavnost raste, taj diskretan pad ima nešto veći značaj, no za željene ciljeve je nužno što intenzivnije raditi na podizanju svjesnosti i znanja svih građana o ovom načinu prevencije smrtnosti od raka debelog crijeva.

Također, u Republici Hrvatskoj provodi se još niz drugih preventivnih programa vezanih uz različita područja zdravstvene prevencije.

Nacionalni program „Živjeti zdravo“, koji obuhvaća četiri prioritetna područja: pravilnu prehranu, tjelesnu aktivnost, mentalno zdravlje te spolno i reproduktivno zdravlje, a provodi se u cilju promicanja zdravih stilova života, sveobuhvatnog pristupa unaprjeđenju zdravlja stanovništva te poboljšanja kvalitete života i demografske situacije u zemlji. Aktivnosti Nacionalnog programa osmišljene su kroz pet komponenti te se provode u zajednici multisektorskim pristupom. Aktivnosti se provode kroz pet komponenata:

1. Zdravstveno obrazovanje (edukacija mladih i podizanje svijesti o važnosti pravilne prehrane, tjelesne aktivnosti te mentalnog i spolnog zdravlja)
 2. Zdravlje i tjelesna aktivnost (podizanje svijesti svih stanovnika RH za usvajanje svakodnevne tjelesne aktivnosti – hodanja kroz aktivnosti „Hodanjem do zdravlja“)
 3. Zdravlje i prehrana (pružanje potpore svim stanovnicima RH u lakšem prepoznavanju i odabiru nutritivno vrijednijih namirnica pri svakodnevnoj kupovini kroz dodjelu jamstvenog žiga Živjeti zdravo namirnicama koje zadovoljavaju definirane kriterije)
 4. Zdravlje i radno mjesto (pružanje potpore radno aktivnom stanovništvu unutar radnih organizacija za podizanje svijesti o zdravim stilovima života)
 5. Zdravlje i okoliš (pružanje aktivne potpore svim stanovnicima RH kroz aktivnosti u slobodno vrijeme na otvorenom – u parkovima s ciljem razvijanja zdravih navika, socijalne integracije djece s teškoćama u razvoju i jačanja međugeneracijske solidarnosti).
- Aktivnosti su dostupne građanima svih životnih dobi, u različitim životnim okruženjima.

Ciljna skupina Nacionalnog programa za probir i rano otkrivanje raka pluća su osobe koje imaju 50-75 godina, koje su aktivni pušači ili su prestali pušiti unutar 15 godina prije probira uz pušački staž od minimalno 30 godina (30 pack/years), a bez obzira na komorbiditete i druge demografske ili anamnestičke osobitosti.

Nadalje, socio-ekonomska deprivacija usko je vezana uz lošije zdravstvene pokazatelje zbog nedostatka promicanja zdravlja, bolesti povezanih uz, u načelu, moderan i nezdrav način života, slabijeg praćenja kroničnih stanja što dovodi do višestrukih kroničnih oboljenja. Spomenuto predstavlja još veću zabrinutost kad se na njega nadovežu problemi dostupnosti zdravstvene skrbi uzrokovani geografskom udaljenosti. Pokazatelji lošijeg zdravlja ukazuju na potrebu za ulaganjima u promicanje zdravstvene zaštite i prevenciju bolesti.

Bolji pristup programima prevencije bolesti i samostalna briga o neprenosivim i kroničnim bolestima te promicanje zdravih navika pridonijet će poboljšanju pokazatelja zdravstvenog stanja stanovništva, pogotovo ranjivih skupina (djece, osoba s invaliditetom, mladih, dugotrajno nezaposlenih osoba, Roma, itd.).

Hrvatski zavod za javno zdravstvo provodi antidopinške edukacije sportaša i osoba povezanih sa sportom radi očuvanja zdravlja sportaša. Osigurava kontinuitet antidopinških testiranja kroz rad Službe za antidoping, provodi testiranja sportaša na natjecanjima i izvan natjecanja, antidopinško savjetovanje sportaša i osoba povezanih sa sportom o štetnosti zlouporabe dopinških sredstava (i/ili zlouporabe lijekova s ciljem poboljšanja sportskih postignuća) po zdravlje sportaša, aktivnosti usmjerene na suzbijanje svih oblika ovisnosti i psihosocijalne aktivnosti u

okvirima svoje nadležnosti.

Hrvatski Crveni križ djeluje na teritoriju Republike Hrvatske kao neprofitna pravna osoba u rješavanju humanitarnih pitanja, organiziranju zdravstvenih i socijalnih programa, pripremanju stanovništva za djelovanje u masovnim nesrećama i katastrofama kao i u djelovanju u smanjenju i uklanjanju posljedica masovnih nesreća i katastrofa. Osnovni ciljevi Hrvatskog Crvenog križa su:

- ublažavanje ljudskih patnji, a osobito onih izazvanih oružanim sukobima, velikim prirodnim, ekološkim, tehnološkim i drugim nesrećama, s posljedicama masovnih stradanja i epidemijama,
- doprinos unapređenju i zaštiti zdravlja, prevenciji bolesti i podizanju zdravstvene i ekološke kulture građana,
- poticanje i unapređenje solidarnosti, promicanje volonterstva i međusobnog pomaganja te socijalne sigurnosti građana.

Hrvatska gorska služba spašavanja je nacionalna, stručna, humanitarna, neprofitna udruga koja obavlja djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku, a u koju se udružuju stanice Hrvatske gorske službe spašavanja s područja Republike Hrvatske.

Hrvatska gorska služba spašavanja organizira, unapređuje i obavlja djelatnost spašavanja i zaštite ljudskih života u planinama i na nepristupačnim područjima i u drugim izvanrednim okolnostima.

Temeljne zadaće Hrvatske gorske službe spašavanja su: sprječavanje nesreća i spašavanje u planini, na drugim nepristupačnim područjima i u izvanrednim okolnostima uz primjenu posebnih stručnih znanja i uporabu tehničke opreme za spašavanje u planinama u svrhu očuvanja ljudskog života i zdravlja, imovine i prirode, organiziranje i pripremanje aktivnosti i mjera kojima je svrha održavanje pripravnosti za spašavanje te trajno organiziranje, osposobljavanje i uvježbavanje za održavanje i unapređivanje spremnosti i sposobnosti za otklanjanje posljedica nesreća u planinama i drugim nepristupačnim područjima, otklanjanje neposredne opasnosti u planinama i drugim nepristupačnim područjima, provođenje preventivnih mjera za unapređivanje sigurnosti i zaštite i spašavanja u planinama i drugim nepristupačnim područjima kod specifičnih aktivnosti na tim prostorima, provođenje dežurstava u cilju sprječavanja nesreća, potraga za izgubljenim osobama u planinama i drugim nepristupačnim područjima, spašavanje iz speleoloških objekata, litica i kanjona, spašavanje na uređenim i neuređenim skijalištima, penjalištima i drugim objektima i prostorima u prirodi, za vrijeme specifičnih sportskih, turističkih, rekreativnih, kulturoloških i drugih aktivnosti u prirodi i planinskom području te speleološkom objektu, potraga i spašavanje iz lavina i provođenje preventivnih mjera u svezi s opasnostima od snježnih lavina u planinskim područjima, sudjelovanje u sustavu traganja i spašavanja za nestalim zrakoplovima i drugim prometnim sredstvima u planinama, strmim dijelovima obale i drugim nepristupačnim područjima, davanje sigurnosnih preporuka osobama i organizatorima turističkih i sportskih i drugih aktivnosti u prirodi i planinskom području radi sprječavanja aktivnosti koje ugrožavaju sigurnost, život i zdravlje sudionika, provođenje kontinuiranog informiranja i educiranja fizičkih i pravnih osoba o opasnostima i mjerama sigurnosti u planinama i na drugim nepristupačnim područjima, spašavanje na visinama i visokim objektima u slučaju potresa, vremenskih nepogoda i drugih nesreća na nepristupačnim prostorima, spašavanje u nesrećama u slučaju loših vremenskih uvjeta uz primjenu posebnih stručnih znanja i tehničke opreme za spašavanje u planinama, izdavanje preventivnih i edukacijskih materijala u svezi sigurnosti osoba i imovine, izvještavanje nadležnih tijela o nesrećama i uočenim opasnostima, izrada zapisnika o nesrećama i uočenim opasnostima koji ima svojstvo javne isprave, promicanje i poticanje zaštite prirode te poduzimanje mjera u svrhu zaštite i očuvanja planinskog biljnog i životinjskog svijeta, prirodnih rijetkosti, kulturno-povijesnih spomenika u planinama i objekata kojima se koriste posjetitelji planina.

Podaci (analize, studije, statistički izvještaji, itd.) koji dodatno pojašnjavaju navedeni problem	Izvor(i) podataka
Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih tvari – podaci za 2024. godinu Izvešće o provedbi Nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. za 2024.	Hrvatski zavod za javno zdravstvo

<p>Istraživanje „Zloupotreba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske“ iz 2023. godine ESPAD - The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola, uporabi droga i rizičnim čimbenicima među učenicima u 2015., 2019., 2024. godini) Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima ESPAD: Prikaz hrvatskih nacionalnih rezultata 2019. godine Europsko izvješće o drogama za 2023 i 2024.: trendovi i razvoj Europsko web istraživanje o obrascima uporabe droga</p>	<p>EMCDDA</p>
<p>Hrvatski zdravstveno - statistički ljetopis 2015., 2016., 2017., 2018., 2019., 2020., 2021., 2022., 2023. Evaluacija nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a Studija seroprevalencije u populacijama s rizičnim ponašanjima Istraživanje kvalitete života HIV pozitivnih osoba Istraživanje ponašanja u populaciji mladih Istraživanje ponašanja u homoseksualnoj populaciji (RDS) Istraživanje prevalencije HIV-a, hepatitisa c i rizičnih ponašanja kod osoba koje injektiraju droge u Hrvatskoj – Bio-bihevioralno istraživanje metodom uzorkovanja upravljanim ispitanicima u Zagrebu, Splitu i Rijeci, Šević. S., Koletić. G., 2022. Istraživanje prevalencije HIV-a i HCV-a na prigodnom uzorku osoba koje injektiraju droge u Osijeku, Poreču, Puli, Zadru i Zagrebu, Šević. S., Koletić. G., 2022. Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj Muslić Lj, Markelić M, Vulić-Prtorić A, Ivasović V, Jovičić Burić D. Zdravstvena pismenost odgojno-obrazovnih djelatnika u području mentalnoga zdravlja djece i mladih, Istraživanje prepoznavanja depresivnosti i spremnosti na pružanje podrške i pomoći. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018.</p>	<p>UN Tematska skupina za HIV/AIDS u Republici Hrvatskoj Hrvatski zavod za javno zdravstvo HUHIV Klinika za dječje bolesti, Zagreb Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ Hrvatski zavod za javno zdravstvo HZJZ EU, HZJZ</p>
<p>Publikacija Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj,</p>	<p>HZJZ</p>

Zagreb, 2025. Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... & Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. The Lancet, 398 (10312), 1700-1712.	https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2025/06/Mentalni-poremecaji-2025..pdf
Europski okvir Svjetske zdravstvene organizacije za mentalno zdravlje 2021-2025, 2021.	Coll.Antropol.30(2006)Suppl.2_11-16 Ministarstvo zdravstva i Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Ozljeđe u Republici Hrvatskoj u 2023. godini - bilten	HZJZ
Bilten Incidencija raka u Hrvatskoj 2020. godine	HZJZ
Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 2015., 2016., 2017.	HZJZ
Usporedba pokazatelja o vodećim javnozdravstvenim problemima u Republici Hrvatskoj i Europskoj uniji	ECDC EU
Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a 2017. – 2021.	
Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the Economic and Social Committee and Committee of the Regions on: Rare Diseases: Europe Challenges	Ministarstvo zdravstva
Council Recommendation on a European action in field of rare disease, 2009.	EU
Epidemiology of HIV Infection and AIDS in Croatia – An Overview Ira Gjenero-Margan and Branko Kolarić	UN
HIV/AIDS i mladi - Hrvatska 2005: Informiranost o HIV/AIDS-u, stavovi i seksualno ponašanje u nacionalnom uzorku mladeži (18-24)	SZO SZO
(HIV/AIDS and young people – Croatia 2005. Knowledge about HIV/AIDS, attitudes and sexual behaviors in a national sample of young people (18-24)) Štulhofer, Aleksandar;	UN

<p>Ajduković, Dean; Božićević Ivana; Kufrin Krešimir</p> <p>HIV/AIDS Surveillance in Croatia</p> <p>European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2015. Stockholm: ECDC; 2016.</p> <p>HIV/AIDS surveillance in Europe 2023 data, 2024</p> <p>Zajedno za zdravlje – strateški pristup za Europsku uniju</p> <p>Treći program zajednice za zdravlje 2014. - 2020.</p> <p>Četvrti program zajednice zdravlje“ 2021. – 2027. – vizija za zdraviju Europsku uniju</p> <p>UNGASS</p> <p>Zdravlje za sve Svjetske zdravstvene organizacije Ottawska povelja promicanja zdravlja Zdravlje u svim politikama Deklaracija o prevenciji i kontroli kroničnih nezaraznih bolesti (u daljem tekstu: KNB) UN-a Milenijska deklaracija, Milenijski ciljevi razvoja (MDGs) Nacionalni program Živjeti zdravo Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine („Narodne novine“, broj13/21) Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021.-2027. Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. i Akcijski plan djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2026. Nacionalna strategija za mlade 2013.-2017.</p> <p>Održivi razvojni ciljevi 2030.</p>	<p>Ministarstvo zdravstva</p> <p>Ministarstvo zdravstva UN HZJZ HZJZ</p> <p>HZJZ</p> <p>MIZ, HZJZ</p> <p>MIZ, HZJZ</p> <p>- napomena: izvor je naveden uz naslov</p>
--	--

<p>Registar za rak Republike Hrvatske - incidencija raka u Republici Hrvatskoj 2015. <u>Incidencija i mortalitet od raka u EU-27 zemljama za 2020. godinu</u></p> <p>Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi:</p> <p>Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care. European Journal of Palliative Care. 16(6):278-289; 2009. 3.Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. European Journal of Palliative Care. 17(1):22-33; 2010</p> <p>Globalni atlas palijativne skrbi</p> <p>WHO, WHPCA. Global atlas of Palliative Care, 2nd edition. 2020. Available on: file:///C:/Users/USER/Downloads/WHPCA Global Atlas DIGITAL Compress.pdf</p> <p>Osobe liječene zbog zlouporabe psihoaktivnih tvari – podaci za 2024. godinu Istraživanje o uporabi duhana u odrasloj populaciji u Republici Hrvatskoj Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s problemima mentalnog zdravlja – Komponenta tehničke pomoći Europska zdravstvena anketa (EHIS)</p> <p>Podaci o debljini: ■ Podaci o debljini: ■ Musić Milanović, S., & Bukal, D. (2018). Epidemiologija</p>	<p>HZJZ MIZ</p> <p>Europsko udruženje za palijativnu skrb</p> <p>WHO, WHPCA (World Hospice and Palliative Care Alliance)</p> <p>EU, HZJZ</p>
--	---

debljine - javnozdravstveni problem. *Medicus*, 27(1 Debljina i...), 7-13.

- World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2021. Obesity and overweight. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

- Eurostat [Internet]. Overweight and obesity - BMI statistics. Database. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics#Education_level_and_overweight

- OECD Health Policy Studies. The Heavy Burden of Obesity, 2019.

- Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2015./2016. (CroCOSI). Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2018.

- Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2018./2019. (CroCOSI). Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2021.

- Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2021./2022. (CroCOSI). Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Zagreb, 2024.

■ Babić-Bosanac S, Borovečki A, Fišter K. Patients' rights in the Republic of Croatia between the law and reality. *Medicinski Glasnik*. 2008;5:37-43.

■ Björnberg A, Cebolla Garrofé B, Lindblad S. Euro Health Consumer Index Report. Health Consumer Powerhouse, 2009.

■ Center for biomedical ethics and law of the Catholic University Leuven (online). Patients' rights in the EU.

■ Gorjanski D. Korupcija u hrvatskom zdravstvu. Fond Hipokrat – Zaklada Slagalica, Osijek, 2010.

■ Greku E. The added value of the Euro Health Consumer Index to existing mechanisms of national health care systems evaluation provided by the OECD and WHO. *Magistarski rad*, 2009.

- Health Consumer Powerhouse. Euro Health Consumer Index 2012.
- Lewis M. Governance and corruption in public health care systems. Working paper No. 78. Center for global development, 2006.
- Mesarić J, Kaić-Rak A. Bolesnikova sigurnost, bolesnik u središtu i programi Svjetske zdravstvene organizacije. Medix. 2010;XVI(86):111-114.
- Tonoyan V, Strohmeier R, Habib M, Perlitz M. How formal and informal institutions shape small firm behavior in mature and emerging market economies. Best Paper Proceedings of the Academy of Management, Atlanta, Georgia, USA, 2006.
- Transparency International. Indeks percepcije korupcije, 2011.
- UN. The universal declaration of human rights, 1948.
- UNDP. Fighting corruption in the health sector. Methods, tools and good practices. UNDP Programme, 2011.

Pokazatelji zdravlja u Republici Hrvatskoj

- Aberle N, Kljaić-Bukvić B, Blekić M, Bardak D, Gudelj A, Čančarević G, Karvazi M, Vučković M. ISAAC II: Prevalencije alergijskih bolesti i predisponirajući čimbenici za astmu dječje dobi na području Brodsko-posavske županije. Zbornik radova 1. kongresa hrvatskih alergologa i kliničkih imunologa s međunarodnim sudjelovanjem, Zagreb, Hrvatsko društvo za alergologiju i kliničku imunologiju, 2012, str. 19-21.
- Banac S, Tomulić KL, Ahel V, Rozmanić V, Simundić N, Zubović S, Milardović A, Topić J. Prevalence of asthma and allergic diseases in Croatian children is increasing: survey study. Croatian Medical Journal. 2004;45:721-6.
- Barbotte E, Guillemin F, Chau N. Lorhandicap Group Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature. Bulletin of the World Health Organization. 2001;79:1047-1055.

- Erceg M, Hrabak-Žerjavić V, Uhernik A. Regional characteristics of arterial hypertension in adult population of Croatia. *Acta Med Croatica*. 2007;61:293-98.
- Erceg M, Ivcević-Uhernik A, Kern J, Vuletić S. Five-year cumulative incidence of hypertension in adult Croatian population: the CroHort study. *Collegium Antropologicum*. 2012;36:83-7 Suppl 1.
- Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, Hall K, Hasegawa K, Hendrie H, Huang Y, Jorm A, Mathers C, Menezes PR, Rimmer E, Scazufca M; Alzheimer's Disease International. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet*. 2005;366:2112-7.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis (2000.-2024. godine.). Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2001-2024.
- Jelaković B. Epidemiologija arterijske hipertenzije u Hrvatskoj: rezultati EH UH studije. U: Prostorna distribucija populacijskih kardiovaskularnih rizika u Hrvatskoj. Akademija medicinskih znanosti Hrvatske. Zagreb, 2005.
- Jurakić D, Pedišić Ž, Andrijašević M. Physical activity of Croatian population: Cross-sectional study using International Physical Activity Questionnaire. *Croatian Medical Journal*. 2009;50:163-168.
- Jureša V, Musil V, Tiljak MK. Growth charts for Croatian school children and secular trends in past twenty years. *Collegium Antropologicum*. 2012 Jan;36:47- 57 Suppl 1.
- Jurić H, Klarić T, Lulić-Dukić O. Caries incidence in children with regard to their oral hygiene habits and past caries experience. *Acta Stomatologica Croatica*. 2003;37:341.
- Kotlikoff L, Hagist C. Comparing growth in public healthcare expenditure in ten OECD countries, Working Paper No. 11833, 2005.
- Kuzman M, Pavić Šimetin I, Pejnović Franelić I. Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2009/2010, The Health Behaviour in School-aged Children 2009/10 (HBSC): Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2012.
- Lipovšćak M, ur. Stanovništvo prema invalidnosti. Popis stanovništva, kućanstava i stanova Zagreb: Državni zavod za

statistiku Republike Hrvatske, 2001.

■ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH. Prijedlog Nacionalnog programa zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesti s posebnim ciljem prevencije bolesti. Zagreb, 2007.

■ Mont D. Measuring disability prevalence. Washington: World Bank; 2007. (SP Discussion Paper No. 0706).

■ Munivrana H, Vorko-Jovic A, Munivrana S, Kursar M, Medlobi-Gluhak M, Vlahek P. The prevalence of allergic diseases among Croatian school children according to the ISAAC Phase One questionnaire. Medical Science Monitor. 2007;13:CR505-509.

■ Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine (NN 63/07).

■ Poljičanin T, Metelko Ž. Epidemiologija šećerne bolesti. U: Vorko-Jović A, Strnad M, Rudan I, ur.: Epidemiologija kroničnih nezaraznih bolesti. Zagreb, 2010., str. 243-263.

■ Potočki Tukša K, Šegović S. Parodontno zdravlje u Hrvatskoj. Acta Stomatologica Croatica. 1993;27:143-147.

■ Priopćenja Državnog zavoda za statistiku 2001.-2010. godine (ISSN 1330-0350).

■ Pristaš I, Bilić M, Pristaš I, Vončina L, Krčmar N, Polašek O, Stevanović R. Health care needs, utilization and barriers in Croatia – regional and urban-rural differences. Collegium Antropologicum. 2009;33:121-130.

■ Rajić Z, Radionov D, Rajić-Mestrović S. Trends in dental caries. Collegium Antropologicum. 2000;1:21–24 Suppl.

■ Randić Lj. Značenje prirodnog snižavanja plodnosti tijekom reproduktivnog razdoblja života. Gynaecologia et Perinatologia. 2009;18:113-7.

■ Roth T, Hanebuth D, Probst R. Prevalence of age-related hearing loss in Europe: a review. European Archives of Otorhinolaryngology. 2011;268:1101–1107.

■ Stipić-Marković A, Pevec B, Pevec MR, Custović A. [Prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinitis, conjunctivitis and atopic eczema: ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) in a population of

schoolchildren in Zagreb]. [Article in Croatian] Acta Medica Croatica. 2003;57:281-5.

- Strnad M, Benjak T. Podaci o osobama s invaliditetom za Grad Zagreb i Republiku Hrvatsku, Okrugli stol, Zagreb, 2007.
- Svjetska zdravstvena organizacija. Visual impairment and blindness, mrežne stranice.
- Šućur Z, Zrinščak S. Differences that hurt: self-perceived health inequalities in Croatia and the European Union. Croatian Medical Journal. 2007;48:653-66.
- Turek S, Rudan I, Smolej-Narančić N, Szivoczka L, Čubrilo-Turek M., Žerjavić-Hrabak V, Rak-Kaić A, Vrhovski-Hebrang D, Prebeg Z, Ljubičić M, Janičijević B, Rudan P. A large cross-sectional study of health attitudes, knowledge, behaviour and risks in the post-war Croatian population (the First Croatian Health Project). Collegium Antropologicum. 2001;25:77-96.
- United Nations. United Nations demographic yearbook, special issue: population ageing and the situation of elderly persons. New York: United Nations; 1993.
- World Blind Union. Aging and visual impairment. 2011.
- World Health Organization. Global burden of hearing loss in the year 2000.
- World Health Organization. International Classification of Diseases, 10. revision, 1992.
- World Health Organization. Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2016. Regional Office for Europe, 2012.
- World Health Organization. World Report on disability. Geneva (Switzerland): WHO Press; 2011.
- Agrawal Y, Platz EA, Niparko JK. Prevalence of hearing loss and differences by demographic characteristics among US adults. Archives of Internal Medicine. 2008;168:1522-1530.
- World Health Assembly. Workers' health: global plan of action. WHA60.26, 2007.
- World Health Organization. Treat, train, retain: The AIDS and health workforce plan. Report on the consultation on AIDS and human resources for health, WHO, Geneva, 11-12

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00025&plugin=1>
<https://www.hzjz.hr/novosti/izvjesce-o-umrlim-osobama-u-hrvatskoj-u-2015-godini/>
<http://www.hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-prevenciju-nezaraznih-bolesti/odsjek-za-nacionalne-programe-prevencije/>

May, 2006.

■ Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care.

European Journal of Palliative Care. 16(6):278-289; 2009.

■ Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. European Journal of Palliative Care. 17(1):22-33; 2010.

■ Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care. Adopted by the Committee of Ministers on 12 November 2003 at the 860th meeting of the Ministers' Deputies.

Dostupno

na:http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec%282003%2924_en.pdf.

Zakon o potvrđivanju međunarodne konvencije protiv doppinga u športu („Narodne novine“ međunarodni ugovori br. 7/07)

Kodeks Svjetske antidopinške agencije

Pravila Hrvatskog olimpijskog odbora

Izvješća HZJZ: (broj edukacija, broj dopinških testiranja, broj savjetovanja)

Zakon o hrvatskoj gorskoj službi spašavanja

Jagusic, M et al. "Molecular epidemiology of human respiratory syncytial virus and human metapneumovirus in hospitalized children with acute respiratory infections in Croatia, 2014-2017." Infection, genetics and evolution : journal of molecular epidemiology and evolutionary genetics in infectious diseases vol. 76 (2019): 104039. doi:10.1016/j.meegid.2019.104039

Ferenčak, I et al. "SARS-CoV-2 Omicron Variant in Croatia- Rapid Detection of the First Case and Cross-Border Spread." Pathogens (Basel, Switzerland) vol. 11,5 511. 26 Apr. 2022,

Svjetska antidopinška agencija (WADA)

HOO

HZJZ

<p>doi:10.3390/pathogens11050511</p> <p>Ljubin-Sternak, S et al. "Prevalence and Molecular Characterization of Human Bocavirus Detected in Croatian Children with Respiratory Infection." Viruses vol. 13,9 1728. 31 Aug. 2021, doi:10.3390/v13091728</p> <p>Mrcela, D et al. "Changes following the Onset of the COVID-19 Pandemic in the Burden of Hospitalization for Respiratory Syncytial Virus Acute Lower Respiratory Infection in Children under Two Years: A Retrospective Study from Croatia." Viruses vol. 14,12 2746. 9 Dec. 2022, doi:10.3390/v14122746</p> <p>Epidemiology of Norovirus in Croatia – public health impact, PERIODICUM BIOLOGORUM UDC 57:61 VOL. 111, No 1, 107–112, 2009</p> <p>Increase in invasive Group A streptococcal infections among children in Europe, including fatalities</p> <p>Šepić Rožmarić, L et al. „Profile of invasive group A and group B Streptococcal infections inpatients hospitalised at the University Hospital for Infectious Diseases„Dr. Fran Mihaljević“ during the period from 2011 to 2018“</p> <p>The European Union summary report on antimicrobial resistance in zoonotic and indicator bacteria from humans, animals and food in 2021–2022</p>	<p>WHO</p> <p>ECDC, EFSA</p>
--	------------------------------

2.2. Navedite temeljne nacionalne i EU strateško-planske dokumente koji prepoznaju važnost problema identificiranih pod točkom 2.1. i pritom pojasnite na koje se specifične mjere/dijelove tih dokumenata identificirani problemi odnose.

Naziv strateškog dokumenta	Naziv poglavlja/ mjere/ aktivnosti
Provedbeni program Ministarstva zdravstva 2024.-2028.	Zaštita, očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva, uključujući

Okvirna konvencija o nadzoru nad duhanom Svjetske zdravstvene organizacije (WHO Framework Convention on Tobacco Control - WHO FCTC) i Preporuke Vijeća Europe o okolišu bez duhanskog dima (Council Recommendation on smoke-free environments 2009/C 296/02), Direktiva 2014/40/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 03. travnja 2014. godine o usklađivanju zakona i drugih propisa država članica o proizvodnji, predstavljanju i prodaji duhanskih i srodnih proizvoda i o stavljanju izvan snage Direktive 2001/37/EZ (SL L 127/1, 29.04.2014.), Delegirana Direktiva Komisije 2014/109/EU od 10. listopada 2014. o izmjeni Priloga II. Direktivi 2014/40/EU Europskog parlamenta i Vijeća uspostavljanjem zbirke slikovnih upozorenja za uporabu na duhanskim proizvodima.

Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. i Akcijski plan djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2026.

kao posebnu skupinu radno sposobnu populaciju kroz zaštitu javnozdravstvenog interesa, rano prepoznavanje rizika bolesti i profesionalnih bolesti vezanih uz rad, sprečavanje bolesti, ozljeda na radu te liječenje i rehabilitaciju bolesnih.

Prioritet 1. Doprinijeti smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mladih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju i društvenu reintegraciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje šteta povezanih s uporabom sredstava ovisnosti;

1. *Prevencija ovisnosti djece i mladih* Razvoj sveobuhvatnih programa prevencije ovisnosti i ponašajnih ovisnosti, temeljenih na procijenjenim potrebama sukladno specifičnim obilježjima ciljane populacije (u odnosu na spol, dob i slično, kao i na razinu rizika) te karakteristikama uspješnih programa prevencije ovisnosti

Dosljedna i kontinuirana provedba preventivnih programa u svim okruženjima (pojedinaac/škola/zajednica) primjenjujući tri razine

	<p>prevencije (univerzalnu, selektivnu i indiciranu) te strategiju okruženja</p> <p>Unaprjeđenje sustava prevencije ovisnosti u specifičnim područjima (odgojno-obrazovnom sustavu) usklađivanjem cjelokupnog preventivnog rada s postojećim standardima i identificiranjem i odabirom dokazano učinkovitih (certificiranih) preventivnih projekata i programa za provedbu u odgojno-obrazovnom sustavu, osiguravanje održivosti i unaprjeđenje preventivnog rada</p> <p>Unapređenje informiranost opće populacije i ciljanih skupina s ciljem prevencije, odgode započinjanja ili smanjenja korištenja sredstava ovisnosti i pojave/razvoja ponašajnih ovisnosti</p> <p><i>2. Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji;</i></p> <p>Izgradnja i unaprjeđenje sustava liječenja od ovisnosti o igranju igara na sreću i internetu u okviru zdravstvenog, socijalnog i pravosudnog sustava, te na razini lokalne zajednice</p> <p>Poticanje i razvijanje daljnje implementacije na dokazima utemeljenih psihosocijalnih intervencija u liječenju ovisnosti i ponašajnih ovisnosti, s ciljem potpunijeg oporavka i društvene integracije osoba liječenih zbog problema ovisnosti</p> <p>Unaprjeđenje i osiguravanje boljeg liječenja i skrbi za posebne skupine osoba liječenih zbog problema ovisnosti kao što su osobe s dualnim poremećajima, maloljetnici, žene s problemom ovisnosti, majke s djecom, te skrb za djecu osoba s problemom ovisnosti</p> <p>Razvoj novih metoda liječenja ovisnosti sukladno trendovima</p>
--	---

<p>Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a (u donošenju)</p>	<p>uporabe sredstava ovisnosti, osobito u području liječenja ovisnosti od novih droga, kanabisa te poliuporabe različitih sredstava ovisnosti</p> <p>Unaprjeđenje integracije osoba liječenih zbog problema ovisnosti u društvo</p> <p>Osiguravanje pravodobnog sustava intervencija u obitelji te poduzimanje mjera zaštite za rizične skupine djece i mladih</p> <p>Rad s članovima obitelji u svrhu olakšavanja povratka rehabilitirane osobe liječene zbog problema ovisnosti u obitelj i lokalnu zajednicu</p> <p><i>3. Smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima;</i></p> <p>Smanjenje širenja zaraznih spolno i krvlju prenosivih bolesti, ostalih pratećih bolesti, smrtnih slučajeva te očuvati postojeće zdravlje među osobama koje konzumiraju droge i druga sredstva ovisnosti</p> <p>Smanjenje recidiva i počinjenja kaznenih djela kod korisnika programa smanjenja štete</p> <p>Osigurati uključivanje što većeg broja korisnika programa smanjenja štete u programe savjetovanja, tretmana i resocijalizacije s ciljem društvene reintegracije i oporavka</p> <p>Razvoj i uvođenje inovativnih programa, lijekova i proizvoda za smanjenja šteta.</p> <p>Informiranje, educiranje, buđenje svijesti javnosti o nepušenju kao kvalitetnijem načinu života i štetnim posljedicama pušenja</p> <p>Mjera 2.1. Preventivni rad u populaciji muškaraca koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima Mjera 2.2. Preventivni rad u populaciji intravenskih ovisnika koji koriste drogu injektiranjem i povremenih uzimatelja droga</p>
---	---

<p>Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva</p> <p>Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice</p> <p>Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke</p> <p>Nacionalnog programa za probir i rano otkrivanje raka pluća</p> <p>Nacionalni preventivni program ranog otkrivanja slabovidnosti</p> <p>iz Twinning projekta „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja (CRO MHD) - Broj ugovora: TF/HR/P3-M2-O3-0101, Broj twinning projekta: HR 14 IB SO 02</p> <p>Program razvoja regionalnih onkoloških centara za rehabilitaciju djece oboljele od malignih bolesti u Republici Hrvatskoj</p>	<p>Mjera 2.2.1. Programi smanjenja štete (harm reduction) Mjera 2.3. Preventivni rad u populaciji adolescenata Mjera 2.4. Preventivni rad u populaciji heteroseksualnih muškaraca i žena s rizičnim ponašanjem Mjera 2.7. Preventivni rad u općoj populaciji</p> <p>4. Pružanje optimalne skrbi osobama koje žive s HIV-om, razvoj preventivne djelatnosti za osobe koje žive s HIV-om te borba protiv stigmatiziranja i diskriminacije</p> <p>Aktivnosti edukacije i motivacije osoba u dobi 50-74 godina o skrbi za svoje zdravlje</p> <p>Edukacija pučanstva o važnosti ranog otkrivanja raka vrata maternice, kako bi odaziv žena na organizirani probir bio čim veći</p> <p>Edukacija ciljane populacije o važnosti ranog otkrivanja raka dojke kako bi odaziv žena na organizirani probir bio čim veći</p> <p>Edukacija ciljane populacije o važnosti prevencije raka pluća kako bi odaziv žena na organizirani probir bio čim veći</p> <p>Edukacija ciljane populacije (roditelja djece) o važnosti provedbe pregleda u sklopu Nacionalnog preventivnog programa ranog otkrivanja slabovidnosti kako bi odaziv na pregled bio što veći</p> <p>Informiranje i zdravstveno prosvjeđivanje o važnosti mentalnog zdravlja, zdravog načina življenja i rizičnim čimbenicima za opću populaciju, dobno - specifične i vulnerabilne populacije te radno mjesto</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Razvoj izvaninstitucionalnih modela psihosocijalne pomoći 2. Razvoj suradnje između zdravstvenih institucija, organizacija civilnog društva, roditelja i djece na programima psihosocijalne pomoći djeci oboljeloj od malignih bolesti 3. Osigurati dostupnost programima psihosocijalne pomoći
---	--

Nacionalni program „Živjeti zdravo“
Europski okvir Svjetske zdravstvene organizacije za mentalno zdravlje
2021-2025., 2021.

EU Health Strategy "Together for Health"

Council conclusions on 'The European Pact for Mental Health and Well-being: results and future action' Council Conclusions on reducing the burden of cancer 2876th EMPLOYMENT, SOCIAL POLICY, HEALTH AND CONSUMER AFFAIRS Council meeting Luxembourg, 10 June 2008

Council conclusions on supporting people living with dementia: improving care policies and practices

Council conclusions "Innovative approaches for chronic diseases in public health and healthcare systems" 3053rd EMPLOYMENT, SOCIAL POLICY HEALTH and CONSUMER AFFAIRS Council meeting Brussels, 7 December 2010

Council Conclusions on reducing the burden of cancer 2876th EMPLOYMENT, SOCIAL POLICY, HEALTH AND CONSUMER AFFAIRS Council meeting Luxembourg, 10 June 2008

Zakon o Hrvatskom Crvenom križu

4. Osigurati kvalitetne informacije i edukaciju obitelji djece oboljele od malignih bolesti

1. Unapređenje životnih navika populacije Republike Hrvatske
2. Povećanje svijesti i znanja o zdravim stilovima života u populaciji Republike Hrvatske

Uključuje tri prioriteta područja promicanja zdravlja:

1. Promicanje pravilne prehrane, tjelesne aktivnosti i prevencije debljine
2. Promicanje mentalnog zdravlja i mentalnozdravstvene pismenosti
3. Promicanje spolnog zdravlja i spolno odgovornog ponašanja.

Akcijski plan Svjetske zdravstvene organizacije, ažuriran u rujnu 2021. (<https://www.who.int/initiatives/mental-health-action-plan-2013-2030>): Naglašava potrebu za učinkovitim vodstvom i upravljanjem skrbi za mentalno zdravlje od strane sustava, osiguranjem sveobuhvatnih i integriranih usluga za mentalno zdravlje i socijalne skrbi u zajednici, provedbom strategija promicanja i prevencije jačanjem informacijskog sustava, prikupljanja dokaza i istraživanja.

- podrška unapređenju zdravstvenih sustava
- podrška unaprjeđenju prevencije mentalnog zdravlja
- podrška unapređenju života osoba s demencijom
- podrška preventivnim programima na području kroničnih bolesti
- podrška preventivnim programima na području karcinoma

Ublažavanje ljudskih patnji, a osobito onih izazvanih oružanim sukobima, velikim prirodnim, ekološkim, tehnološkim i drugim nesrećama, s posljedicama masovnih stradanja i epidemijama, doprinos unapređenju i zaštiti zdravlja, prevenciji bolesti i podizanju zdravstvene i ekološke kulture građana, poticanje i unapređenje

<p>Treći program zajednice za zdravlje 2014. - 2020.</p>	<p>solidarnosti, promicanje volonterstva i međusobnog pomaganja te socijalne sigurnosti građana.</p> <p>Program EU iz područja zdravstva koji je od 2014. godine usmjeren prema tome kako zdravlje može doprinijeti rastu i strateškim ciljevima Europa 2020. godine, a osobito u pogledu zapošljavanja, inovacije i održivosti. Ovaj program je više usmjeren na ključna pitanja gdje je akcija Europske unije pružila dodatnu vrijednost i čini razliku. Program „III Program zajednice za zdravlje“ osigurat će bolju podršku državama članicama u stvaranju i postizanju inovativnih i održivih zdravstvenih sustava.</p>
<p>Četvrti program „EU za zdravlje“ 2021. – 2027. – vizija za zdraviju Europsku uniju</p>	<p>Četvrti program „EU za zdravlje“ (EU4Health Programme) je odgovor EU-a na utjecaj pandemije COVID-19 na pacijente, medicinsko i zdravstveno osoblje te zdravstvene sustave u Europi. U okviru tog programa, mjere za poboljšanje zdravlja ljudi u cijeloj Uniji i osiguranje visoke razine zaštite zdravlja ljudi u svim politikama i aktivnostima Unije u skladu s pristupom „Jedno zdravlje“ slijedeći ciljeve: 1. Poboljšanje i promicanje zdravlja u Uniji: sprečavanje bolesti i promicanje zdravlja te međunarodne zdravstvene inicijative i suradnja; 2. Suzbijanje prekograničnih prijetnji zdravlju: prevencija, pripravnost i odgovor na prekogranične prijetnje zdravlju, dopunjavanje nacionalnih zaliha bitnih proizvoda potrebnih za vrijeme krize, uspostava rezervnog medicinskog, zdravstvenog i pomoćnog osoblja; 3. Poboljšanje lijekova, medicinskih proizvoda i proizvoda potrebnih za vrijeme krize: osiguravanje raspoloživosti i cjenovne pristupačnosti lijekova, medicinskih proizvoda i proizvoda potrebnih za vrijeme krize; 4. Jačanje zdravstvenih sustava, njihove otpornosti i učinkovitog korištenja resursa: jačanje zdravstvenih podataka, digitalnih alata i usluga, digitalna transformacija zdravstvene zaštite, poboljšanje dostupnosti zdravstvene skrbi, razvoj i provedba zakonodavstva EU-a u području zdravlja i donošenje odluka na temelju dokaza te integrirani rad nacionalnih zdravstvenih sustava</p> <p>Zakon o Hrvatskoj gorskoj službi spašavanja - Članci od 2. do 6.</p>

Zakon o Hrvatskoj gorskoj službi spašavanja

Sporazum o dugoročnoj suradnji na provedbi programa aktivnosti zaštite života i zdravlja, sprječavanja nesreća, te zbrinjavanja bolesnika i ozlijeđenih sa nepristupačnih prostora izvan gradova i javnih prometnica

(1) Hrvatska gorska služba spašavanja organizira, unapređuje i obavlja djelatnost spašavanja i zaštite ljudskih života u planinama i na nepristupačnim područjima i u drugim izvanrednim okolnostima.

(2) Temeljne zadaće Hrvatske gorske službe spašavanja u obavljanju djelatnosti iz stavka 1. ovoga članka jesu:

- sprječavanje nesreća i spašavanje u planini, na drugim nepristupačnim područjima i u izvanrednim okolnostima uz primjenu posebnih stručnih znanja i uporabu tehničke opreme za spašavanje u planinama u svrhu očuvanja ljudskog života, zdravlja i imovine,
 - organiziranje i pripremanje aktivnosti i mjera kojima je svrha održavanje pripravnosti za spašavanje te trajno organiziranje, osposobljavanje i uvježbavanje za održavanje i unapređivanje spremnosti i sposobnosti za otklanjanje posljedica nesreća u planinama i drugim nepristupačnim područjima
 - otklanjanje neposredne opasnosti u planinama i drugim nepristupačnim područjima,
 - provođenje preventivnih mjera za unapređivanje sigurnosti i zaštite i spašavanja u planinama i drugim nepristupačnim područjima kod specifičnih aktivnosti na tim prostorima,
 - provođenje dežurstava u cilju sprječavanja nesreća,
 - potraga za izgubljenim osobama u planinama i drugim nepristupačnim područjima,
 - spašavanje iz speleoloških objekata, litica i kanjona,
 - spašavanje na uređenim i neuređenim skijalištima, penjalištima i drugim objektima i prostorima u prirodi, za vrijeme specifičnih sportskih, turističkih, rekreativnih, kulturoloških i drugih aktivnosti u prirodi i planinskom području, te speleološkom objektu,
 - potraga i spašavanje iz lavina i provođenje preventivnih mjera u svezi s opasnostima od snježnih lavina u planinskim područjima,
 - sudjelovanje u sustavu traganja i spašavanja za nestalim zrakoplovima i drugim prometnim sredstvima u planinama, strmim dijelovima obale i drugim nepristupačnim područjima,
 - organiziranje transporta ozlijeđenih i oboljelih osoba i pripadnika Hrvatske gorske službe spašavanja s planina i drugih nepristupačnih područja te podnošenje zahtjeva nadležnim službama za helikopterski transport posredstvom Centra 112, osim u slučaju kada

<p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Narodne novine", broj: 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24, 102/25) Zakon o potvrđivanju Međunarodne konvencije protiv dopinga u športu, „Narodne novine“ – međunarodni ugovori br. 7/07</p>	<p>organizator aktivnosti osigura helikopter i osigurava nazočnost pripadnika Hrvatske gorske službe spašavanja,</p> <ul style="list-style-type: none"> – davanje sigurnosnih preporuka osobama i organizatorima turističkih i sportskih i drugih aktivnosti u prirodi i planinskom području radi sprječavanja aktivnosti koje ugrožavaju sigurnost, život i zdravlje sudionika, – provođenje kontinuiranog informiranja i educiranja fizičkih i pravnih osoba o opasnostima i mjerama sigurnosti u planinama i na drugim nepristupačnim područjima, – spašavanje na visinama i visokim objektima u slučaju potresa, vremenskih nepogoda i drugih nesreća na nepristupačnim prostorima, – spašavanje u nesrećama u slučaju loših vremenskih uvjeta uz primjenu posebnih stručnih znanja i tehničke opreme za spašavanje u planinama, – izdavanje preventivnih i edukacijskih materijala u svezi sigurnosti osoba i imovine. <p>(3) Hrvatska gorska služba spašavanja akcije traganja i spašavanja izvršava na poziv Centra 112.</p> <p>(4) Hrvatska gorska služba spašavanja dužna je Centar 112 izvijestiti o akcijama koje je poduzela na zahtjev drugih tijela ili fizičkih osoba. Sporazum o dugoročnoj suradnji na provedbi programa aktivnosti zaštite života i zdravlja, sprječavanja nesreća te zbrinjavanja bolesnika i ozlijeđenih sa nepristupačnih prostora izvan gradova i javnih prometnica</p> <p>Ugovor HGSS-a i Ministarstva zdravstva o provedbi programa aktivnosti zaštite života i zdravlja, sprječavanja nesreća te zbrinjavanja bolesnika i ozlijeđenih sa nepristupačnih prostora izvan gradova i javnih prometnica na godišnjoj razini.</p> <p>Ugovor HZJZ i Ministarstva zdravstva o provedbi programa praćenja i provođenja međunarodnih konvencija protiv dopinga u sportu u Republici Hrvatskoj, sustavno praćenje i koordiniranje akcija vladinih i nevladinih organizacija u borbi protiv dopinga u sportu, predlaganje i provođenje mjera u borbi protiv dopinga u sportu, primjenu</p>
---	--

<p>Zakon o sportu („Narodne novine“, broj: 141/22) Zakon o sportskoj inspekciji („Narodne novine“, broj: 72/25)</p> <p>Nacionalni program reformi 2023.</p>	<p>Kodeksa i međunarodnih standarda Svjetske antidopinške agencije te pravila Hrvatskog olimpijskog odbora, Hrvatskog paraolimpijskog odbora i Hrvatskog sportskog saveza gluhih, Međunarodnog olimpijskog odbora, međunarodnih sportskih udruženja i Svjetske antidopinške agencije. Antidopinški program u Republici Hrvatskoj provodi se putem Pravila o antidopingu, kojeg donosi Hrvatski zavod za javno zdravstvo.</p>
<p>Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine („Narodne novine“, br.13/21)</p>	<p>Cilj je epidemiološku situaciju povezanu s malignim bolestima poboljšati mjerama primarne, sekundarne i tercijarne prevencije.</p> <p>Osiguranje financijske stabilnosti, održivosti i kvalitete zdravstvenog sustava uključuje uspostavu strukture, procesa i postupaka za uvođenje podatkovne analize i izvještavanja u postojeće prakse donošenja odluka i politika na razini pružatelja zdravstvenih usluga, platitelja i donositelja politika. Uspostavit će se nacionalni sustav upravljanja zdravstvenim informacijama. Nastavit će se proces funkcionalne integracije bolnica. Provest će se analitička studija i izračunati troškovi glavnih neučinkovitosti u sustavu zdravstva, izvršiti komparativna analiza glavnih neučinkovitih varijabli s projekcijom na granicu učinkovitosti efikasnih zdravstvenih EU sustava, predložiti rješenja i izraditi akcijski plan provedbe rješenja.</p>
<p>Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021.-2027.</p>	<p>5.5. STRATEŠKI CILJ 5. »ZDRAV, AKTIVAN I KVALITETAN ŽIVOT« Prioritetna područja: Kvalitetna i dostupna zdravstvena zaštita i zdravstvena skrb Promicanje zdravlja, zdravih prehrambenih navika i aktivnog života kroz sport i rekreaciju U okviru strateškog cilja 5. „Zdrav, aktivan i kvalitetan život“ također navodi se „Neophodno je ojačati daljnju provedbu i aktivnosti u okviru sveobuhvatnog Nacionalnog programa promicanja zdravlja Živjeti zdravo, koji je usvojila Vlada. Kontinuirano će se provoditi kampanje za podizanje svijesti te uzastopno poticati usvajanje znanja i stavova o važnosti pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti u cilju prevencije debljine, očuvanja i unaprjeđenja mentalnog zdravlja te očuvanja spolnog i reproduktivnog zdravlja edukacijom</p>

<p>Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u RH 2017-2020.</p> <p>Napomena: U postupku je donošenje Nacionalnog programa razvoja</p>	<p>prvenstveno mladih, ali i svih dobnih skupina. Naglasak će se staviti na očuvanje cjeloživotnog zdravlja kroz zdravstveno usmjerenu tjelesnu aktivnost koja obuhvaća cijelu populaciju. Također će se razviti smjernice za pravilnu prehranu za različite dobne skupine u različitim okruženjima.“</p> <p>Horizontalno u sustavu zdravstva razvijanje sustava integracije preventivne medicine, kurativne medicine i ljekarničke skrbi s rehabilitacijom i palijativnom skrbi. Intervencije će se aktivno koordinirati sa socijalnom skrbi i drugim dionicima koji podržavaju skrb u kući i zajednici, po modelu 24 dostupnosti kroz sve dane u godini.</p> <p>Dostojanstveno starenje Socijalna solidarnost i odgovornost , Zaštita dostojanstva hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji te civilnih stradalnika Domovinskog rata i članova obitelji</p> <p>Posebni cilj 3. Unapređenje modela skrbi za ključne zdravstvene izazove</p> <p>Nacionalnim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, 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. Također se navodi kako se na primarnoj razini ne pruža dovoljno palijativnih i psiholoških usluga, niti dovoljno usluga u zajednici.</p> <p>Cilj ovog Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi je daljnji razvoj sustava palijativne skrbi prema utvrđenim potrebama za palijativnom skrbi, sukladno Bijeloj knjizi, daljnja uspostava organizacijskih oblika i međusobno povezivanje dionika palijativne skrbi, nastavak edukacije iz palijativne skrbi, izrada nacionalnih</p>
---	--

<p>Nacionalni strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030.</p>	<p>građana tijekom cijeloga života, smanjenje pojavnosti i smrtnosti od raka te produljenje i povećanje kvalitete života oboljelih od raka u Republici Hrvatskoj na razinu zapadnoeuropskih zemalja.</p> <p>Svrha donošenja Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja do 2030. je da se, u skladu s već donesenim komplementarnim strategijama na drugim područjima, a posebice na području zaštite zdravlja, uspostave dugoročni ciljevi za unaprjeđenje postojećih i razvoj novih modela zaštite mentalnog zdravlja kako bi se smanjila pojava mentalnih poremećaja i invalidnosti povezanih s njima te kako bi se ujedno povećala dostupnost skrbi na cijelom teritoriju Republike Hrvatske.</p>
<p>Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021.-2026.</p>	<p>Temelji kvalitetne skrbi za mentalno zdravlje su usmjereni na podizanje svijesti o problemima mentalnog zdravlja, pravodobno otkrivanje mentalnih poremećaja kao i odgovarajuće liječenje i rehabilitaciju. Mentalno zdravlje neizostavan je dio zdravlja i doprinosi socijalnom i ekonomskom razvoju društva te je stoga značajan javnozdravstveni prioritet.</p>
<p>Provedbeni program Ministarstva zdravstva 2024.-2028.</p>	<p>Opći cilj: Jačanje zdravstvenog sustava kako bi mogao adekvatno odgovoriti na izazove kroničnih nezaraznih i emergentnih zaraznih bolesti te osigurati pravičnu dostupnost skrbi svim stanovnicima Hrvatske</p> <p>Zaštita, očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva, uključujući kao posebnu skupinu radno sposobnu populaciju kroz zaštitu javnozdravstvenog interesa, rano prepoznavanje rizika bolesti i profesionalnih bolesti vezanih uz rad, sprečavanje bolesti, ozljeda na radu te liječenje i rehabilitaciju bolesnih.</p> <p>Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine predstavlja akt strateškog planiranja kojim Republika Hrvatska nastavlja kreirati politiku prema osobama s invaliditetom poštujući UN Konvenciju o pravima osoba s</p>

<p>Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Akcijski plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2025. do 2027. godine (dokument u izradi)</p>	<p>invaliditetom i ostale suvremene međunarodne standarde kao okvir za daljnji razvoj prava za osobe s invaliditetom. Dokument stavlja naglasak na jednakost, kao temeljno načelo svih ljudskih prava i temeljnih sloboda, a ima za cilj osigurati uvjete za ravnopravno uživanje prava i aktivno sudjelovanje osoba s invaliditetom u svim područjima života zajednice.</p>
<p>Nacionalni program za rijetke bolesti 2015.- 2020. (izrada u tijeku) NAPOMENA: U Ministarstvu zdravstva je početkom 2023. godine osnovano Povjerenstvo za rijetke bolesti čija je jedna od zadaća izrada novog Nacionalnog programa za rijetke bolesti.</p>	<p>Program obuhvaća devet strateških područja aktivnosti i to edukaciju i informiranost stručnjaka, oboljelih i šire populacije, prevenciju i rano otkrivanje rijetkih bolesti, integriranu zdravstvenu i socijalnu zaštitu te promoviranje istraživanja u području rijetkih bolesti.</p>
<p>Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2024. do 2027. godine</p>	<p>Opći cilj Nacionalnog programa za zaštitu i promicanje dojenja od 2024. do 2027. godine je ostvarivanje ideje prema dojenju usmjerenog društva.</p>
<p>Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2024. do 2027. godine</p>	<p>Glavni cilj: podizanje svjesnosti i važnosti oralnog zdravlja kao bitnog čimbenika općeg zdravlja</p>
<p>Nacionalni program Zubna putovnica</p>	<p>Praćenjem razvoja ptičje gripe u svijetu, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi pokrenulo je niz aktivnosti u svrhu praćenja razvoja, priprema za pravodoban i odgovarajući odgovor na moguće stanje u Republici Hrvatskoj.</p>
<p>Nacionalni plan pripremljenosti za pandemiju gripe, 2005.</p>	<p>Unaprijediti javnozdravstveni nadzor molekularnim i genomskim tipiziranjem uzročnika bolesti.</p>
<p>ECDC strategic framework for the integration of molecular and genomic typing into European surveillance and multi-country outbreak investigations 2019–2021</p>	<p>Planirane aktivnosti u skladu su s rezolucijom Svjetske zdravstvene organizacije (WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance, 2001), rezolucijom Vijeća Europske unije (Council Resolution, 8 June 1999) te globalnim akcijskim planom Svjetske zdravstvene organizacije (Draft global action plan on antimicrobial resistance A68/20 od 27. ožujka 2015.) i planom Europskog centra</p>
<p>Nacionalni program za kontrolu otpornosti bakterija na antibiotike 2017. – 2021. (u tijeku su aktivnosti za izradu novoga dokumenta)</p>	

<p>Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2024. do 2027. godine</p>	<p>za prevenciju i kontrolu bolesti 2014 – 2020, a sukladan je i ciljevima iz Programa održivog razvoja do 2030. godine Ujedinjenih naroda.</p> <p>Opći cilj Nacionalnog programa za zaštitu i promicanje dojenja od 2024. do 2027. godine je ostvarivanje ideje prema dojenju usmjerenog društva.</p>
---	--

2.3. Obrazložite način doprinosa udruga/organizacija civilnog društva rješavanju problema identificiranih pod 2.1., specificirajući na koji je način moguće pratiti i vrednovati doprinos udruga/organizacija civilnog društva rješavanju spomenutih problema. Navedite konkretne mjerljive pokazatelje (informacije iz usporednih analiza, izvještaja, rezultata istraživanja, studija, i drugi dostupni statistički podaci) kojima planirate mjeriti doprinos udruga/organizacija civilnoga društva rješavanju identificiranog problema, specificirajući izvor gdje su takvi podaci dostupni.

Opis doprinosa udruga/OCD-a u rješavanju problema	Konkretni mjerljivi pokazatelji doprinosa udruga/OCD-a	Izvor(i) podataka
<p>Odvraćanje od eksperimentiranja sa sredstvima ovisnosti, odgode započinjanja ili smanjenja korištenja sredstava ovisnosti i pojave/razvoja ponašajnih ovisnosti u općoj populaciji poglavito u populaciji mladih (školske dobi) doprinose preventivni projekti/programi, javne kampanje i edukacije koje organiziraju OCD-a s ciljem informiranja o štetnosti različitih sredstava ovisnosti, izgrađivanju negativnog stava prema sredstvima ovisnosti te poticanju i razvijanju zdravih stilova života.</p>	<p>Broj roditelja (obitelji) obuhvaćenih radionicama, predavanjima i savjetovanjem, broj programa univerzalne, selektivne i indicirane prevencije, broj preventivnih programa usklađenih sa Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga, evaluacijska izvješća s pokazateljima učinka, broj obuhvaćenih škola.</p>	<p>Izvješća udruga, ZJZ i HZJZ</p>
<p>Odvikavanje, rehabilitacija i resocijalizacija</p>	<p>Broj održanih predavanja, broj tiskanog</p>	<p>Izvješća udruga, ZJZ i HZJZ</p>

<p>ovisnika, osim zdravstvenog sustava, doprinose i aktivnosti OCD-a koji provode programe odvikavanja, rehabilitacije i resocijalizacije ovisnika (npr. terapijske zajednice i klubovi liječenih alkoholičara i kockara)</p>	<p>materijala, broj korisnika aktivnosti</p>	
<p>Rano otkrivanje konzumenata i ovisnika koji nisu detektirani u okviru zdravstvenog sustava obuhvaća se sufinanciranjem projekata udruga koji provode programe ranog otkrivanja konzumenata i ovisnika na mjestima okupljanja ovisnika te motiviranja i pomoći za upućivanje na liječenje i/ili odvikavanje</p>	<p>Broj održanih savjetovanja, broj podijeljenog tiskanog materijala, broj ovisnika upućenih na liječenje ili rehabilitaciju</p>	<p>Izvešća udruga, ZJZ i HZJZ</p>
	<p>Broj održanih predavanja i edukacija, broj podijeljenog tiskanog materijala, broj korisnika, broj podijeljenog čistog pribora za iv. korisnike droga (šprice, igle), broj prikupljenog iskorištenog pribora, broj podijeljenih kondoma</p>	<p>Izvešća udruga, ZJZ i HZJZ</p>
	<p>Broj održanih predavanja, broj tiskanog materijala, broj korisnika aktivnosti</p>	
	<p>Broj korisnika aktivnosti</p>	<p>Izvešća udruga</p>
	<p>Broj korisnika aktivnosti</p>	<p>Izvešća udruga</p>
	<p>Broj uključenih volontera i volonterskih sati</p>	<p>Izvešća udruga</p>
	<p>Broj korisnika aktivnosti</p>	<p>Izvešća udruga</p>
	<p>Broj održanih predavanja i drugih oblika javnih nastupa, broj tiskanog materijala, broj korisnika aktivnosti</p>	<p>Izvešća udruga</p>
<p>Suzbijanje HIV/AIDS infekcije, B/C hepatitisa, spolno prenosivih bolesti i sl.</p>	<p>Broj korisnika aktivnosti</p>	<p>Izvešća udruga</p>
<p>-podizanje svijesti i informiranje rizičnih skupina i javnosti, destigmatizacija</p>	<p>Broj održanih predavanja, broj tiskanog materijala, broj korisnika aktivnosti</p>	<p>Izvešća udruga</p>

<p>Psihosocijalna potpora HIV pozitivnim osobama i njihovim obiteljima</p>	<p>Broj održanih telefonskih poziva, kontaktiranja, savjetovanja, broj korisnika, vrste teškoća mentalnog zdravlja</p>	<p>Izvješća udruga Izvješća HZJZ</p>
<p>Psihosocijalna potpora djeci oboljeloj od malignih bolesti, oboljelima od rijetkih i kroničnih bolesti</p>		<p>Izvješća udruga Izvješća HZJZ</p>
<p>Psihosocijalna potpora djeci, mladima i roditeljima usmjerena na prevenciju mentalnih poremećaja</p>		<p>Izvješća udruga Izvješća HZJZ</p>
<p>Psihosocijalna potpora palijativnim bolesnicima i članovima obitelji</p>		<p>Izvješća udruga HZJZ</p>
<p>Uključivanje volontera u pružanje psihosocijalne podrške osobama u potrebi za palijativnom skrbi</p>		<p>Izvješća udruga HZJZ</p>
<p>Psihosocijalna potpora profesionalcima i volonterima u palijativnoj skrbi</p>		<p>Izvješća udruga HZJZ</p>
<p>Podizanje svijesti građana i informiranje o palijativnoj skrbi</p>		
<p>Promocija preventivnih aktivnosti</p>	<p>Broj održanih predavanja, tiskanog materijala, broj korisnika</p>	<p>Izvješća udruga</p>
<p>Promocija nacionalnih preventivnih programa, (dijabetes, rijetke bolesti, promicanje dojenja, zaštita oralnog zdravlja, zaštita mentalnog zdravlja, transplantacijski program i drugo)</p>	<p>Broj korisnika aktivnosti, broj održanih aktivnosti</p>	
<p>Promocija prava pacijenata – promocija prava i informiranje javnosti</p>		
<p>Ublažavanje ljudskih patnji, a osobito onih</p>		<p>Izvješća HCK</p>

<p>izazvanih oružanim sukobima, velikim prirodnim, ekološkim, tehnološkim i drugim nesrećama, s posljedicama masovnih stradanja i epidemijama, doprinos unapređenju i zaštiti zdravlja, prevenciji bolesti i podizanju zdravstvene i ekološke kulture građana, poticanje i unapređenje solidarnosti, promicanje volonterstva i međusobnog pomaganja te socijalne sigurnosti građana</p>		<p>Izveštaji o provedenim ugovorenim aktivnostima Ministarstvu zdravstva</p>
<p>Udruge kroz organizaciju programa i projekata prevencije bolesti pridonijeti će povećanju znanja i svijesti građana o zdravlju te u konačnici poboljšanju pokazatelja zdravstvenog stanja stanovništva, pogotovo ranjivih skupina (djece, osoba s invaliditetom, mladih, dugotrajno nezaposlenih osoba, Roma, itd.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • smanjenje broja oboljelih od kroničnih bolesti • smanjenje broja oboljelih od novotvorina 	<p>https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2019-tablicni-podaci/</p>

3. PRETHODNE I FINANCIJSKE I NEFINANCIJSKE PODRŠKE ZA SEKTORSKO PODRUČJE: PREGLED NATJEČAJA I JAVNIH POZIVA KOJI SE BAVE NAVEDENIM PROBLEMIMA, OBJAVLJENIH U 2025. GODINI

3.1. Navedite natječaje i javne pozive za financiranje projekata i programa udruga/organizacija civilnoga društva koji su u 2025. godini objavljeni (ili ih planirate objaviti) vezano uz identificirane probleme, s ukupnim brojem financiranih projekata i ukupnim iznosima dodijeljenima za pojedini natječaj odnosno javni poziv, specificirajući broj i naziv aktivnosti u Državnom proračunu te vrstu izvora (proračunska sredstva, sredstva iz prihoda od igara na sreću, druga namjenska sredstva, sredstva Europske unije ili sredstva inozemnih fondova).

2025.

Naziv natječaja ili javnog poziva [†]	Broj ugovorenih projekata	Iznos	Broj i naziv aktivnosti u proračunu	Izvor (11, 12, 41, 51, 52, 561...)
Natječaj za prijavu trogodišnjih programa udruga iz područja zdravstva za financijsku potporu u okviru raspoloživih sredstava Državnog proračuna na pozicijama Ministarstva zdravstva za 2022. - 2024. godinu (trogodišnji programi) – <i>3. godina provedbe trogodišnjih programa u 2025.</i>	8	111.726,06 eura	Aktivnost A 803005 Suradnja s udrugama građana, konto 3811 - Tekuće donacije u novcu	11
Natječaj za prijavu programa udruga iz područja psihosocijalne potpore u svrhu traženja financijske potpore iz dijela prihoda od igara na sreću za 2022.-2024. godinu (trogodišnji programi) - <i>3. godina provedbe trogodišnjih programa u 2025.</i>	45	663.614,04 eura	Aktivnost A 803005 Suradnja s udrugama građana, konto 3811 - Tekuće donacije u novcu	41
Natječaj za prijavu programa udruga u Republici Hrvatskoj za dodjelu financijskih sredstava u okviru raspoloživih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću u području prevencije ovisnosti i suzbijanja zlouporabe droga za 2022.-2024. godinu (trogodišnji programi) – <i>3. godina provedbe trogodišnjih programa u 2025.</i>	39	1.341.163,97 eura	Aktivnost A 795004 - Prevencija, rano otkrivanje, liječenje, rehabilitacija ovisnika i smanjenje šteta, konto 3811 - Tekuće donacije u novcu	41
Natječaj za prijavu programa udruga u području prevencije ovisnosti suzbijanja zlouporabe droga i smanjenja šteta za dodjelu financijskih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću u Republici Hrvatskoj za 2023. godinu (dvogodišnji program) - <i>2. godina provedbe dvogodišnjeg programa u 2025.</i>	25	785.000,00 eura	Aktivnost A 795004 - Prevencija, rano otkrivanje, liječenje, rehabilitacija ovisnika i smanjenje šteta, konto 3811 - Tekuće donacije u novcu	41

[†] ako je primjenjivo, upišite naziv tijela koje je u 2025. godini raspisalo natječaj, ali je u međuvremenu pripojeno drugom javnom tijelu i čije ste obveze preuzeli

<i>godini</i>				
Natječaj za prijavu programa udruga u području prevencije i suzbijanja ovisnosti te smanjenja šteta za dodjelu financijskih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću u Republici Hrvatskoj za 2025. godinu za 2025. – 2028. godinu (trogodišnji programi)	cca 25-30 programa (u tijeku je procjena programa koji su udovoljili formalnim uvjetima)	2.170.000,00 eura	Aktivnost A 795004 - Prevencija, rano otkrivanje, liječenje, rehabilitacija ovisnika i smanjenje šteta, konto 3811 - Tekuće donacije u novcu	41
Natječaj za prijavu trogodišnjih programa udruga iz područja zdravstva za financijsku potporu u okviru raspoloživih sredstava Državnog proračuna na pozicijama Ministarstva zdravstva za 2025. - 2028. godinu (trogodišnji programi) – 1. godina provedbe trogodišnjih programa u 2025.	cca 8 programa	132.723,00 eura	Aktivnost A 803005 Suradnja s udrugama građana, konto 3811 - Tekuće donacije u novcu	11
Natječaj za prijavu programa udruga iz područja psihosocijalne potpore u svrhu traženja financijske potpore iz dijela prihoda od igara na sreću za 2025.-2028. godinu (trogodišnji programi) - 1. godina provedbe trogodišnjih programa u 2025.	cca 25 – 30 programa	751.000,00 eura	Aktivnost A 803005 Suradnja s udrugama građana, konto 3811 - Tekuće donacije u novcu	41
Natječaj za prijavu programa zdravstvenih organizacija u suradnji s udrugama u Republici Hrvatskoj za dodjelu financijskih sredstava u okviru raspoloživih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću u području prevencije ovisnosti i ponašajnih ovisnosti za 2024. godinu -2. godina provedbe u 2025. g.	22 programa	1.100.000,00 eura	Aktivnost A 795004 Prevencija, rano otkrivanje, liječenje, rehabilitacija ovisnika i smanjenje šteta, konto 3631 - Tekuće pomoći proračunskim korisnicima drugih proračuna	41
Hrvatski Crveni križ (ugovaranje aktivnosti)	1	663.108,00 eura	Aktivnost A 618007 - Hrvatski	41

temeljem odredbi Zakona o Hrvatskom Crvenom križu)			Crveni križ, konto 3811 - Tekuće donacije u novcu	
Hrvatska gorska služba spašavanja (ugovaranje aktivnosti temeljem Sporazuma o dugoročnoj suradnji na provedbi programa aktivnosti zaštite života i zdravlja, sprječavanja nesreća, te zbrinjavanja bolesnika i ozlijeđenih sa nepristupačnih prostora izvan gradova i javnih prometnica, od 31. srpnja 2003.)	1	507.294,00 eura	Aktivnost A 618552, konto 3811 - Tekuće donacije u novcu	41
	1	92.905,00 eura	Aktivnost A 618552, konto 3811- Tekuće donacije u novcu	11
OSTALO				
Provođenje programa prevencije ovisnosti, psihosocijalne pomoći i podrške te aktivnosti na području antidopinga, na nacionalnoj razini čiji se sadržaj odnosi na provedbu nacionalnih strategija, planova i programa u svrhu traženja financijske potpore iz dijela prihoda od igara na sreću za 2025. godinu, provođenje - Hrvatski zavod za javno zdravstvo	1 ugovor za provedbu aktivnosti koje pridonose borbi protiv zlouporabe droga i svih drugih oblika ovisnosti, socijalne i humanitarne djelatnosti kroz provedbu aktivnosti psihosocijalne pomoći i podrške te aktivnosti na području promicanja sporta	1.070.543,00 eura <u>od toga iznosa</u> 682.150,97 eura za sport 292.609,81 eura za ovisnost 95.782,22 eura za psihosocijalnu pomoć i podršku	A884001- Hrvatski zavod za javno zdravstvo, konto - 3721 Naknade građanima i kućanstvima u novcu	41

4. OSTVARIVANJE STRATEŠKIH CILJEVA U 2026. GODINI

4.1. Navedite ključne strateške ciljeve iz Vaše sektorske nadležnosti čijem ostvarenju će u 2026. godini doprinijeti projekti i programi udruga/organizacija civilnoga društva koje planirate financirati.

Strateški cilj(evi) čijem ostvarenju će doprinijeti natječaj ili javni poziv za projekte i programe udruga/ OCD-a u 2026.:	Način na koji će natječaj ili javni poziv za projekte i programe udruga/ OCD-a doprinijeti ostvarenju strateških ciljeva (ukratko opišite):
<p>Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021.-2027.</p>	<p><u>Posebni cilj 2: Unaprjeđenje sustava zdravstvene zaštite</u></p> <p>-formiranje različitih oblika multidisciplinarnih timova (mentalno zdravlje, programi promocije zdravlja i prevencije bolesti, palijativna skrb i drugo)</p> <p><u>Posebni cilj 3. Unapređenje modela skrbi za ključne zdravstvene izazove</u></p> <p>-unaprjeđenje liječenja oboljelih od kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih bolesti -unaprjeđenje liječenja oboljelih od onkoloških bolesti -unaprjeđenje liječenja oboljelih od demencije i poremećaja svijesti -poboljšanje dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite za pacijente oboljele od rijetkih bolesti -jačanje kapaciteta u području dijabetološke skrbi -praćenje i objava zdravstvenih ishoda pacijenata na razini ustanova i regija, uključujući ishode koje su prijavili pacijenti -uspostava digitalnih platformi i sustava za edukaciju i komunikaciju s pacijentima -odgovori na krizne situacije -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. Isto se navodi za nefrološke pacijente kao i one koji boluju od raznih oblika demencija.</p>

Provedbeni program Ministarstva zdravstva 2024.-2028.

Strateški cilj usmjeren je na poboljšanje zdravlja građana tijekom cijeloga života, smanjenje pojavnosti i smrtnosti od raka te produljenje i povećanje kvalitete života oboljelih od raka u Republici Hrvatskoj na razinu zapadnoeuropskih zemalja. Sustav rada Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu: HZJZ) i zavoda za javno zdravstvo (21 ustanova) unaprijedit će se radi osiguranja kvalitete usluga u djelatnostima epidemiologije zaraznih bolesti te kroničnih nezaraznih bolesti, javnog zdravstva, promicanja zdravlja, zdravstvene ekologije, mikrobiologije, školske i adolescentne medicine, mentalnog zdravlja, prevencije ovisnosti i suzbijanja zlouporabe droga, medicine rada, praćenje stanja i unaprjeđenje zaštite zdravlja i sigurnosti na radu, kao i stručne i znanstvene djelatnosti na području toksikologije i antidopinga. Javnozdravstvena zaštita obuhvaća također i poslove vezane uz provedbu nacionalnih i europskih javnozdravstvenih politika za zaštitu zdravlja ljudi i okoliša, prati i predlaže mjere za unaprjeđenje zaštite zdravlja ljudi i okoliša u području zaštite od buke, zaštite od neionizirajućih zračenja, genetski modificiranih organizama, sigurnosti hrane i vode za ljudsku potrošnju, predmeta opće uporabe, ograničavanja uporabe duhana i srodnih proizvoda, kemikalija, biocidnih proizvoda. U vezi navedenog pokrenute su aktivnosti na izradi strateških/provedbenih dokumenata za područja zaraznih i nezaraznih bolesti, bolesti ovisnosti, zaštite mentalnog zdravlja, raka, kao i vulnerabilnih skupina kako bi se isti po donošenju implementirali. Ujedno će se i unaprijediti dosadašnja suradnja sa udrugama građana koje djeluju na području zdravstva i Hrvatskog Crvenog križa.

Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. i Akcijski plan djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2026.

Prioritet 1. Doprinijeti smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave ponašajnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mladih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju i društvenu reintegraciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje šteta povezanih s uporabom sredstava ovisnosti;

1.1. Prevencija ovisnosti kod djece i mladih

Osigurati izradu, provedbu i održivost kvalitetnih, učinkovitih i znanstveno dokazanih programa prevencije ovisnosti, razvijati različite oblike suradnje između institucija za odgoj i obrazovanje, zdravstva, socijalne skrbi, obiteljskih i vjerskih ustanova, državnog odvjetništva, policije, sudstva, nevladinih organizacija, sportskih udruga, javnih medija i lokalne zajednice s ciljem sprječavanja mladih da započnu koristiti sredstva ovisnosti, odgađanja dobi započinjanja korištenja sredstava ovisnosti, smanjenja uporabe sredstava ovisnosti i/ili pojave/razvoja ponašajnih ovisnosti, te poduzimanja ostalih mjera sprječavanja razvijanja ovisnosti. Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa psihosocijalnog tretmana osoba s problemom

<p>1.2. Unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji</p>	<p>ovisnosti koji se provode u okviru terapijskih zajednica i domova za ovisnike ali i pojedinih udruga koje pružaju različite oblike psihosocijalne pomoći i tretmana ovisnicima i njihovim obiteljima.</p>
<p>1.3. Smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom sredstava ovisnosti i ponašajnim ovisnostima</p>	<p>Prevenција i odgoda početka eksperimentiranja sa sredstvima ovisnosti i pojave ovisničkih ponašanja te odvratanje od zlouporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji poglavito u populaciji mladih (školske dobi) kroz preventivne projekte/programme, javne kampanje i edukacije s ciljem informiranja o štetnosti različitih sredstava ovisnosti, izgrađivanju negativnog stava prema sredstvima ovisnosti te poticanje i razvijanje zdravih stilova života; provedba programa odvikavanja i rehabilitacije ovisnika; rano otkrivanje konzumenata i ovisnika koji nisu detektirani u okviru zdravstvenog sustava na mjestima okupljanja ovisnika te motiviranje i pomoć za upućivanje na liječenje i/ili odvikavanje; provedba programa smanjenje štete, zamjena igala i šprica, uvođenje inovativnih programa za smanjenje šteta.</p> <p>S ciljem osiguranja provedbe mjera usmjerenih na smanjenje dostupnosti/prodaje alkohola i duhanskih i srodnih proizvoda osobama mlađim od 18 godina te na zabranu sudjelovanja u igrama na sreću osobama mlađim od 18 godina, nužna je suradnja sa civilnim društvom i organizacijama civilnog društva kao i gospodarskim subjektima koji sudjeluju u proizvodnji i prometu alkohola, duhana te priređivačima igara na sreću. Istraživačke institucije i stručne udruge igraju ključnu ulogu u pronalaženju novih dokaza kako bi se u tom smislu moglo djelovati i širiti spoznaje, ne samo prema zdravstvenim profesionalcima, već i široj zajednici. Provođenje promocije zdravlja i drugih preventivnih aktivnosti, javne kampanje i sl. Smanjenje konzumacije alkoholnih pića i duhanskih proizvoda, smanjenje zdravstvenih i društvenih posljedica kroz aktivnosti informiranja i edukacija populacije i vulnerabilnih populacijskih skupina o značajkama i posljedicama prekomjerne konzumacije alkohola, duhanskih proizvoda ili igranja igara na sreću. Edukacije i kampanje o zabrani prodaje alkoholnih pića maloljetnicima. Osiguranje edukacije cjelokupnog pučanstva, a prvenstveno djece i mladih o čimbenicima koji utječu na očuvanje zdravlja. Interdisciplinarni i kontinuirani sustavni rad zdravstvenog i nezdravstvenog sektora uz uključivanje</p>

<p>Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a (u postupku donošenja)</p> <p><u>Glavni cilj</u> - osigurati i dalje nisku razinu pobola od HIV infekcije i AIDS-a u Republici Hrvatskoj - Sprečavanje širenja HIV-a u populacijama s rizičnim ponašanjem - Sprečavanje širenja HIV-a među adolescentima i odraslim stanovnicima</p> <p><u>Mjera 2.1. Preventivni rad u populaciji muškaraca koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima</u></p> <p><u>Mjera 2.2. Preventivni rad u populaciji intravenskih ovisnika koji koriste drogu injektiranjem i povremenih uzimatelja droga</u></p> <p><u>Mjera 2.2.1. Programi smanjenja štete (harm reduction)</u></p> <p><u>Mjera 2.3. Preventivni rad u populaciji adolescenata</u></p> <p><u>Mjera 2.4. Preventivni rad u populaciji heteroseksualnih muškaraca i žena s rizičnim ponašanjem</u></p> <p>Mjera 2.7. Preventivni rad u općoj populaciji</p> <p>Pružanje optimalne skrbi osobama koje žive s HIV-om, razvoj preventivne djelatnosti za osobe koje žive s HIV-om te borba protiv stigmatizacije i diskriminacije</p> <p>Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva – smanjiti stopu mortaliteta/ povećati broj odaziva</p> <p>Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice - smanjiti stopu mortaliteta/ povećati broj odaziva</p>	<p>javnosti i potporu medija. Informiranje, promoviranje, edukacija i podizanje svijesti o važnosti očuvanja zdravlja i štetnosti duhana i duhanskih proizvoda. Provođenje i/ili sudjelovanje u javnim kampanjama. Edukacije i kampanje o zabrani sudjelovanja u igrama na sreću osobama mlađim od 18 godina.</p> <p>Suzbijanje HIV/AIDS infekcije, B/C hepatitisa, spolno prenosivih bolesti i sl. kroz predavanja i edukacije, podjelu tiskanog materijala, čistog pribora za i.v. korisnike droga (šprice, igle) i prikupljanje iskorištenog pribora, podjela kondoma. Provođenje aktivnosti psihosocijalne potpore HIV pozitivnim osobama i njihovim obiteljima, suradnja i rad s teško dostupnim skupinama (MSM, seksualne radnice), rad s populacijom mladih i timovima školske medicine, provođenje promocije preventivnih aktivnosti, javne kampanje, rad na području destigmatizacije.</p> <p>Provođenje aktivnosti edukacije i motivacije osoba da skrbe za svoje zdravlje, promocija programa i potpora javnim kampanjama; edukacija pučanstva o važnosti prevencije raka debelog crijeva, kako bi odaziv na organizirani probir bio čim veći.</p> <p>Provođenje aktivnosti edukacije i motivacije osoba da skrbe za svoje zdravlje; promocija programa i potpora javnim kampanjama. Edukacija pučanstva o važnosti prevencije raka vrata maternice, kako bi odaziv žena na organizirani probir bio čim veći.</p>
---	--

<p>Nacionalni programa ranog otkrivanja raka dojke - smanjiti stopu mortaliteta/ povećati broj odaziva</p>	<p>Provođenje aktivnosti edukacije i motivacije osoba da skrbe za svoje zdravlje; promocija programa i potpora javnim kampanjama. Edukacija pučanstva o važnosti ranog otkrivanja raka dojke raka dojke kako bi odaziv žena na organizirani probir bio čim veći.</p>
<p>Nacionalni preventivni program ranog otkrivanja slabovidnosti - smanjiti prevalenciju slabovidnosti na manje od 1% otkrivanjem bolesti u ranoj dobi djeteta, kako bi se pravovremeno započelo liječenje i nastupilo izlječenje čime se poboljšava kvaliteta života pojedinca</p>	<p>Provođenje aktivnosti edukacije i motivacije roditelja da se sa djecom odazovu na besplatan pregled vida u sklopu Nacionalnog preventivnog programa ranog otkrivanja slabovidnosti. Edukacija roditelja o važnosti provedbe pregleda ranog otkrivanja slabovidnosti kod djece.</p>
<p>Preporuke iz Twinning projekta „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja (CRO MHD) - Broj ugovora: TF/HR/P3-M2-O3-0101, Broj twinning projekta: HR 14 IB SO 02“</p>	<p>Provođenje aktivnosti edukacije i motivacije osoba da skrbe za svoje zdravlje; promocija programa i potpora javnim kampanjama; podizanje svijesti o duševnim poremećajima i mogućnostima liječenja; edukacija pučanstva o važnosti rehabilitacijskih programa i destigmatizacije; podrška obiteljima i skrbnicima.</p>
<p>Program razvoja regionalnih onkoloških centara za rehabilitaciju djece oboljele od malignih bolesti u Republici Hrvatskoj - poboljšanje kvalitete življenja djece oboljele od malignih bolesti; osigurati dostupnost programima psihosocijalne pomoći</p>	<p>Provođenje aktivnosti psihosocijalne potpore djeci oboljeloj od malignih bolesti, organizacija kampova za djecu; razvoj suradnje između zdravstvenih institucija, organizacija civilnog društva, roditelja i djece na programima psihosocijalne pomoći djeci oboljeloj od malignih bolesti; osigurati kvalitetne informacije, potporu i edukaciju obitelji djece oboljele od malignih bolesti.</p>
<p>Nacionalni program „Živjeti zdravo“</p> <p>Ciljevi: povećati svijest o rizičnim ponašanjima za razvoj kroničnih nezaraznih bolesti i utjecati na odrednice zdravlja, spriječiti razvoj bolesti te poboljšati kvalitetu života osoba u Republici Hrvatskoj.</p> <p>Opći cilj: Povećati svijest i educirati stanovništvo o ponašanjima rizičnima za razvoj kroničnih nezaraznih bolesti i drugih negativnih posljedica na zdravlje i načinima zaštite zdravlja te utjecati na odrednice zdravlja u svrhu povećanja očekivanoga trajanja života, smanjenja smrtnosti, povećanja broja godina života bez bolesti i/ili</p>	<p>Provođenje aktivnosti promicanja zdravlja i preventivnih aktivnosti, javne kampanje i sl. Kontinuirano provođenje primarne prevencije (edukacija, savjetovanje i informiranje). Posebnu pažnju posvetiti djeci i adolescentima te zaštiti zdravlja opće populacije; interdisciplinarni i kontinuirani sustavni rad zdravstvenog i nezdravstvenog sektora uz uključivanje javnosti i potporu medija, a sve u cilju podizanja svijesti i stvaranja okruženja koja potiču zdrave stilove života.</p> <p>Informiranje pacijenata i njihove obitelji, podizati svjesnosti i znanja o bolesti i pružanje pomoći pacijentima i njihovim obiteljima; suradnja s</p>

<p>invalidnosti i postizanja najviše moguće razine tjelesnog i mentalnog zdravlja, uključujući poboljšanje kvalitete života očuvanjem zdravlja i funkcionalne sposobnosti.</p> <p>Zakon o Hrvatskom Crvenom križu, članci 8., 9. i 10.</p>	<p>referentnim centrima i provedbi aktivnosti iz Nacionalnog programa; pomaganje i informiranje pacijenata o ostvarivanju prava iz djelokruga zdravstvene, socijalne i psihološke skrbi; provođenje promocije zdravlja i preventivnih aktivnosti, javne kampanje i sl.; edukacija volontera.</p> <p>Hrvatski Crveni križ na temelju javnih ovlasti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Izvršava obveze Republike Hrvatske kao potpisnice Ženevskih konvencija u dijelu međunarodnih poslova koji su mu povjereni. 2. Zastupa i promiče ideje i načela Međunarodnog pokreta Crvenog križa i Crvenog polumjeseca kao i međunarodnoga humanitarnog prava te nadzire njihovu primjenu u oružanim sukobima, zalaže se za zaštitu svih žrtava i zaštitu ljudskih prava; 3. Organizira i vodi Službu traženja; 4. Traži, prima i raspoređuje humanitarnu pomoć međunarodnih organizacija i drugih donatora, te nacionalnih društava Crvenog križa i Crvenog polumjeseca za potrebe na području Republike Hrvatske u izvanrednim situacijama; 5. Pokreće, organizira, provodi i sudjeluje u redovnim i izvanrednim akcijama solidarnosti u Republici Hrvatskoj za pomoć osobama u potrebi i žrtvama oružanih sukoba, velikih prirodnih, ekoloških, tehnoloških i drugih nesreća, s posljedicama masovnih stradanja i epidemija u zemlji i svijetu te osigurava čuvanje određenih količina materijalnih dobara za te potrebe; 6. Sudjeluje u akcijama međunarodne pomoći i solidarnosti žrtvama oružanih sukoba, velikih prirodnih, ekoloških, tehnoloških i drugih nesreća, s posljedicama masovnih stradanja i epidemija u zemlji i svijetu u suradnji s Međunarodnim odborom Crvenog križa i Međunarodnom federacijom društava Crvenog križa i Crvenog polumjeseca, humanitarnim agencijama Ujedinjenih naroda, Europske unije i drugima; 7. Oblikuje doktrinu prve pomoći, brine se o njezinom unapređenju i usklađivanju s europskim smjernicama te primjeni u svim programima edukacije na području Republike Hrvatske; 8. Sudjeluje u provedbi nacionalnog programa prve pomoći za građane, obavlja osposobljavanje i obnovu znanja volontera Hrvatskog Crvenog križa i građana za pružanje prve pomoći u
--	--

	<p>svakodnevnom životu, školovanju, prometnim i svim drugim nesrećama, pripadnika spasilačkih ekipa, pripadnika vatrogasnih postrojbi, policije i drugih.</p> <p>9. Sudjeluje u provedbi programa prve pomoći za kandidate za vozače motornih vozila i vozače, provodi osposobljavanje iz nastavnog predmeta pružanja prve pomoći osobama ozlijeđenim u prometnoj nesreći, organizira i provodi osposobljavanje, stručno usavršavanje i obnovu znanja predavača i ispitivača iz nastavnog predmeta pružanja prve pomoći osobama ozlijeđenima u prometnoj nesreći, i o tome vodi evidenciju;</p> <p>10. Provodi osposobljavanje i obnovu znanja radnika za pružanje prve pomoći na radu.</p> <p>11. Promiče dobrovoljno davanje krvi, organizira i provodi akcije dobrovoljnog davanja krvi, okuplja davatelje i vodi o njima evidenciju, utvrđuje mjerila za priznanja dobrovoljnim davateljima krvi i dodjeljuje im potvrde i priznanja:</p> <p>12. Vodi Službu spašavanja života na vodi i ekološke zaštite priobalja na temelju međunarodno prihvaćenih standarda, provodi tečajeve za osposobljavanje spasilaca, instruktora i voditelja spasilačkih postaja, vodi evidenciju o osposobljenosti spasilaca, instruktora i voditelja spasilačkih postaja te provodi obnovu znanja i praktičnih vještina spasilaca. Donosi pravila i standarde za rad spasilačkih postaja i provodi procjenu rizika na kupalištima</p> <p>13. Ustrojava, obučava i oprema ekipe za izvršavanje zadaća u slučaju velikih prirodnih, ekoloških, tehnoloških i drugih nesreća s posljedicama masovnih stradanja, epidemija i oružanih sukoba za akcije pomoći u zemlji i inozemstvu i to ekipe za: procjenu situacije i koordinaciju aktivnosti, prvu pomoć, zaštitu života na vodi, higijensko-epidemiološku zaštitu, njegu povrijeđenih i oboljelih, rad u mobilnim zdravstvenim stanicama, socijalni rad, psihosocijalnu potporu stanovništvu, pripremu i organizaciju izmještajnih centara, službu traženja, logistiku, osiguranje pitke vode, osiguranje komunikacija, tehničku pomoć i prevenciju sekundarnih stradanja</p> <p>14. Provodi kontinuirano informiranje i obučavanje stanovništva, a posebno djece i mladeži o opasnosti od mina i drugih eksplozivnih naprava.</p> <p>Javne ovlasti iz stavka 1. ovoga članka imaju i ustrojstveni oblici</p>
--	---

	<p>Hrvatskog Crvenog križa. U vezi s izvršenjem javnih ovlasti iz stavka 1. ovoga članka Hrvatski Crveni križ i njegovi ustrojstveni oblici izdaju odgovarajuće potvrde i uvjerenja u dijelu ovlasti koje provode.</p> <p>Ustrojstvo, djelokrug i način rada Službe spašavanja života na vodi i ekološke zaštite priobalja iz stavka 1. točke 12. ovoga članka propisuje se posebnim općim aktom koji donosi Skupština Hrvatskog Crvenog križa.</p> <p>U Središnjem uredu Hrvatskog Crvenog križa ustrojava se i djeluje Nacionalni ured službe traženja, a u ustrojstvenim oblicima Služba traženja.</p> <p>U slučaju oružanog sukoba Nacionalni ured službe traženja obavlja zadaće Ureda za informiranje sukladno odredbama Ženevske konvencije o postupanju s ratnim zarobljenicima i Ženevske konvencije o zaštiti građanskih osoba u ratu.</p> <p>Služba traženja obavlja poslove traženja žrtava oružanih sukoba, velikih prirodnih katastrofa i drugih nesreća, s posljedicama masovnih stradanja, kao i mirnodopska traženja.</p> <p>Služba traženja u izvršavanju javnih ovlasti nadležna je za:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prikupljanje, evidentiranje i obradu podataka, davanje obavijesti o žrtvama oružanog sukoba članovima obitelji, nadležnim tijelima i organizacijama u zemlji i inozemstvu, i to: o ratnim zarobljenicima, civilnim internircima, zaštićenim osobama uhićenim duže od dva tjedna, zaštićenim osobama na prinudnom boravku, ranjenim, bolesnim i umrlim pripadnicima oružanih snaga, nestaloj djeci, djeci evakuiranoj u drugu zemlju te djeci odvojenoj od roditelja zbog oružanog sukoba, -razmjenu obiteljskih poruka članova obitelji razdvojenih zbog oružanog sukoba ili drugih izvanrednih okolnosti, -povezivanje članova obitelji razdvojenih zbog oružanog sukoba ili drugih izvanrednih okolnosti, -druge zadaće koje proizlaze iz međunarodnih ugovora, a čije je izvršenje Republika Hrvatska povjerila Hrvatskom Crvenom križu. <p>Uz vođenje službenih evidencija podataka, Služba traženja strankama u postupku izdaje potvrde o utvrđenim činjenicama i izvratke iz prikupljene građe.</p> <p>Hrvatski Crveni križ propisuje ustrojstvo, djelokrug i način rada Službe traženja posebnim općim aktom koji donosi Skupština Hrvatskoga Crvenog križa.</p>
--	---

	<p>Hrvatski Crveni križ i njegovi ustrojstveni oblici osim javnih ovlasti iz članka 8. i 9. ovoga Zakona sukladno potrebama lokalne zajednice i osiguranim sredstvima obavljaju i sljedeće djelatnosti:</p> <ol style="list-style-type: none">1. sudjeluju u prihvatu, smještaju, organizaciji života i poduzimanju drugih mjera koje pridonose zbrinjavanju ugroženog i nastradalog stanovništva2. rade na zdravstvenom odgoju, prosvjećivanju i informiranju svojih članova i drugih građana, a posebno djece i mladeži. Potiču i osposobljavaju za zdravstvenu samozaštitu i suzaštitu kao i pružanje pomoći građanima3. sudjeluju u promociji zdravog načina života te prevenciji bolesti ovisnosti, rehabilitaciji i resocijalizaciji ovisnika4. organiziraju prijevoz, pružaju usluge smještaja i prehrane osobama kojima je takav oblik pomoći potreban iz zdravstvenih, socijalnih ili drugih sličnih razloga (kuhinje Hrvatskog Crvenog križa, dostava hrane u kuću, usluge u centrima, odmaralištima i kampovima Hrvatskog Crvenog križa, škola u prirodi, obuka neplivača, oporavak djece i mladeži iz socijalno ugroženih obitelji i članova Hrvatskoga Crvenog križa i dr.), te usluge iste vrste za svoje članove, članove Crvenog križa i Crvenog polumjeseca, drugih država ili međunarodnih organizacija, osobito u sklopu međunarodne razmjene, ostvarivanje programa edukacije, odgoja i osposobljavanja djece, mladih i stanovništva za obavljanje zadaća Crvenog križa; pružanje usluga iz stavka 1. ove točke, bez obzira na vrijeme trajanja, ne smatra se turističkom i ugostiteljskom djelatnošću5. organiziraju službu za njegu i pomoć bolesnih i nemoćnih u kući, osposobljavaju djelatnike za rad u službi te obučavaju građane i članove obitelji za njegu bolesnika6. organiziraju i provode prijevoz robe u humanitarne i druge svrhe, prijevoz osoba s invaliditetom, kroničnih bolesnika, starih i nemoćnih te osoba s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem, dobrovoljnih davatelja krvi i članova Crvenog križa7. provode programe pomoći i njege starijih i nemoćnih osoba te osoba s posebnim potrebama putem mobilnih timova i ostalih vidova pomoći u lokalnim zajednicama te pružaju i druge organizirane oblike pomoći starim i nemoćnim osobama8. organiziraju pružanje pomoći prijevoza alkoholiziranih vozača u dane vikenda i blagdana s ciljem smanjivanja broja prometnih nesreća
--	---

Zakon o Hrvatskoj gorskoj službi spašavanja – članci 2. do 6.

9. organiziraju razne oblike solidarnosti i međusobnog pomaganja građana
10. organiziraju i provode programe humanističkog odgoja djece i mladeži, rade na usvajanju vrlina solidarnosti, nepristranosti i suosjećanja, promiču poštovanje ljudskog bića i života, potiču razvoj samopoštovanja te pridonose razvoju životnih vještina (dobre komunikacije, mirnog rješavanja sukoba, timskog rada i suradnje i slično)
11. organiziraju i provode programe pomoći i zaštite tražitelja azila, azilanata i drugih skupina migranata u potrebi i žrtava trgovanja ljudima. Provode edukaciju sa svrhom upoznavanja društvene zajednice i podizanja svijesti javnosti o navedenim pojavama
12. obavljaju i druge poslove utvrđene zakonima i drugim propisima.
- (1) Hrvatska gorska služba spašavanja organizira, unapređuje i obavlja djelatnost spašavanja i zaštite ljudskih života u planinama i na nepristupačnim područjima i u drugim izvanrednim okolnostima.
- (2) Temeljne zadaće Hrvatske gorske službe spašavanja u obavljanju djelatnosti iz stavka 1. ovoga članka jesu:
- sprječavanje nesreća i spašavanje u planini, na drugim nepristupačnim područjima i u izvanrednim okolnostima uz primjenu posebnih stručnih znanja i uporabu tehničke opreme za spašavanje u planinama u svrhu očuvanja ljudskog života, zdravlja i imovine
 - organiziranje i pripremanje aktivnosti i mjera kojima je svrha održavanje pripravnosti za spašavanje te trajno organiziranje, osposobljavanje i uvježbavanje za održavanje i unapređivanje spremnosti i sposobnosti za otklanjanje posljedica nesreća u planinama i drugim nepristupačnim područjima
 - otklanjanje neposredne opasnosti u planinama i drugim nepristupačnim područjima
 - provođenje preventivnih mjera za unapređivanje sigurnosti i zaštite i spašavanja u planinama i drugim nepristupačnim područjima kod specifičnih aktivnosti na tim prostorima
 - provođenje dežurstava u cilju sprječavanja nesreća
 - potraga za izgubljenim osobama u planinama i drugim nepristupačnim područjima

	<ul style="list-style-type: none"> - spašavanje iz speleoloških objekata, litica i kanjona - spašavanje na uređenim i neuređenim skijalištima, penjalištima i drugim objektima i prostorima u prirodi, za vrijeme specifičnih sportskih, turističkih, rekreativnih, kulturoloških i drugih aktivnosti u prirodi i planinskom području, te speleološkom objektu - potraga i spašavanje iz lavina i provođenje preventivnih mjera u svezi s opasnostima od snježnih lavina u planinskim područjima - sudjelovanje u sustavu traganja i spašavanja za nestalim zrakoplovima i drugim prometnim sredstvima u planinama, strmim dijelovima obale i drugim nepristupačnim područjima - organiziranje transporta ozlijeđenih i oboljelih osoba i pripadnika Hrvatske gorske službe spašavanja s planina i drugih nepristupačnih područja te podnošenje zahtjeva nadležnim službama za helikopterski transport posredstvom Centra 112 osim u slučaju kada organizator aktivnosti osigura helikopter i osigurava nazočnost pripadnika Hrvatske gorske službe spašavanja - spašavanje i prijevoz stradalih osoba s planina i drugih nepristupačnih područja - provođenje helikopterskog spašavanja, prijevoza i obuke pripadnika Hrvatske gorske službe spašavanja za helikoptersko spašavanje - davanje sigurnosnih preporuka osobama i organizatorima turističkih i sportskih i drugih aktivnosti u prirodi i planinskom području radi sprječavanja aktivnosti koje ugrožavaju sigurnost, život i zdravlje sudionika - provođenje kontinuiranog informiranja i educiranja fizičkih i pravnih osoba o opasnostima i mjerama sigurnosti u planinama i na drugim nepristupačnim područjima - spašavanje na visinama i visokim objektima u slučaju potresa, vremenskih nepogoda i drugih nesreća na nepristupačnim prostorima - spašavanje u nesrećama u slučaju loših vremenskih uvjeta uz primjenu posebnih stručnih znanja i tehničke opreme za spašavanje u planinama - izdavanje preventivnih i edukacijskih materijala u svezi sigurnosti osoba i imovine - promicanje zaštite prirode - izrada zapisnika koji ima svojstvo javne isprave u svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja, utvrđivanja štete, pokretanja prekršajnog postupka i druge svrhe
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - izrada izvješća o nesrećama i uočenim opasnostima - izricanje usmenog rješenja i izrada zapisnika o aktivnostima koje je Hrvatska gorska služba spašavanja privremeno zaustavila temeljem ovlasti iz članka 6. stavka 1. podstavka 10. ovoga Zakona radi otklanjanja neposredne opasnosti za život i zdravlje ljudi ili imovinu i prirodu.
Osiguranje sustavnog rada HGSS u skladu sa zakonskim i pravnim okvirima te kako bi se osigurala jedinstvenost HGSS-a u svim područjima djelovanja, a pri tome izbjegle moguće razlike i poteškoće prilikom obavljanja administrativnih poslova, uzevši u obzir do sada sve navedeno jasna je potreba za ulaganjem u razvoj sustava unutarnjih kontrola i edukacija postojećeg administrativnog kadra.	Usljed rasta administrativnih, financijskih i zakonskih obveza, obim poslova ove prirode nadmašuje fakultativni volonterski angažman zbog čega potreba za profesionaliziranjem i integriranjem Službe u administrativnom smislu postaje nužna.
Jačanje znanja i svijesti građana o zdravlju te doprinos smanjenju bolesti	<ul style="list-style-type: none"> - uz pomoć dionika na državnoj, lokalnoj i područnoj (regionalnoj) razini provođenjem programa i projekata prevencije bolesti pridonijet će se povećanju znanja i svijesti građana o zdravlju te u konačnici poboljšanju pokazatelja zdravstvenog stanja stanovništva, pogotovo ranjivih skupina (djece, osoba s invaliditetom, žena, osoba sa rijetkim bolestima mladih, dugotrajno nezaposlenih osoba, Roma, itd.)
Unaprjeđenje znanja i vještine zdravstvenih djelatnika odnosno zaposlenika zdravstvenih ustanova	<ul style="list-style-type: none"> - edukacije zdravstvenih radnika/djelatnika ili suradnika su zamišljene po modelu „edukacija edukatora“ gdje će npr. patronažna sestra/zdravstveni medijator biti educirani o promociji zdravlja i prevenciji bolesti te će tim znanjima u obavljanju medijatorske djelatnosti dalje prenositi stečena znanja te informirati o koristi primjene zdravih životnih navika u svakodnevnom životu

5. MJERE U ČIJOJ PROVEDBI SUDJELUJU UDRUGE/ORGANIZACIJE CIVILNOGA DRUŠTVA, POTREBNE ZA OSTVARENJE STRATEŠKIH CILJEVA

- 5.1. Navedite natječaje odnosno javne pozive koje predlažete raspisati u 2026. godini u svrhu doprinosa ostvarenju zacrtanih strateških ciljeva iz Vaše sektorske nadležnosti (iz točke 4.1.), uz prijedlog potrebnih iznosa te specificirajući broj i naziv dosadašnje aktivnosti u Državnom proračunu te vrstu izvora (proračunska sredstva, sredstva iz prihoda od igara na sreću, druga namjenska sredstva, sredstva Europske unije ili sredstva inozemnih fondova). Ukoliko ne postoji aktivnost u Državnom proračunu i potrebno je otvoriti novu, molimo da to navedete. Ukoliko postoji mogućnost preklapanja s natječajima odnosno javnim pozivima iz nacionalnih, EU sredstava ili drugih inozemnih fondova iz nadležnosti neke druge institucije, molimo da navedete s kojim je tijekom potrebno koordinirati područja financiranja.

Naziv natječaja ili javnog poziva kojim će se doprinijeti u ostvarenju cilja	Iznos	Broj i naziv aktivnosti u proračunu	Izvor (11, 12, 41, 51, 52, 561...)	Drugi TDU s kojima je potrebno koordinirati područja financiranja
Natječaj za prijavu programa zdravstvenih organizacija u suradnji s udrugama u Republici Hrvatskoj za dodjelu financijskih sredstava u okviru raspoloživih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću u području prevencije ovisnosti i ponašajnih ovisnosti za 2024. godinu - <i>3. godina provedbe u 2026. g.</i>	1.100.000,00 eura	Aktivnost A 795004 Prevenција, rano otkrivanje, liječenje, rehabilitacija ovisnika i smanjenje šteta, konto 3631 - Tekuće pomoći proračunskim korisnicima drugih proračuna	41	
Natječaj za prijavu trogodišnjih programa udruga iz područja zdravstva za financijsku potporu u okviru raspoloživih sredstava Državnog proračuna na pozicijama Ministarstva zdravstva za 2025. - 2028. godinu (trogodišnji programi) – <i>2. godina provedbe trogodišnjih programa u 2026.</i>	132.723,00 eura	Aktivnost A 803005 Suradnja s udrugama građana, konto 3811 - Tekuće donacije u novcu	11	
Natječaj za prijavu programa udruga iz područja psihosocijalne potpore u svrhu traženja financijske potpore iz dijela prihoda od igara na sreću za 2025.-2028. godinu (trogodišnji programi) - <i>2. godina provedbe trogodišnjih programa u 2026.</i>	751.000,00 eura	Aktivnost A 803005 Suradnja s udrugama građana, konto 3811 - Tekuće donacije u novcu	41	
Natječaj za prijavu programa udruga u Republici Hrvatskoj za dodjelu financijskih sredstava u okviru raspoloživih sredstava iz dijela prihoda	2.170.000,00 eura	Aktivnost A 795004 - Prevenција, rano otkrivanje, liječenje, rehabilitacija		Ured za udruge Vlade Republike Hrvatske

od igara na sreću u području prevencije ovisnosti i suzbijanja zlouporabe droga (trogodišnji programi) – <i>2. godina provedbe trogodišnjih programa u 2026.</i>		ovisnika i smanjenje šteta, konto 3811 - Tekuće donacije u novcu	41	
Hrvatski Crveni križ (ugovaranje aktivnosti temeljem odredbi Zakona o Hrvatskom Crvenom križu)	669.510,00 eura	Aktivnost A 618007 - Hrvatski Crveni križ, konto 3811 - Tekuće donacije u novcu	41	

<p>Hrvatska gorska služba spašavanja</p> <p>HGSS ugovara aktivnosti sa tijelima državne uprave; s Ministarstvom zdravstva temeljem Sporazuma o dugoročnoj suradnji na provedbi programa aktivnosti zaštite života i zdravlja, sprječavanja nesreća, te zbrinjavanja bolesnika i ozlijeđenih sa nepristupačnih prostora izvan gradova i javnih prometnica</p>	<p>513.291 eura</p>	<p>Aktivnost A 618552, konto 3811 - Tekuće donacije u novcu</p>	<p>41</p>	
	<p>106.207 eura</p>	<p>Aktivnost A 618552, konto 3811 - Tekuće donacije u novcu</p>	<p>11</p>	
<p>Provođenje programa prevencije ovisnosti, psihosocijalne pomoći i podrške te aktivnosti na području antidopinga, na nacionalnoj razini čiji se sadržaj odnosi na provedbu nacionalnih strategija, planova i programa u svrhu traženja financijske potpore iz dijela prihoda od igara na sreću za 2026. godinu, provođenje – Hrvatski zavod za javno zdravstvo</p>	<p>1.080.879,00 eura</p>	<p>A884001- Hrvatski zavod za javno zdravstvo, konto - 3721 Naknade građanima i kućanstvima u novcu</p>	<p>41</p>	

- 5.2. Tko su predviđeni glavni korisnici projekata i programa koji će se financirati putem natječaja ili javnog poziva? Ukratko opišite korisnike specificirajući glavna obilježja svake korisničke skupine, njihov broj te njihove potrebe na koje projekti i programi trebaju odgovoriti u 2026. godini:

Opis glavnih korisničkih skupine, njihov broj i potrebe

Programi suradnje na području zdravstva čiji se sadržaj odnosi na provedbu nacionalnih strategija, planova i programa u okviru raspoloživih sredstava Državnog proračuna Republike za provedbu programa u 2026. g.

Prioritet 1. Prevencija i unapređenje zdravlja zubi - glavne korisničke skupine: opća populacija, djeca i mladi

Potrebe: informiranje i educiranje o prevenciji karijesa i zaštiti zdravlja zubi

Prioritet 2. Promicanje prava pacijenata - glavne korisničke skupine: opća populacija građana, opća populacija pacijenata

Potrebe: informiranje i educiranje o pravima pacijenata

Prioritet 3. Prevencija kroničnih oboljenja te unapređenje i zaštita zdravlja oboljelih (bolesti srca i krvnih žila, zloćudne novotvorine, dijabetes i drugo) - glavne korisničke skupine: opća populacija građana, opća populacija pacijenata, osobe s kroničnim i malignim bolestima i njihove obitelji

Potrebe: informiranje oboljelih o samoj bolesti, vrstama liječenja i načinu života s kroničnom ili malignom bolešću

Prioritet 4. Unapređenje i zaštita zdravlja djece i mladeži oboljele od malignih bolesti - glavne korisničke skupine: djeca i mladi oboljeli od malignih bolesti i njihove obitelji.

Potrebe: informiranje oboljelih i obitelji o bolesti, vrstama liječenja i načinu života s bolešću, psihosocijalna podrška oboljeloj djeci, mladima i njihovim obiteljima.

Prioritet 5. Unapređenje zaštite mentalnog zdravlja - glavne korisničke skupine: duševni bolesnici i njihove obitelji

Potrebe: informiranje oboljelih i obitelji o bolesti, liječenju i načinu života s bolešću, psihosocijalna podrška oboljelima i njihovim obiteljima.

Prioritet 6. Promicanje važnosti darivanja i presađivanja organa - glavne korisničke skupine: opća populacija građana

Potrebe: informiranje i senzibiliziranje javnosti, promicanje važnosti i humanosti darivanja i presađivanja organa.

Prioriteti 7. Promicanje zdravlja - glavne korisničke skupine: opća populacija

Potrebe: manifestacije (obilježavanje značajnih datuma i važnih obljetnica; organiziranje susreta, natjecanja i priredbi); podrška nacionalnim programima, promicanje zdravih stilova života, osnaživanje udruga koje pružaju usluge korisnicima u lokalnoj zajednici; edukacije (edukacije za korisnike, zaposlenike i stručnjake i za zajednicu).

Prioritet 8. Suradnja na području praćenja aktivnosti na području prevencije zaraznih bolesti i antimikrobne rezistencije

Prioritet 9. Unapređenje zaštite mentalnog zdravlja palijativnih bolesnika i članova njihovih obitelji, te poticanje uključivanja volontera u pružanju psihosocijalne podrške osobama u potrebi za palijativnom skrbi

Prioritet 10. Unapređenje zaštite mentalnog zdravlja profesionalaca i volontera u palijativnoj skrbi

Prioritet 11. Podizanje svijesti građana te informiranje građana i profesionalaca o palijativnoj skrbi.

Programi suradnje iz područja psihosocijalne potpore, čiji se sadržaj odnosi na provedbu nacionalnih strategija, planova i programa za oboljele

od malignih i kroničnih bolesti u svrhu traženja financijske potpore iz dijela prihoda od igara na sreću za provedbu programa u 2026.g.

Prioriteti 1. Pružanje psihosocijalne potpore oboljelima od malignih, rijetkih i kroničnih bolesti - glavne korisničke skupine: osobe s kroničnim, rijetkim i malignim bolestima i njihove obitelji.

Potrebe: informiranje oboljelih o samoj bolesti, vrstama liječenja i načinu života s kroničnom, rijetkom ili malignom bolešću, razmjena iskustava obitelji i oboljelih, psihosocijalna podrška oboljelima i njihovim obiteljima, psihosocijalna podrška djeci i mladima s problemima mentalnog zdravlja i njihovim obiteljima.

Prioritet 2. Pružanje psihosocijalne potpore oboljelima od spolno prenosivih bolesti (područje virusnih hepatitisa, HPV, HIV/AIDS i sl.). glavne korisničke skupine: opća populacija građana, mladi, ovisnici, osobe s rizičnim seksualnim ponašanjem, oboljeli od hepatitisa.

Potrebe: informiranje o načinima prenošenja zaraze i liječenju, informiranje oboljelih o bolesti, vrstama liječenja i načinu života s bolešću, psihosocijalna podrška oboljelima i njihovim obiteljima, destigmatizacija, razmjena iskustava obitelji i oboljelih, psihosocijalna podrška oboljelima i njihovim obiteljima.

Prioritet 3. Psihosocijalna podrška i destigmatizacija, glavne korisničke skupine: osobe s HIV/AIDS-om i njihove obitelji, osobe sa spolno prenosivim bolestima i B/C hepatitisom, seksualne i rodne manjine.

Potrebe: informiranje o načinima prenošenja zaraze i liječenju, informiranje oboljelih o samoj bolesti, vrstama liječenja i načinu života s bolešću, psihosocijalna podrška oboljelima i njihovim obiteljima.

Prioritet 4 : Pružanje psihosocijalne potpore palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima, te profesionalcima i volonterima u palijativnoj skrbi.

Glavne korisničke skupine: osobe u potrebi za palijativnom skrbi (oboljeli i članovi njihovih obitelji), profesionalci i volonteri koji pomažu osobama u potrebi za palijativnom skrbi

Programi suradnje iz područja ovisnosti čiji se sadržaj odnosi na provedbu nacionalnih strategija, planova i programa u svrhu traženja financijske potpore iz dijela prihoda od igara na sreću za provedbu programa u 2026. godinu

Prioritet 1. Prevencija ovisnosti - glavne korisničke skupine: djeca i mladi - opća populacija, mladi s poremećajem u ponašanju, mladi s rizičnim oblicima ponašanja, eksperimentatori konzumacije droga, ovisnici o nikotinu, alkoholu, kockanju, internetu opća populacija građana.

Potrebe: dobivanje relevantnih informacija i educiranje o štetnosti različitih sredstava ovisnosti i ovisničkih ponašanja radi usvajanja znanja i stavova o štetnosti i posljedicama zlorabe sredstava ovisnosti i ovisničkih ponašanja što dovodi do odvratanja od eksperimentiranja i zlorabe sredstava ovisnosti, razvoja ovisničkog ponašanja te poticanje i razvijanje zdravih stilova života.

Prioritet 2. Odvikavanje i rehabilitacija ovisnika - glavne korisničke skupine: ovisnici o alkoholu, ovisnici o drogama, kockanju i drugih ovisnosti.

Potrebe: psihosocijalna podrška i psihosocijalni tretman potreban uz liječenje ili rehabilitaciju ovisnika odnosno psihosocijalna podrška i tretman apstinencije radi odvratanja od povratka zlorabi sredstava ovisnosti i ovisničkom ponašanju te razvijanja zdravih stilova života.

Prioritet 3. Rano otkrivanje konzumenata i ovisnika te motiviranja i pomoći za upućivanje na liječenje i odvikavanje - glavne korisničke skupine: konzumenti i ovisnici o drogama i drugim sredstvima ovisnosti uključujući ovisnost o kockanju

Potrebe: otkrivanje konzumenata i ovisnika na mjestima njihovog okupljanja te jačanje njihove motivacije i informiranje o štetnosti različitih sredstava ovisnosti, pomoć i informiranje konzumenata i ovisnika o načinima i vrstama liječenja ili rehabilitacije, podrška za upućivanje na liječenje i/ili odvikavanje kao i pružanje psihosocijalne podrške obitelji ovisnika, razmjena igala i šprica, drop in centri.

Prioritet 4. Prevencija spolno prenosivih bolesti (područje virusnih hepatitisa, HPV, HIV/AIDS...), glavne korisničke skupine: opća populacija

građana, mladi, osobe koje koriste droge i druga psihoaktivna sredstva, osobe s rizičnim seksualnim ponašanjem.

Potrebe: informiranje o načinima prenošenja zaraze, i liječenju, informiranje oboljelih o bolesti, vrstama liječenja i načinu života s bolešću.

Prioritet 5. Suzbijanje HIV/AIDS infekcije - glavne korisničke skupine: ovisnici osobe koje koriste droge i druga psihoaktivna sredstva, seksualne i rodne manjine, seksualne radnice, opća populacija građana, mladi, osobe s rizičnim seksualnim ponašanjem.

Potrebe: informiranje o načinima prenošenja zaraze HIV-om te načinima zaštite od zaraze. Podjela kondoma, lubrikanata i tiskanog edukativno-informativnog materijala, izrada digitalnog edukativno informativnog materijala.

Prioritet 6. Smanjenje štete - glavne korisničke skupine: ovisnici o drogama.

Potrebe: otkrivanje konzumenata i ovisnika na mjestima njihovog okupljanja i podjela čistog (sterilnog) pribora za iv. uzimanje droga (šprice i igle) te prikupljanje iskorištenog pribora, jačanje njihove motivacije za liječenje i informiranje o štetnosti različitih sredstava ovisnosti, informiranje o rizicima prenošenja bolesti upotrebom tuđeg (nečistog) pribora. Provedba inovativnih programa smanjenja šteta na mjestima noćnog okruženja te muzičkim i ostalim zabavnim događajima okupljanja mladih.

Poziv zdravstvenim institucijama za prijavu programa u suradnji s udrugama iz područja ovisnosti čiji se sadržaj odnosi na provedbu nacionalnih strategija, planova i programa u svrhu traženja financijske potpore iz dijela prihoda od igara na sreću za 2026. godinu

Prioritet 1. Prevencija ovisnosti - glavne korisničke skupine: djeca i mladi - opća populacija, mladi s poremećajem u ponašanju, mladi s rizičnim oblicima ponašanja, eksperimentatori konzumacije droga, ovisnici o nikotinu, alkoholu, kockanju, Internetu, opća populacija građana.

Potrebe: dobivanje relevantnih informacija i educiranje o štetnosti različitih sredstava ovisnosti i ovisničkih ponašanja radi usvajanja znanja i stavova o štetnosti i posljedicama zlorabe sredstava ovisnosti i ovisničkih ponašanja što dovodi do odvratanja od eksperimentiranja i zlorabe sredstava ovisnosti, razvoja ovisničkog ponašanja te poticanje i razvijanje zdravih stilova života.

Prioritet 2. Odvikavanje i rehabilitacija ovisnika - glavne korisničke skupine: ovisnici o alkoholu, ovisnici o drogama, kockanju i drugih ovisnosti

Potrebe: psihosocijalna podrška i psihosocijalni tretman potreban uz liječenje ili rehabilitaciju ovisnika odnosno psihosocijalna podrška i tretman apstinencije radi odvratanja od povratka zlorabi sredstava ovisnosti, razvoja ovisničkog ponašanja i razvijanja zdravih stilova života te provedba škole nepušenja

Prioritet 3. Rano otkrivanje konzumenata i ovisnika te motiviranja i pomoći za upućivanje na liječenje i odvikavanje - glavne korisničke skupine: konzumenti i ovisnici o drogama i drugim sredstvima ovisnosti uključujući ovisnost o kockanju

Potrebe: otkrivanje konzumenata i ovisnika na mjestima njihovog okupljanja te jačanje njihove motivacije i informiranje o štetnosti različitih sredstava ovisnosti, pomoć i informiranje konzumenata i ovisnika o načinima i vrstama liječenja ili rehabilitacije, podrška za upućivanje na liječenje i/ili odvikavanje kao i pružanje psihosocijalne podrške obitelji ovisnika

Prioritet 4. Područje suzbijanja ovisnosti i prevencija zaraznih bolesti - glavne korisničke skupine: kako je već navedeno i same udruge s područja zdravstva i ovisnosti

Potrebe: manifestacije (obilježavanje značajnih datuma i važnih obljetnica; osnaživanje udruga koje pružaju usluge korisnicima u lokalnoj zajednici, edukacije (edukacije za korisnike, edukacije za zaposlenike i stručnjake, edukacije za zajednicu).

5.3. Koji je očekivani ukupni broj ugovora koji se planira sklopiti s udrugama/organizacijama civilnog društva temeljem natječaja odnosno javnog poziva?

Očekivani broj programa koji će se financirati /broj zaključenih ugovora s OCD o provedbi programa:	
Naziv natječaja ili javnog poziva	Očekivani broj programa/ugovora
Natječaj za prijavu trogodišnjih programa udruga iz područja zdravstva za financijsku potporu u okviru raspoloživih sredstava Državnog proračuna na pozicijama Ministarstva zdravstva u 2025. godini – 2. godina provedbe u 2026. godini	8 - 10
Natječaj za prijavu programa udruga iz područja psihosocijalne potpore u svrhu traženja financijske potpore iz dijela prihoda od igara na sreću za 2025. godinu – 2. godina provedbe u 2026. godini	25 - 30
Natječaj za prijavu programa udruga u području prevencije i suzbijanja ovisnosti te smanjenja šteta za dodjelu financijskih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću u Republici Hrvatskoj za 2025. godinu – 2. godina provedbe u 2026. godini	25-30
Natječaj za prijavu programa zdravstvenih organizacija u suradnji s udrugama u Republici Hrvatskoj za dodjelu financijskih sredstava u okviru raspoloživih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću u području prevencije ovisnosti i ponašajnih ovisnosti u 2024. godini, provedba trogodišnjeg programa u 2024. godini - 3. godina provedbe u 2026.	22
Hrvatski Crveni križ	1-2
Hrvatska gorska služba spašavanja	1-2
Hrvatski zavod za javno zdravstvo	1-2

5.4. Koji su najviši i najniži iznosi financijske podrške koje će biti moguće ostvariti temeljem pojedinih natječaja odnosno javnih poziva navedenih u točki 5.1?

Najniži iznos za projekt/program	Najviši iznos za projekt/program
<p>Natječaj za prijavu trogodišnjih programa udruga iz područja zdravstva za financijsku potporu u okviru raspoloživih sredstava Državnog proračuna na pozicijama Ministarstva zdravstva u 2025. godini – 2. g. provedbe u 2026.</p>	<p>Programi koji će se ugovarati u 2026. godini su u planiranoj vrijednosti od 13.500 do 20.000 eura.</p>
<p>Natječaj za prijavu programa udruga iz područja psihosocijalne potpore u svrhu traženja financijske potpore iz dijela prihoda od igara na sreću za 2025. godinu - 2. g. provedbe u 2026. godini</p>	<p>Programi koji će se ugovarati u 2026. godini su u planiranoj vrijednosti od 13.500 do 66.000 eura.</p>
<p>Natječaj za prijavu programa udruga u području prevencije i suzbijanja ovisnosti te smanjenja šteta za dodjelu financijskih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću u Republici Hrvatskoj za 2025. godinu – 2. g. provedbe u 2026. godini</p>	<p>Programi koji će se ugovarati u 2026. godini su u planiranoj vrijednosti od 30.000,00 do 150.000,00 eura.</p>
<p>Natječaj za prijavu programa zdravstvenih organizacija u suradnji s udrugama u Republici Hrvatskoj za dodjelu financijskih sredstava u okviru raspoloživih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću u području prevencije ovisnosti i ponašajnih ovisnosti u 2024. godini - treća godina provedbe u 2026. godini.</p>	<p>Programi koji će se ugovarati u 2026. godini su u vrijednosti od 13.200,00 do 160.000 eura.</p>

6. KAPACITETI TIJELA DRŽAVNE UPRAVE, UREDA VLADE RH ILI JAVNE INSTITUCIJE ZA PROVEDBU NATJEČAJA ODNOSNO JAVNOG POZIVA

6.1. Broj djelatnika/djelatnica i vanjskih suradnika koji će biti zaduženi za provedbu natječaj a odnosno javnog poziva te praćenje rezultata financiranih projekata i programa udruga/organizacija civilnoga društva (uključujući najmanje jedan terenski posjet tijekom 2026. godine na kojem će se provjeravati izvršavanje ugovornih obveza, namjensko trošenje sredstava te isporučivanje rezultata planiranih natječajem odnosno javnim pozivom). Molimo navedite i izdvajaju li se posebna sredstva za njihov rad na ovim poslovima i o kojim se iznosima radi

Naziv natječaja ili javnog poziva	Broj djelatnika/djelatnica koji su zaposleni na puno radno vrijeme na tim poslovima	Broj djelatnika/djelatnica koji povremeno sudjeluju na tim poslovima	Broj vanjskih suradnika na poslovima provedbe natječaja ili javnog poziva i praćenju financiranih projekata i programa udruga/organizacija civilnoga društva	Imena osoba zaduženih za provedbu natječaja ili javnog poziva i praćenje financiranih projekata i programa udruga/organizacija civilnoga društva
Natječaj za prijavu trogodišnjih programa udruga iz područja zdravstva za financijsku potporu u okviru raspoloživih sredstava Državnog proračuna na pozicijama Ministarstva zdravstva u 2025. godini - 2. godina provedbe u 2026. godini	0	1 djelatnik/ca – 30% radnog vremena 1 djelatnik/ca – 20% radnog vremena (za financijske analize)	2-3 djelatnika za stručnu analizu provedbe programskih aktivnosti 2-3 djelatnika za financijsku analizu programa i terensku kontrolu	Željka Pancić Vanjski suradnici
Natječaj za prijavu programa udruga iz područja psihosocijalne potpore u svrhu traženja financijske potpore iz dijela prihoda od igara na sreću za 2025. godinu - natječaj iz 2025. godine – 2. g. provedbe u 2026. godini	0	1 djelatnik/ca – 30% radnog vremena 1 djelatnik/ca – 20% radnog vremena (za financijske analize)	2-3 djelatnika za stručnu analizu provedbe programskih aktivnosti 2-3 djelatnika za financijsku analizu programa i terensku kontrolu	Željka Pancić Vanjski suradnici

Natječaj za prijavu programa udruga u području prevencije i suzbijanja ovisnosti te smanjenja šteta za dodjelu financijskih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću u Republici Hrvatskoj za 2025. godinu – 2. g. provedbe u 2026. godini	0	1 djelatnik/ca – 30% radnog vremena 1 djelatnik/ca – 20% radnog vremena (za financijske analize)	2-3 djelatnika za stručnu analizu provedbe programskih aktivnosti 2-3 djelatnika za financijsku analizu programa i terensku kontrolu	Vedran Soldo Vanjski suradnici
Natječaj za prijavu programa zdravstvenih organizacija u suradnji s udrugama u Republici Hrvatskoj za dodjelu financijskih sredstava u okviru raspoloživih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću u području prevencije ovisnosti i ponašajnih ovisnosti iz 2024. godine – 3. g. provedbe u 2026. godini	0	1 djelatnik/ca – 30% radnog vremena 1 djelatnik/ca – 20% radnog vremena (za financijske analize i terensku kontrolu)	2-3 djelatnika za stručnu analizu provedbe programskih aktivnosti 2-3 djelatnika za financijsku analizu programa i terensku kontrolu	Vedran Soldo Vanjski suradnici
Hrvatski Crveni križ	0	1 djelatnik/ca – 2 % radnog vremena 1 djelatnik/ca – 3% radnog vremena (za financijske analize)		Vedran Soldo
Hrvatska gorska služba spašavanja	0	1 djelatnik/ca – 5 % radnog vremena	1 djelatnik Službe za organizaciju primarne zdravstvene zaštite	Stjepan Milobara

<p>Provođenje programa prevencije ovisnosti i psihosocijalne prevencije na nacionalnoj razini čiji se sadržaj odnosi na provedbu nacionalnih strategija, planova i programa u svrhu traženja financijske potpore iz dijela prihoda od igara na sreću za 2026. godinu – Hrvatski zavod za javno zdravstvo</p>	<p>0</p>	<p>2 djelatnika/ce – 5% radnog vremena</p> <p>1 djelatnik/ca – 2% radnog vremena</p>	<p>1 djelatnik za stručnu analizu provedbe programskih aktivnosti- 3% radnog vremena</p> <p>1 djelatnik za financijsku analizu programa i terensku kontrolu 2% radnog vremena</p> <p>1 djelatnik/ca – 3% radnog vremena (za financijske analize)</p>	<p>Vedran Soldo</p>
--	----------	--	--	---------------------

7. SAVJETOVANJE SA ZAINTERESIRANIM ORGANIZACIJAMA CIVILNOGA DRUŠTVA

7.1. Navesti na koji način je obavljeno savjetovanje s organizacijama civilnoga društva u procesu pripreme sektorske analize.

--	--	--

7.2. Izvještaj o prihvaćenim i neprihvaćenim komentarima i prijedlozima organizacija civilnoga društva u postupku savjetovanja o definiranju prioriteta problema i elementima javnih natječaja i drugih programa financiranja projekata i programa od interesa za opće dobro koje provode udruge i druge organizacije civilnoga društva kojima će se doprinijeti rješavanju identificiranih sektorskih problema

Naziv organizacije civilnoga društva	Prihvaćeni komentari	Neprihvaćeni komentari i razlozi neprihvaćanja

Ovjera čelnika tijela državne uprave / institucije:

doc. dr. sc. Irena Hrستیć, dr. med.

Ime i prezime

M.P.

Potpis