**MINISTARSTVO ZDRAVSTVA**

# NACRT AKCIJSKOG PLANA ZA PROVEDBU NACIONALNOG STRATEŠKOG OKVIRA PROTIV RAKA ZA RAZDOBLJE 2026.-2028.

„Zajedno protiv raka – integrirani odgovor zdravstvenog sustava i društva za prevenciju, liječenje, rehabilitaciju i kvalitetu života“

Zagreb, studeni 2026.

# Sadržaj


Sažetak ..... 4

Uvod ..... 5

O dokumentu i pravcima djelovanja ..... 5

Integrirani i višerazinski pristup ..... 5

Standardizacija i ujednačavanje kvalitete skrbi ..... 6

Digitalna transformacija i povezanost podataka ..... 6

Fokus na ishode i mjerljivost ..... 6

Jačanje ljudskih kapaciteta i organizacije sustava ..... 6

Povezanost zdravstvenih i ekonomskih aspekata ..... 7

Usmjerenost na pacijenta i kvalitetu života ..... 7

O strukturi dokumenta ..... 7

Tematska područja kao fokusirane cjeline ..... 7

Mjere kao konkretni ciljevi ..... 8

Aktivnosti kao podloga za operativnu provedbu ..... 8

Povezanost razina djelovanja ..... 8

**STRATEŠKI SMJER 1. PRIMARNA RAZINA DJELOVANJA (intervencije na primarnoj razini)** ..... 9

Tematsko područje 1. Promicanje zdravih prehrambenih navika i redovite tjelesne aktivnosti ..... 9

Tematsko područje 2. Prevencija raka povezanog s pušenjem ..... 15

Tematsko područje 3. Smanjenje štetnog utjecaja konzumacije alkohola ..... 20

Tematsko područje 4. Prevencija raka koji uzrokuju infekcije ..... 24

Tematsko područje 5. Prevencija raka koji uzrokuju čimbenici rizika iz životnog i radnog okruženja ..... 29

Tematsko područje 6. Prevencija raka s obzirom na čimbenike rizika specifične za ženski spol ..... 34

**STRATEŠKI SMJER 2. SEKUNDARNA RAZINA DJELOVANJA** ..... 38

Tematsko područje 1. Organizacija preventivnih programa ..... 38

Tematsko potpodručje 1.1. Rak dojke ..... 38

Tematsko potpodručje 1.2. Rak debelog crijeva ..... 42

Tematsko potpodručje 1.3. Rak vrata maternice ..... 47

Tematsko potpodručje 1.4. Rak pluća ..... 51

Tematsko potpodručje 1.5. Rak prostate ..... 55

Tematsko potpodručje 1.6. Rak kože i melanom ..... 60

Tematsko područje 2. Dijagnostika karcinoma ..... 65

Tematsko potpodručje 2.1. Metode snimanja ..... 65

Tematsko potpodručje 2.2. Dijagnostika (suradnja i istraživanja u unaprjeđenju dijagnostike) ..... 70

Tematsko potpodručje 2.3. Genetičko testiranje i savjetovanje ..... 75
**STRATEŠKI SMJER 3. TERCIJARNA RAZINA DJELOVANJA** ..... 82
Tematsko područje 1. Promicanje multidisciplinarnih onkoloških timova ..... 82
Tematsko područje 2. Onkološka kirurgija ..... 88
Tematsko područje 3. Radioterapija ..... 93
Tematsko područje 4. Sustavno onkološko liječenje ..... 98
Tematsko područje 5. Psihološka potpora, rehabilitacija i reintegracija onkoloških pacijenta ..... 103
**STRATEŠKI SMJER 4. RAZINA SPECIFIČNOG ZNAČAJA** ..... 113
Tematsko područje 1. Pedijatrijska onkologija ..... 113
Tematsko područje 2. Zloćudni tumori krvotvornog sustava ..... 120
Tematsko područje 3. Rijetki tumori ..... 124
Tematsko područje 4. Palijativna skrb i ublažavanje boli ..... 127
**STRATEŠKI SMJER 5. EDUKACIJA, ZNANOST, PODACI I KVALITETA** ..... 133
Tematsko područje 1. Edukacija zdravstvenih radnika ..... 133
Tematsko područje 2. Edukacija opće populacije ..... 136
Tematsko područje 3. Međunarodna suradnja ..... 140
Tematsko područje 4. Istraživanja u onkologiji ..... 144
Tematsko područje 5. Uspostavljanje nacionalne onkološke mreže, kontrola kvalitete, nadzor i izvješćivanje ..... 150
5.1. Nacionalna onkološka mreža ..... 150
5.2. Nacionalna baza onkoloških podataka ..... 155
Tematsko područje 6. Kontrola kvalitete ..... 160
Tematsko područje 7. Praćenje i izvješćivanje ..... 164
Tematsko područje 8. Integrirana analiza isplativosti nacionalnog strateškog okvira ..... 168
Popis ključnih nositelja provedbe Akcijskog plana ..... 172
Popis sunositelja provedbe Akcijskog plana ..... 173
EXECUTIVE SUMMARY ..... 174
POPIS KRATICA ..... 176

# Sažetak

Akcijski plan provedbe Nacionalnog strateškog okvira protiv raka za razdoblje od 2026. do 2028. godine, (u daljnjem tekstu: Akcijski plan) ključan je strateški dokument kojim se nastavlja modernizacija djelovanja sustava zdravstva i komplementarnih resora s kojima u sinergiji ostvarujemo zadane ciljeve i unaprjeđujemo zdravlje populacije ali i ishode liječenja kod oboljelih onkoloških pacijenata sve u skladu s potrebama građana, gospodarstva i društva u cjelini. U fokusu novog trogodišnjeg Akcijskog plana su prevencija i rano otkrivanje bolesti kroz aktivnosti poput smanjenja utjecaja nepovoljnih navika osvješćivanjem utjecaja zdravstvenih odabira na zdravlje i pojavnost bolesti, unaprjeđivanjem zdravstvene pismenosti, prehrambenih navika i tjelesne aktivnosti u populaciji. Akcijski plan kroz ostvarenje mjera i provedbu aktivnosti usmjeren je i na poboljšavanje učinkovitosti zdravstvenog sustava kroz sve razine zdravstvene zaštite, nastavak započete digitalne transformacije, bolje upravljanje ljudskim potencijalima i materijalnim resursima, otvorenost i dostupnost usluga, te jačanje kapaciteta za strateško planiranje i upravljanje razvojem i unaprjeđivanjem sustava. Zajednički cilj je stvoriti kompetentnu, odgovornu i povezanu zdravstvenu skrb koja donosi konkretne koristi svakom pacijentu, građanima i gospodarstvu, bez obzira koriste li usluge na lokalnoj ili nacionalnoj razini, u fizičkom obliku ili digitalnim putem, unutar Republike Hrvatskoj (u daljnjem tekstu: RH) ili u Europskoj uniji (u daljnjem tekstu: EU). Prevencija je temelj održivosti, rano otkrivanje bolesti ključ uspjeha, a zdravlje je preduvjet gospodarskog rasta i otpornosti društva. U tom smislu i Svjetski ekonomski forum prepoznaje zdravlje kao izravan generator produktivnosti, zapošljivosti i inovacijskog potencijala. Istodobno, zdravstvo rapidno postaje prostor velikih inovacija-kroz digitalizaciju, umjetnu inteligenciju, personaliziranu medicinu i naprednu dijagnostiku. Podaci i interoperabilnost postaju temelj nove zdravstvene ekonomije. U toj perspektivi djelovanje zacrtano Strateškim okvirom ima za cilj stvaranje zdravijeg društva pri čemu su prosperitet i ekonomski razvoj nacije dio tog cilja.

Novi trogodišnji Akcijski plan sadrži 97 konkretnih mjera i 180 aktivnosti i 349 ključnih pokazatelja izvršenja koje se nadovezuju na već započete aktivnosti u sustavu zdravstva pod okriljem Strateškog okvira i postavljaju jasne temelje za funkcionalnu, pristupačnu i podatkovno vođenu zdravstvenu skrb. Mjere obuhvaćaju ključna područja postavljena kroz ciljeve Strateškog okvira i opisane su u nastavku ovog dokumenta zajedno s aktivnostima koje proizlaze iz mjera postavljenih Strateškim okvirom, a čijom će se provedbom ostvarivati rezultati prikazani kroz ključne pokazatelje izvršenja. Na kraju svakog poglavlja slijedi i kratak opis glavnih koristi za građane koja se planira postići provedbom aktivnosti i implementacijom mjera po pojedinim područjima Strateškog okvira.

# Uvod

Prvi Akcijski plan usvojen nakon donošenja Nacionalnog strateškog okvira protiv raka do 2030. objedinjavao je mjere za provedbu posebnih ciljeva do kraja 2025. godine. Uspješnost provedbe mjera iz tog Akcijskog plana praćena je kroz Izvješće o provedbi Akcijskog plana koje je objavljeno na mrežnim stranicama Ministarstva zdravstva.

Ovdje treba razjasniti da je ukupno u strateškom okviru zacrtano ostvariti 142 cilja i 301 mjera. Na temelju strukture Nacionalnog strateškog okvira protiv raka do 2030. godine, gdje su za svaki cilj definirane mjere, izrađen je ovaj Akcijski plan satkan od seta odabranih Mjera i njima povezanih Aktivnosti, u kojima su za svako tematsko područje definirani pokazatelji rezultata (najčešće kvantitativni i mjerljivi) i ključni pokazatelji izvršenja kako bi se lakše pratilo ostvarenje ciljeva postavljenih Strateškim okvirom. Za lakše praćenje i izvješćivanje pokazatelji su formulirani prema SMART principima (eng. S- Specific, M- Measurable, A Achievable R- Relevant, T-Time-bound), tako da su specifični, mjerljivi, ostvarivi, relevantni i vremenski određeni.

Nastavno na navedeno, posebni ciljevi i prioriteti koji su utvrđeni u Nacionalnom strateškom okviru provode se kroz mjere i aktivnosti koje iz njega proizlaze i koje su utkane u ovaj Akcijski plan. Detaljnom analizom svih tih dokumenata, za ovaj su Akcijski plan za provedbu u narednom trogodišnjem razdoblju odabrane one Mjere i Aktivnosti koje su komplementarne prethodnom dvogodišnjem planu i koje se nastavljaju ili proizlaze iz rezultata njegove provedbe, dok je preostali dio mjera i pratećih aktivnosti ostavljen za provedu u zadnjem dvogodišnjem razdoblju Strateškog okvira, 2029-2030.

Akcijski plan za provedbu Nacionalnog strateškog okvira protiv raka za razdoblje 2026.–2028. osmišljen je kao operativni, provedbeni dokument koji jasno definira način na koji se strateški ciljevi prevode u konkretne, mjerljive i vremenski određene intervencije u zdravstvenom sustavu i širem društvu. Njegova temeljna logika djelovanja počiva na prijelazu s deklarativnih politika na strukturirano upravljanje sustavom, u kojem svaka mjera ima svoju svrhu, aktivnosti, pokazatelje rezultata i očekivane koristi za građane. U svojoj srži, dokument uspostavlja model djelovanja koji je istodobno integriran, podatkovno vođen i usmjeren na ishode. To znači da se zdravstvena politika ne promatra više kroz broj provedenih aktivnosti, već kroz njihov stvarni učinak na zdravlje populacije, povećano preživljenje pacijenata i bolju kvalitetu života. Takav pristup odražava suvremene trendove upravljanja zdravstvenim sustavima, gdje se naglasak stavlja na prevenciju, učinkovitost, transparentnost i odgovornost u korištenju resursa.

## O dokumentu i pravcima djelovanja

### Integrirani i višerazinski pristup

Djelovanje predviđeno ovim dokumentom strukturirano je kroz više strateških smjerova i tematskih područja koja obuhvaćaju cijeli kontinuitet skrbi – od primarne prevencije, preko ranog otkrivanja i liječenja, do rehabilitacije, palijativne skrbi i praćenja ishoda. Time se jasno pokazuje da borba protiv raka nije ograničena na bolničko liječenje, već uključuje širok spektar intervencija u zajednici, obrazovnom sustavu, radnom okruženju i javnim politikama. Posebna vrijednost ovog pristupa je u njegovoj međuresornoj naravi. Dokument predviđa aktivno

sudjelovanje različitih resora: zdravstva, obrazovanja, socijalne skrbi, gospodarstva, okoliša i drugih kao i lokalne samouprave, civilnog društva i gospodarskog sektora. Time se uspostavlja model zajedničke odgovornosti za zdravlje, gdje se rizici za nastanak bolesti adresiraju u svim segmentima društva, a ne samo unutar zdravstvenog sustava. Na najvišoj razini nalaze se strateški smjerovi, koji predstavljaju široke, konceptualne cjeline djelovanja. Oni definiraju glavne pravce razvoja sustava, primjerice djelovanje na primarnoj razini kroz prevenciju, zatim kroz unaprjeđenje dijagnostike i liječenja, jačanje kvalitete, edukacije i upravljanja podacima. Strateški smjerovi daju odgovore na pitanje što želimo postići kao sustav, odnosno predstavljaju političko i stručno usmjerenje razvoja zdravstvene skrbi u području onkologije.

### Standardizacija i ujednačavanje kvalitete skrbi

Jedan od ključnih elemenata zamišljenog djelovanja jest smanjenje nejednakosti u dostupnosti i kvaliteti onkološke skrbi. Dokument to postiže kroz standardizaciju postupaka, definiranje minimalnih uvjeta za izvođenje pojedinih dijagnostičkih i terapijskih procedura te obveznu primjenu multidisciplinarnog pristupa. U praksi to znači da svaki pacijent, bez obzira na mjesto stanovanja ili ustanovu u kojoj se liječi, treba imati pristup istoj razini kvalitete skrbi, temeljenoj na stručnim smjernicama i najboljim dostupnim dokazima. Ujedno se potiče centralizacija složenih postupaka u ustanove vodeće (opremom i kadrom) s odgovarajućim iskustvom i kapacitetima, čime se dodatno poboljšavaju ishodi liječenja i sigurnost pacijenata.

### Digitalna transformacija i povezanost podataka

Važan stup djelovanja predstavlja razvoj jedinstvenog, interoperabilnog informacijskog sustava koji omogućuje praćenje pacijenta kroz cijeli sustav skrbi. Uspostava Nacionalne baze onkoloških podataka i unaprjeđenje Registra za rak omogućuju prikupljanje, povezivanje i analizu epidemioloških, kliničkih i financijskih podataka. Ovakav pristup omogućuje prelazak na tzv. data-driven upravljanje, u kojem se odluke donose na temelju stvarnih podataka o ishodima liječenja, troškovima i učinkovitosti pojedinih intervencija. Time se povećava transparentnost sustava, omogućuje kontinuirano unaprjeđenje kvalitete i osigurava racionalnije korištenje resursa.

### Fokus na ishode i mjerljivost

Jedna od najvažnijih karakteristika ovog dokumenta jest jasna usmjerenost na mjerljivost rezultata. Svaka mjera povezana je s definiranim pokazateljima koji omogućuju praćenje napretka i evaluaciju uspješnosti. Takav pristup omogućuje pravodobno prepoznavanje problema, prilagodbu politika i kontinuirano unaprjeđenje sustava. Ujedno se stvara okvir za odgovornost svih dionika uključenih u provedbu, jer se uspješnost više ne procjenjuje subjektivno, već kroz jasno definirane i javno dostupne pokazatelje.

### Jačanje ljudskih kapaciteta i organizacije sustava

Dokument prepoznaje da bez adekvatnih ljudskih resursa nije moguće ostvariti planirane ciljeve. Stoga se poseban naglasak stavlja na edukaciju zdravstvenih radnika, razvoj specijalizacija i kontinuirano stručno usavršavanje. Uz to, planira se unaprjeđenje organizacije rada kroz bolje korištenje postojećih kapaciteta, umrežavanje ustanova i uvođenje novih modela

rada, uključujući telemedicinu i virtualne multidisciplinarne timove. Time se povećava dostupnost stručne skrbi, osobito u udaljenim ili manje razvijenim područjima.

### Povezanost zdravstvenih i ekonomskih aspekata

Značajna novost u pristupu jest integracija zdravstvenih i ekonomskih analiza. Dokument predviđa sustavno praćenje odnosa između uloženih sredstava i postignutih rezultata, uključujući i izravne i neizravne troškove bolesti. Na taj način omogućuje se racionalnije planiranje ulaganja i usmjeravanje sredstava prema intervencijama koje donose najveću korist za pacijente i društvo. Ovaj pristup dodatno jača održivost zdravstvenog sustava i povezuje zdravstvenu politiku s gospodarskim razvojem.

### Usmjerenost na pacijenta i kvalitetu života

U konačnici, cjelokupno djelovanje opisano dokumentom usmjereno je na pacijenta ali u osnovi na osobu u potrebi kao središte sustava. To se očituje kroz naglasak na dostupnosti usluga, kvaliteti života, psihosocijalnoj podršci i uključivanju pacijenata u procese donošenja odluka. Sustav se ne promatra više samo kao mehanizam liječenja bolesti, već kao cjelovit okvir skrbi koji prati pacijenta kroz sve faze bolesti i života. Time se ostvaruje pomak prema humanijem, personaliziranom i učinkovitijem zdravstvenom sustavu. Gledano u cjelini, djelovanje opisano ovim dokumentom može se sažeti kao transformacija zdravstvenog sustava prema modelu koji je integriran, standardiziran, podatkovno vođen i usmjeren na ishode. Riječ je o sustavu koji povezuje prevenciju, liječenje i rehabilitaciju u jedinstvenu cjelinu, oslanja se na suradnju svih relevantnih dionika i kontinuirano se prilagođava na temelju prikupljenih podataka i rezultata. Takav model predstavlja iskorak prema modernom zdravstvenom sustavu koji ne reagira samo na bolest, već aktivno upravlja zdravljem populacije, smanjuje nejednakosti i osigurava dugoročnu održivost, uz jasnu i mjerljivu korist za svakog građanina.

### O strukturi dokumenta

Uz opis načina djelovanja, važno je naglasiti da je ovaj dokument strukturiran vrlo jasno i hijerarhijski, što omogućuje njegovu operativnu provedbu u praksi. Njegova unutarnja organizacija nije slučajna, već je osmišljena tako da omogući logičan prijenos strateških ciljeva u konkretne aktivnosti na terenu. Dokument je podijeljen na nekoliko međusobno povezanih razina djelovanja opisanih kroz strateške smjerove, koje zajedno čine cjelovit sustav upravljanja onkološkom skrbi.

### Tematska područja kao fokusirane cjeline

Unutar svakog strateškog smjera nalaze se tematska područja koja dodatno razrađuju pojedine segmente djelovanja. Ona su više usmjerenija ka pojedinim temama i odnose se na konkretne javnozdravstvene ili kliničke izazove, poput prehrane, pušenja, alkohola, infekcija, okolišnih čimbenika ili organizacije liječenja. Tematska područja omogućuju da se složeni sustav razloži na upravljive cjeline, pri čemu svako područje ima jasno definiranu svrhu i logiku djelovanja.

### Mjere kao konkretni ciljevi

Sljedeća razina u dokumentu su mjere, koje su nastale na temelju konkretnih ciljeva Nacionalnog strateškog okvira unutar svakog tematskog područja. Mjere su formulirane tako da jasno definiraju što se želi postići – primjerice povećanje svijesti, smanjenje prevalencije rizičnih ponašanja, unapređenje kvalitete liječenja ili osiguravanje dostupnosti određenih usluga. One su ključna poveznica između strategije i operativne razine, jer pretvaraju opće smjernice u jasno definirane ciljeve koji se mogu mjeriti i pratiti.

### Aktivnosti kao podloga za operativnu provedbu

Podredno mjerama, na operativno najvažnijoj razini nalaze se pojedinačne aktivnosti odabrane tako da čine most za implementaciju ali i kontinuitet između dva akcijska plana te da budu alat ostvarenja odabranog seta mjera. Jednako kao i mjere i aktivnosti su utemeljene u krovnom dokumentu Strateškog okvira. Aktivnosti, dakle, predstavljaju konkretne korake koji će se provoditi kako bi se ostvarile definirane mjere – poput edukacija, izrade smjernica, organizacije savjetovališta, jačanja kapaciteta ili provedbe kampanja, uspostave i praćenja rada multidisciplinarnih timova, novih dijagnostičkih metoda genetičkog testiranja, praćenja ishoda liječenja i povezivanja podataka, izrade puta pacijenta kroz sustav i slično. One daju odgovor na pitanje kako će se ciljevi ostvariti u praksi. Njihova precizna definicija omogućuje jasnu raspodjelu odgovornosti, planiranje resursa i praćenje provedbe. Sve mjere i aktivnosti imaju rezultate i pokazatelje njihova izvršenja kako bi se lakše pratila implementacija strateškog okvira odnosno akcijskog plana u zadanim vremenskim rokovima.

### Povezanost razina djelovanja

Važno je naglasiti da razine djelovanja nisu odvojene, već čine logički slijed:
strateški smjer→ tematsko područje→ mjera→ aktivnost→ pokazatelj→ rezultat. Takva struktura omogućuje transparentnost i upravljivost sustava, jer se svaki strateški cilj može pratiti do konkretne aktivnosti na terenu, a svaki rezultat može se povezati s jasno definiranim intervencijama. Ovakav hijerarhijski model strukturiranja dokumenta omogućuje da se kompleksan sustav borbe protiv raka organizira na način koji je istodobno strateški jasan i operativno provediv. Time se osigurava da dokument nije samo okvir politike, već stvarni alat za upravljanje promjenama u zdravstvenom sustavu, s jasno definiranim ciljevima, odgovornostima i očekivanim rezultatima za građane.

## STRATEŠKI SMJER 1. PRIMARNA RAZINA DJELOVANJA (intervencije na primarnoj razini)

Znatan dio malignih bolesti moguće je spriječiti djelovanjem na rizične čimbenike, među kojima su nepravilna prehrana, prekomjerna tjelesna masa i nedostatna tjelesna aktivnost. Zato prvi strateški smjer prevenciju stavlja ondje gdje ona i počinje - u svakodnevni život ljudi: u obitelj, školu, radno mjesto i lokalnu zajednicu. Mjerama u ovom smjeru podiže se svijest o važnosti pravilne prehrane i redovite tjelesne aktivnosti, unaprjeđuju se prehrambene navike i smanjuje prevalencija debljine u djece, mladih i odraslih, povećava se dostupnost sigurne i pravilne prehrane te mjesta i programa za tjelesnu aktivnost. Kako se zdravi izbori ne mogu prepustiti samo pojedincu, jednako se ulaže i u sustav: u edukaciju javnosti i stručnjaka, u izradu i primjenu nacionalnih smjernica za prehranu i zdravstveno usmjerenu tjelesnu aktivnost, u savjetovanje i upućivanje u certificirane programe vježbanja unutar zdravstvenog sustava te u kadrovske i financijske kapacitete zavoda za javno zdravstvo i primarne zdravstvene zaštite. Sve se to provodi usklađeno s relevantnim strategijama i inicijativama Europske unije, jer je prevencija najisplativije ulaganje - ono koje bolest sprječava prije nego što nastane.

### Tematsko područje 1. Promicanje zdravih prehrambenih navika i redovite tjelesne aktivnosti

**Mjera 1. Povećati svijest o važnosti pravilne prehrane i potrebi redovite tjelesne aktivnosti.**

**Mjera 2. Unaprijediti prehrambene navike i smanjiti prevalenciju debljine kod djece, mladih i odraslih.**

**Mjera 3. Povećati dostupnost sigurne hrane i pravilne prehrane za sve skupine stanovništva.**

**Mjera 4. Povećati dostupnost mjesta za provođenje tjelesne aktivnosti i unaprijediti kvalitetu programa zdravstvene kineziologije za različite dobne skupine stanovništva.**

**Mjera 5. Osigurati dostatne kadrovske i financijske resurse u zavodima za javno zdravstvo te u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u cilju uspješnog promicanja pravilne prehrane i usmjerenih programa zdravstvene kineziologije.**

**Mjera 6. Kontinuirano uvoditi nove učinkovite mjere u skladu sa strategijama Europske unije (https://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform_en).**

**Svrha provedbe mjera:**

Svrha ovih mjera je sustavno unaprijediti zdravlje stanovništva kroz promicanje pravilne prehrane i redovite tjelesne aktivnosti kao temeljnih čimbenika prevencije kroničnih nezaraznih bolesti, uključujući pretilost i maligne bolesti te smanjenje konzumacije zaslađenih bezalkoholnih pića posebno kod djece i mladih. Mjere su usmjerene na povećanje razine znanja i svijesti građana i stručnjaka o važnosti zdravih životnih navika, uz istovremeno stvaranje poticajnog okruženja koje omogućuje njihovu svakodnevnu primjenu. Poseban naglasak stavlja se na unapređenje prehrambenih navika i smanjenje prevalencije prekomjerne tjelesne mase i

debljine u svim dobnim skupinama, kroz razvoj i provedbu ciljano usmjerenih intervencija, edukacija i smjernica, kao i kroz osiguravanje dostupnosti sigurne, nutritivno uravnotežene i cjenovno prihvatljive hrane za sve skupine stanovništva. Istodobno, mjere obuhvaćaju jačanje dostupnosti infrastrukture i programa za tjelesnu aktivnost, uključujući razvoj zdravstveno usmjerenih programa kineziologije prilagođenih različitim dobnim i zdravstvenim potrebama stanovništva. Za uspješnu provedbu predviđa se jačanje kapaciteta sustava javnog zdravstva i primarne zdravstvene zaštite kroz osiguravanje dostatnih kadrovskih, organizacijskih i financijskih resursa, uz kontinuiranu edukaciju stručnjaka i razvoj savjetovališnih i preventivnih programa. Mjere također podrazumijevaju praćenje, evaluaciju i kontinuirano unapređenje intervencija kroz uvođenje novih, znanstveno utemeljenih i učinkovitih pristupa, u skladu sa strateškim smjernicama i inicijativama Europske unije. Konačni cilj ovih mjera je stvaranje održivog i integriranog sustava promicanja zdravlja koji doprinosi smanjenju opterećenja bolestima, produljenju očekivanog trajanja zdravog života te poboljšanju kvalitete života stanovništva.

**Aktivnosti:**

**A1. Edukacija javnosti i stručnjaka o pravilnoj prehrani i zdravstveno usmjerenoj tjelesnoj aktivnosti.**

**A2. Primjena Nacionalnih smjernica za prehranu učenika u osnovnim školama.**

**A3. Izrada i implementacija smjernica za prehranu za pojedine ciljane skupine.**

**A4. Izrada i implementacija Nacionalnih smjernica o zdravstveno usmjerenoj tjelesnoj aktivnosti.**

**A5. Povećanje kadrovskih i institucionalnih kapaciteta uz implementaciju savjetovanja o tjelesnoj aktivnosti u zdravstvenom sustavu uz upućivanje u certificirane programe i provođenje organiziranog vježbanja.**

**A6. Usklađivati nacionalne javnozdravstvene politike s relevantnim strategijama i inicijativama Europske unije u području pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti**

**Opis provedbe aktivnosti:**

U svrhu povećanja razine zdravstvene pismenosti, unapređenja prehrambenih navika i poticanja redovite tjelesne aktivnosti, provodit će se kontinuirane javnozdravstvene kampanje usmjerene na opću populaciju i specifične ciljne skupine, uz paralelnu edukaciju zdravstvenih djelatnika, stručnjaka u odgojno-obrazovnom sustavu te drugih relevantnih dionika. Edukativne aktivnosti obuhvaćat će izradu i diseminaciju stručnih i popularno-edukativnih materijala, organizaciju radionica, savjetovanja i javnozdravstvenih akcija u zajednici.
Istodobno će se razvijati i implementirati nacionalne i sektorske smjernice za pravilnu prehranu, uključujući njihovu primjenu u vrtićima, osnovnim i srednjim školama, ustanovama studentske prehrane te radnim organizacijama. Poseban naglasak stavit će se na unapređenje nutritivne

kvalitete obroka u sustavu javne i društvene prehrane, kao i na razvoj i provedbu programa edukacije građana o pripremi zdravih obroka.
U cilju smanjenja prevalencije prekomjerne tjelesne mase i debljine, provodit će se ciljani preventivni programi za rizične skupine, uključujući osobe s povišenim indeksom tjelesne mase, djecu i mlade te radno aktivno stanovništvo. Aktivnosti uključuju razvoj i provedbu savjetovališta za pravilnu prehranu i zdrav stil života u okviru zavoda za javno zdravstvo i primarne zdravstvene zaštite.
Paralelno s prehrambenim intervencijama, unapređivat će se dostupnost i kvaliteta programa tjelesne aktivnosti kroz razvoj zdravstveno usmjerenih programa kineziologije prilagođenih različitim dobnim i zdravstvenim skupinama. Aktivnosti uključuju organizaciju i provedbu stručno vođenih programa vježbanja, poticanje uključivanja građana u redovitu tjelesnu aktivnost te razvoj lokalne infrastrukture i programa za aktivan stil života u suradnji s jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave.
U zdravstvenom sustavu uspostavit će se sustav savjetovanja o tjelesnoj aktivnosti kao dio rutinske zdravstvene skrbi, uz mogućnost upućivanja građana u strukturirane i certificirane programe vježbanja. Time se osigurava kontinuirana podrška građanima u usvajanju i održavanju zdravih životnih navika. Za učinkovitu provedbu svih navedenih aktivnosti osigurat će se jačanje kadrovskih i organizacijskih kapaciteta mreže zavoda za javno zdravstvo uključujući zapošljavanje kineziologa i drugih stručnjaka, kontinuiranu edukaciju zdravstvenih djelatnika te razvoj savjetovališnih i preventivnih usluga. Također će se uspostaviti sustav praćenja i evaluacije provedbe aktivnosti, uključujući redovito prikupljanje i analizu podataka o ključnim pokazateljima izvršenja, kako bi se osigurala pravodobna prilagodba i unaprjeđenje mjera.
Aktivnosti uključuju kontinuirano praćenje učinkovitosti provedenih intervencija te njihovo unapređenje kroz uvođenje novih, znanstveno utemeljenih i učinkovitih pristupa u području pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti optimalno uključujući i porezne politike, s ciljem dugoročnog poboljšanja zdravstvenih ishoda i kvalitete života stanovništva.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

Sunositelj mjere:
MF, MZOM, MPŠR, MRRFEU, MINTS, MFIN, Carinska uprava, HZZO, HAPIH, AZOO, ŽZJZ, DZ, odgojno-obrazovne ustanove svih razina, JLPRS, zdravstveni radnici

**Pokazatelji rezultata:**

**M1. Pokazatelji rezultata.**

- Broj provedenih nacionalnih i lokalnih edukativnih kampanja o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti.
- Broj implementiranih poreznih politika
- Broj savjetovališta za prehranu
- Broj provedenih edukacija o pravilnoj prehrani (godišnje)
- Broj održanih edukacija, radionica i stručnih skupova za zdravstvene i druge relevantne stručnjake.

- Broj izrađenih i distribuiranih edukativnih materijala (tiskanih i digitalnih).
- Udio stanovništva koji je izložen javnozdravstvenim kampanjama (prema anketnim istraživanjima).
- Udio educiranih zdravstvenih djelatnika koji primjenjuju stečena znanja u svakodnevnoj praksi.

**M2. Pokazatelji rezultata:**

- Izrađene smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama
- Broj škola koje primjenjuju izrađene smjernice.
- Broj provedenih edukacija o primjeni smjernica za relevantne stručnjake.
- Broj distribuiranih smjernica i edukativnih materijala o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti te ispravnoj tjelovježbi za djecu i odrasle.

**M3. Pokazatelj rezultata:**

- Broj izrađenih i službeno usvojenih smjernica za prehranu za pojedine ciljane skupine (npr. trudnice, starije osobe, kronični bolesnici/ onkološki pacijenti,).
- Udio ciljane populacije obuhvaćen savjetovanjem o pravilnoj prehrani i pravilnoj/personaliziranoj prehrani u odnosu na zdravstvene potrebe.
- Udio javnih institucija koje primjenjuju definirane nutritivne standarde (%)
- Broj provedenih nadzora sigurnosti hrane (godišnje)

**M4. Pokazatelj rezultata:**

- Izrađene smjernice za unaprjeđivanje tjelesne aktivnosti kao dio životnog stila
- Broj izrađenih i primijenjenih certificiranih programa zdravstvene kineziologije za različite dobne skupine
- Broj pokrenutih projekata s JLPRS za posebno označavanje prostora za tjelovježbu u javnim parkovima i na javnim zelenim površinama
- Broj parkova u kojima se provodi stručno vođeno vježbanje na otvorenom za opću populaciju
- Broj projekata pokrenutih s odgojno-obrazovnim ustanovama za stručno vođeno vježbanje na otvorenom u popodnevnim satima za opću populaciju

**M5. Pokazatelj rezultata:**

- Broj zaposlenih kineziologa u ŽZJZ
- Broj savjetovališta za zdravstvenu kineziologiju i tjelesnu aktivnost
- Udio uključenog stanovništva preko LOM
- Broj JLPRS i odgojno-obrazovnih ustanova uključenih u programe
- Udio institucija s programima

**M6. Pokazatelj rezultata:**

- Broj implementiranih preporuka
- Broj pilot projekata i razmjena dobrih praksi

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- Povećati udio odraslog stanovništva koje dnevno konzumira ≥ 5 porcija voća i povrća s s 10% iz 2019. na ≥ 12 % do 2028.
- ≥ 90% škola primjenjuje nutritivne standarde propisane smjernicama
- ≥ 80% ŽZJZ ima savjetovališta za prehranu
- ≥ 80% ŽZJZ ima savjetovališta i provodi programe zdravstvene kineziologije
- Izrađena, usvojena i implementirana ≥1 smjernice za vrtiće, škole, fakultete i organiziranu prehranu radnika
- ≥ 50% uključenih JLPRS u označavanje prostora zelenih površina i provedbu programa vježbanja na otvorenom
- ≥ 70% ŽZJZ zapošljava najmanje 1 kineziologa i provodi individualizirane i grupne programe zdravstvene kineziologije i programe vježbanja na otvorenom
- Zaustaviti porast udjela odrasle populacije s prekomjernom tjelesnom masom ili debljinom (BMI ≥ 25 kg/m²) u odnosu na vrijednost iz 2019. do 2028.
- Zaustaviti porast udjela djece s prekomjernom tjelesnom masom ili debljinom u odnosu na vrijednost iz 2022. do 2028.
- ≥ 70% svih pacijenata u PZZ-u ima izmjeren i u kartonu zabilježen ITM (BMI), najmanje jednom u dvije godine do kraja 2028.
- ≥ 50% odraslih s izmjerenim ITM ≥ 30 kg/m² ima debljinu zabilježenu kao dijagnozu (MKB-10: E66) do kraja 2028.
- ≥50% pacijenata s dijagnozom E66 ima zabilježenu preporuku ili uputnicu za intervenciju kroz sustav PZZ – ordinacije pedijatrijske medicine, obiteljske medicine, ginekologije i medicine rada (savjetovanje o prehrani i/ili program zdravstvene kineziologije) do kraja 2028.
- ≥70% onkoloških pacijenata do 2030. godine ima dostupno savjetovalište o personaliziranoj prehrani i primjeni dodatka prehrani u kojem se primjenjuju nacionalne smjernice za prehranu i primjenu dodataka prehrani onkoloških bolesnika
- ≥ 90% liječnika obiteljske medicine, pedijatara, liječnika školske medicine, ginekologa i specijalista medicine rada educirano o komunikaciji u prevenciji debljine i ≥50% ih primjenjuje stečena znanja u svakodnevnoj praksi do kraja 2028.
- Izrađene usvojene i implementirane smjernice za unaprjeđivanje tjelesne aktivnosti kao zdravog životnog stila- provedba u ≥80% ŽZJZ do kraja 2028.
- ≥21 dodatna, označena zelena površina ili park, najmanje po jedan na području rada svakog županijskog zavoda za javno zdravstvo
- Uspostavljen najmanje jedan projekt u svim odgojno-obrazovnim ustanovama za vježbanje na otvorenom
- ≥ 90 % provedenost godišnjeg plana službenih kontrola hrane
- ≤ 1,5 % zdravstveno neispravnih uzoraka hrane
- ≤ 25 % nesukladnih objekata u poslovanju s hranom do 2028.
- ≤ 15 % djece koja svakodnevno konzumiraju zaslađena bezalkoholna pića do 2028.
- ≤ 10 % osnovnih škola u kojima su učenicima dostupni gazirani zaslađeni napici do 2028.
- ≥ 90 % odgojno-obrazovnih ustanova provodi edukativne aktivnosti o pravilnoj hidraciji djece u optimalnim količinama za svoj uzrast
- ≥ 2 javne tvrtke godišnje (velikih poslodavaca) koje zapošljavaju više od trećine radnika u dobi 40 i više godina života, implementirale su HZJZ model „Tvrtka prijatelj zdravlja“ odnosno imaju izrađen program za prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti i promicanje zdravlja na radnom mjestu uz praćenje zdravstvenih navika zaposlenika.

## Glavna korist za građane

Lakši izbor zdravijeg načina života, dostupniji i kvalitetniji programi pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti te sustavna podrška kroz zdravstveni, obrazovni i lokalni sustav. Građanima će biti omogućeno više prilika za kretanje i zdravu prehranu u svakodnevnom okruženju – u školama, na radnom mjestu i u zajednici – uz manje prepreka i jasnije smjernice. Debljina i tjelesna neaktivnost dokazano povećavaju rizik za nastanak niza malignih bolesti, uključujući karcinome dojke, debelog crijeva, endometrija i drugih sijela, zbog čega prevencija ima ključnu ulogu u očuvanju zdravlja. Ulaganjem u prevenciju smanjuje se pojavnost bolesti, izbjegavaju se kasnije složene i dugotrajne terapije te se osigurava dulji i kvalitetniji život. Ostvarenjem ciljeva ovog tematskog područja građanima se omogućuje ne samo bolje zdravlje, već i aktivniji, funkcionalniji i kvalitetniji svakodnevni život, uz smanjenje rizika od kroničnih nezaraznih bolesti, uključujući rak te pravodobno liječenje jednog od ključnih rizika- debljine kao stanja pogodnog za razvoj drugih kroničnih nezaraznih bolesti.

| **PRIORITET: 1 PRIMARNA RAZINA DJELOVANJA (intervencije na primarnoj razini)** |
|---|
| Tematsko područje 1: Promicanje zdravih prehrambenih navika i redovite tjelesne aktivnosti |
| Mjera 1. Povećati svijest o važnosti pravilne prehrane i potrebi redovite tjelesne aktivnosti.<br>Mjera 2. Unaprijediti prehrambene navike i smanjiti prevalenciju debljine kod djece, mladih i odraslih.<br>Mjera 3. Povećati dostupnost sigurne hrane i pravilne prehrane za sve skupine stanovništva.<br>Mjera 4. Povećati dostupnost mjesta za provođenje tjelesne aktivnosti i unaprijediti kvalitetu programa zdravstvene kineziologije za različite dobne skupine stanovništva.<br>Mjera 5. Osigurati dostatne kadrovske i financijske resurse u zavodima za javno zdravstvo te u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u cilju uspješnog promicanja pravilne prehrane i usmjerenih programa zdravstvene kineziologije.<br>Mjera 6. Kontinuirano uvoditi nove učinkovite mjere u skladu sa strategijama Europske unije (https://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform_en). |
| ***Svrha mjere:*** Svrha ovih mjera je sustavno unaprijediti zdravlje stanovništva kroz promicanje pravilne prehrane i redovite tjelesne aktivnosti kao temeljnih čimbenika prevencije kroničnih nezaraznih bolesti, uključujući pretilost i maligne bolesti. Mjere su usmjerene na povećanje razine znanja i svijesti građana i stručnjaka o važnosti zdravih životnih navika, uz istovremeno stvaranje poticajnog okruženja koje omogućuje njihovu svakodnevnu primjenu. Poseban naglasak stavlja se na unapređenje prehrambenih navika i smanjenje prevalencije prekomjerne tjelesne mase i debljine u svim dobnim skupinama, kroz razvoj i provedbu ciljano usmjerenih intervencija, edukacija i smjernica, kao i kroz osiguravanje dostupnosti sigurne, nutritivno uravnotežene i cjenovno prihvatljive hrane za sve skupine stanovništva. Istodobno, mjere obuhvaćaju jačanje dostupnosti infrastrukture i programa za tjelesnu aktivnost, uključujući razvoj zdravstveno usmjerenih programa kineziologije prilagođenih različitim dobnim i zdravstvenim potrebama stanovništva. Za uspješnu provedbu predviđa se jačanje kapaciteta sustava javnog zdravstva i primarne zdravstvene zaštite kroz osiguravanje dostatnih |

kadrovskih, organizacijskih i financijskih resursa, uz kontinuiranu edukaciju stručnjaka i razvoj savjetovališnih i preventivnih programa. Mjere također podrazumijevaju praćenje, evaluaciju i kontinuirano unapređenje intervencija kroz uvođenje novih, znanstveno utemeljenih i učinkovitih pristupa, u skladu sa strateškim smjernicama i inicijativama Europske unije. Konačni cilj ovih mjera je stvaranje održivog i integriranog sustava promicanja zdravlja koji doprinosi smanjenju opterećenja bolestima, produljenju očekivanog trajanja zdravog života te poboljšanju kvalitete života stanovništva

***Pokazatelji rezultata:***

1.Edukacija javnosti i stručnjaka o pravilnoj prehrani i zdravstveno usmjerenoj tjelesnoj aktivnosti.
2. Primjena Nacionalnih smjernica za prehranu učenika u osnovnim školama.
3.Izrada i implementacija smjernica za prehranu za pojedine ciljane skupine.
4.Izrada i implementacija Nacionalnih smjernica o zdravstveno usmjerenoj tjelesnoj aktivnosti.
5. Povećanje kadrovskih i institucionalnih kapaciteta uz implementaciju savjetovanja o tjelesnoj aktivnosti u zdravstvenom sustavu uz upućivanje u certificirane programe i provođenje organiziranog vježbanja.
6. Usklađivati nacionalne javnozdravstvene i porezne politike s relevantnim strategijama i inicijativama Europske unije u području pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ
Sunositelj mjere:
MF, MZOM, MPŠR, MRRFEU, MINTS, HZZO, HAPIH, AZOO, ŽZJZ, DZ, odgojno - obrazovne ustanove svih razina, JLPRS, zdravstveni radnici
Rok provedbe: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini

***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***

2026. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.030.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 12.900.000 €.
2027. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.080.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 13.545.000 €.
2028. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.130.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 14.222.250 €.

## Tematsko područje 2. Prevencija raka povezanog s pušenjem

Pušenje duhana predstavlja jedan od najznačajnijih preventabilnih čimbenika rizika za nastanak malignih bolesti te je povezano s razvojem niza karcinoma, osobito raka pluća, ali i tumora usne šupljine, ždrijela, jednjaka, mokraćnog mjehura i gušterače. Unatoč dugogodišnjim javnozdravstvenim naporima, prevalencija pušenja u Republici Hrvatskoj i dalje je iznad prosjeka nekih razvijenijih država Europske unije, osobito u određenim populacijskim

skupinama, uključujući mlade. Kontrola pušenja zahtijeva sustavan, dugoročan i multisektorski pristup koji obuhvaća zakonodavne mjere, edukaciju stanovništva, ograničavanje dostupnosti duhanskih proizvoda te osiguravanje dostupnih i učinkovitih programa za prestanak pušenja. Poseban naglasak stavlja se na prevenciju početka pušenja kod djece i mladih, budući da se većina pušača navike stječe u adolescentnoj dobi. Zdravstveni sustav, osobito zavodi za javno zdravstvo imaju ključnu ulogu u liječenju ovisnosti o duhanu kroz sustavno provođenje kratkih intervencija, savjetovanja provedbi specijaliziranih programa odvikavanja a primarna zdravstvena zaštita u ranom prepoznavanju i upućivanju u programe odvikavanja. Istovremeno, javnozdravstvene kampanje i edukacijski programi trebaju kontinuirano podizati svijest o štetnosti pušenja i poticati promjene ponašanja. U narednom razdoblju fokus će biti na povećanju obuhvata preventivnim programima, smanjenju prevalencije pušenja, osobito među mladima, te jačanju kapaciteta mreže zavoda za javno zdravstvo za pružanje podrške osobama koje žele prestati pušiti. Time se doprinosi smanjenju incidencije malignih bolesti i ukupnog opterećenja zdravstvenog sustava. Istovremeno, javnozdravstvene kampanje i edukacijski programi trebaju kontinuirano podizati svijest o štetnosti pušenja i poticati promjene ponašanja. U narednom razdoblju fokus će biti na povećanju obuhvata preventivnim programima, smanjenju prevalencije pušenja, osobito među mladima, te jačanju kapaciteta mreže zavoda za javno zdravstvo za pružanje podrške osobama koje žele prestati pušiti. Time se doprinosi smanjenju incidencije malignih bolesti i ukupnog opterećenja zdravstvenog sustava.

**Mjera 1. Povećati svijest i znanje o štetnosti pušenja**

**Mjera 2. Kontinuirano uvoditi nove učinkovite mjere u skladu sa strategijama Europske unije (https://ec.europa.eu/health/tobacco/overview_en).**

**Svrha provedbe mjera**

Svrha provedbe mjera u okviru ovog tematskog područja je smanjiti prevalenciju pušenja i posljedično smanjiti incidenciju malignih bolesti povezanih s uporabom duhanskih i srodnih proizvoda. Kroz povećanje razine informiranosti i razumijevanja štetnih učinaka pušenja osobito među djecom i mladima te optimalnom implementacijom poreznih politika, nastojat će se spriječiti početak pušenja te potaknuti promjena ponašanja u općoj populaciji. Odabrane mjere su usmjerene na jačanje javnozdravstvenih intervencija, razvoj učinkovitih edukacijskih programa i osiguravanje dostupne i sustavne podrške osobama koje žele prestati pušiti, uključujući savjetovanje i liječenje ovisnosti o duhanu u okviru zdravstvenog sustava. Istovremeno, provedbom regulatornih i preventivnih aktivnosti, sukladno europskim smjernicama i dobrim praksama, kao i kroz porezne politike, dodatno se ograničava dostupnost i privlačnost duhanskih proizvoda, osobito za mlađe dobne skupine. Provedbom ovih mjera doprinosi se stvaranju okruženja koje potiče nepušenje kao društvenu normu, smanjuje izloženost stanovništva štetnim učincima duhana te dugoročno smanjuje opterećenje zdravstvenog sustava bolestima povezanim s pušenjem.

**Aktivnosti:**

**A1.Edukacija javnosti o štetnim učincima pušenja duhana.**

**A2. Razvijanje pozitivnog stava o nepušenju kod mladih te osiguravanje pozitivnog okruženja.**

**A3.Osposobljavanje liječnika i medicinskih sestara/tehničara za motiviranje i liječenje ovisnosti o duhanu.**

**Opis provedbe aktivnosti**

Provedba aktivnosti temelji se na koordiniranom i kontinuiranom djelovanju zdravstvenog, obrazovnog i društvenog sustava s ciljem smanjenja prevalencije pušenja i sprječavanja početka pušenja, osobito među mladima. Aktivnost edukacije javnosti provodit će se kroz nacionalne i lokalne javnozdravstvene kampanje, izradu i distribuciju edukativnih materijala te korištenje digitalnih platformi i medija. Poseban naglasak stavlja se na komunikaciju temeljenu na dokazima o povezanosti pušenja s malignim bolestima, kao i na ciljanje rizičnih skupina kroz prilagođene poruke i kanale komunikacije. Razvijanje pozitivnog stava o nepušenju kod mladih provodit će se kroz integraciju sadržaja o štetnosti pušenja u odgojno-obrazovni sustav, provedbu preventivnih programa u školama i zajednici te stvaranje poticajnog okruženja koje obeshrabruje početak pušenja. Aktivnosti uključuju suradnju s odgojno-obrazovnim ustanovama, lokalnom zajednicom i organizacijama civilnog društva, uz poticanje vršnjačke edukacije i promociju zdravih stilova života. Osposobljavanje zdravstvenih radnika provodit će se kroz strukturirane edukacije, stručne skupove i kontinuirano stručno usavršavanje s ciljem jačanja kompetencija za rano prepoznavanje ovisnosti o duhanu, provođenje kratkih intervencija, savjetovanje pacijenata i upućivanje u programe odvikavanja. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti posebno će se poticati sustavna primjena kratkih savjetodavnih intervencija kao standardne prakse u radu s pacijentima. Sve aktivnosti provodit će se uz praćenje pokazatelja provedbe i učinka, s ciljem kontinuiranog unaprjeđenja intervencija i prilagodbe mjera potrebama populacije.

Nadležnost za provedbu:

MZ, HZJZ

Sunositelj mjere:

MF, MZOM, MFIN, Carinska uprava, HZZO, MRRFEU, AZOO, DIRH, ŽZJZ, DZ, odgojno - obrazovne ustanove svih razina, JLPRS, zdravstveni radnici, HLZ, HLK, stručna društva, organizacije civilnog društva, mediji

**Pokazatelji rezultata:**

- Broj provedenih nacionalnih i lokalnih javnozdravstvenih kampanja o štetnosti pušenja duhana.
- Broj održanih edukacija i radionica za opću populaciju, s posebnim naglaskom na djecu i mlade.
- Broj provedenih školskih i izvanškolskih programa usmjerenih na prevenciju pušenja.
- Udio učenika 6. do 8. razreda OŠ te učenika 1. do 4.r.SŠ uključenih u preventivne programe o štetnosti pušenja (%).
- Broj implementiranih poreznih politika
- Broj educiranih zdravstvenih djelatnika za provođenje savjetovanja i liječenja ovisnosti o duhanu.
- Udio zdravstvenih djelatnika koji aktivno provode savjetovanje o prestanku pušenja u svakodnevnoj praksi na svim razinama zdravstvene zaštite (%).

- Broj provedenih intervencija kratkog savjetovanja za prestanak pušenja u PZZ (ordinacije obiteljske medicine, školske medicine, medicine rada).
- Broj škola nepušenja i uspostavljenih programa odvikavanja od pušenja pri ŽZJZ
- Broj osoba uključenih u programe odvikavanja od pušenja.
- Broj implementiranih novih mjera sukladno preporukama Europske unije.

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- ≥ 70% učenika 6. do 8. razreda osnovnih škola i 1.do 4. razreda SŠ obuhvaćeno preventivnim i edukativnim programima
- ≥ 60% PZZ timova (ordinacije obiteljske medicine, školske medicine, medicine rada). provodi kratko savjetovanje o prestanku pušenja i upućuje pušače u programe odvikavanja pri ŽZJZ
- ≥ 10% pušača pokušalo prestati pušiti u zadnjih 12 mjeseci kroz savjetovališta pri ŽZJZ
- ≥ 90% zdravstvenih djelatnika u PZZ i ŽZJZ educirano za kratko savjetovanje od čega ih ≥ 45 % i provodi u svakodnevnoj praksi
- ≥ 60% ŽZJZ provodi savjetovanje i strukturirane programe prestanka pušenja
- Smanjenje prevalencije pušenja među odraslima za ≥ 3% odraslih koji svakodnevno puše u odnosu na početnu vrijednost do 2028.

## Glavna korist za građane

Građanima će provedba ovih mjera donijeti veću dostupnost informacija, podrške i konkretnih alata za prestanak pušenja te stvaranje okruženja koje potiče zdravije izbore i smanjuje izloženost štetnim učincima duhanskog dima. Kroz sustavnu edukaciju i jačanje preventivnih programa, osobito među djecom i mladima, smanjuje se vjerojatnost početka pušenja i dugoročno oblikuju zdravije životne navike. Istovremeno, jačanjem kapaciteta zdravstvenog sustava za savjetovanje i liječenje ovisnosti o duhanu, građanima se omogućuje pravodobna i dostupna stručna pomoć pri prestanku pušenja, čime se povećava uspješnost odvikavanja i smanjuje rizik od ponovnog započinjanja. Posebna vrijednost mjera očituje se u smanjenju pojavnosti malignih bolesti povezanih s pušenjem, kao i drugih kroničnih nezaraznih bolesti, čime se izravno doprinosi duljem i kvalitetnijem životu. Sveukupno, provedba ovih aktivnosti rezultira boljim zdravstvenim ishodima, manjim opterećenjem zdravstvenog sustava te većim osjećajem sigurnosti i dobrobiti građana kroz život u zdravijem i poticajnijem okruženju.

| **PRIORITET: 1 PRIMARNA RAZINA DJELOVANJA (intervencije na primarnoj razini)** |
|---|
| Tematsko područje 2: Prevencija raka povezanog s pušenjem |
| Mjera 1. Povećati svijest i znanje o štetnosti pušenja<br>Mjera 2. Kontinuirano uvoditi nove učinkovite mjere u skladu sa strategijama Europske unije (https://ec.europa.eu/health/tobacco/overview_en). |
| ***Svrha mjere:*** Svrha provedbe mjera u okviru ovog tematskog područja je smanjiti prevalenciju pušenja i posljedično smanjiti incidenciju malignih bolesti povezanih s uporabom duhanskih i srodnih proizvoda. Kroz povećanje razine informiranosti i razumijevanja štetnih učinaka pušenja, osobito među djecom i mladima, nastojat će se spriječiti početak pušenja te potaknuti promjena ponašanja u općoj populaciji. Odabrane mjere su usmjerene na jačanje javnozdravstvenih intervencija, razvoj učinkovitih edukacijskih programa i osiguravanje dostupne i sustavne podrške osobama koje žele prestati pušiti, uključujući savjetovanje i liječenje ovisnosti o duhanu u okviru zdravstvenog sustava. Istovremeno, provedbom regulatornih i preventivnih aktivnosti, sukladno europskim smjernicama i dobrim praksama, dodatno se ograničava dostupnost i privlačnost duhanskih proizvoda, osobito za mlađe dobne skupine. Provedbom ovih mjera doprinosi se stvaranju okruženja koje potiče nepušenje kao društvenu normu, smanjuje izloženost stanovništva štetnim učincima duhana te dugoročno smanjuje opterećenje zdravstvenog sustava bolestima povezanim s pušenjem.<br>***Pokazatelji rezultata:***<br>1.Edukacija javnosti o štetnim učincima pušenja duhana.<br>2. Razvijanje pozitivnog stava o nepušenju kod mladih te osiguravanje pozitivnog okruženja.<br>3.Osposobljavanje liječnika i medicinskih sestara/tehničara za motiviranje i liječenje ovisnosti o duhanu. |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ, HZJZ<br>Sunositelj mjere:<br>MF, MZOM, MFIN, Carinska uprava, MRRFEU, HZZO, AZOO, DIRH, ŽZJZ, DZ, odgojno-obrazovne ustanove svih razina, JLPRS, zdravstveni radnici, HLZ, HLK, stručna društva, organizacije civilnog društva, mediji<br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.030.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 12.900.000 €.<br>2027. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.080.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 13.545.000 €. |

2028. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.130.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 14.222.250 €.

### Tematsko područje 3. Smanjenje štetnog utjecaja konzumacije alkohola

Mjere u ovom tematskom području usmjerene su na smanjenje izloženosti populacije alkoholu kao značajnom, ali često podcijenjenom čimbeniku rizika za nastanak malignih bolesti. Integrirani pristup, koji uključuje edukaciju, regulatorne mjere i intervencije u zajednici, omogućuje postizanje održivih promjena u ponašanju, osobito kod mladih, te dugoročno doprinosi smanjenju pojavnosti raka i poboljšanju javnozdravstvenih ishoda.

**Mjera 1. Jačati svijest javnosti o alkoholu kao štetnom čimbeniku za nastanak malignih bolesti.**

**Mjera 2. Smanjiti prevalenciju pijenja, osobito među adolescentima na razinu prosjeka država Europske unije.**

**Svrha provedbe mjera:**

Svrha provedbe mjera u okviru ovog tematskog područja je smanjiti konzumaciju alkohola u populaciji te posljedično smanjiti rizik od nastanka malignih bolesti povezanih s njegovom uporabom. Alkohol je dokazani karcinogen koji povećava rizik za razvoj više sijela raka, uključujući karcinome jetre, dojke, debelog crijeva, jednjaka i usne šupljine, zbog čega njegovo smanjenje predstavlja važnu javnozdravstvenu prioritetnu intervenciju. Mjere su usmjerene na povećanje razine svijesti o štetnosti alkohola, osobito u kontekstu raka, uz istodobno poticanje promjene ponašanja kroz edukaciju, regulatorne pristupe i intervencije u zajednici te poreznim politikama koje bi doprinijele smanjenju dostupnosti alkoholnih pića. Poseban naglasak stavlja se na smanjenje konzumacije alkohola među djecom i mladima, sprječavanje rane inicijacije te stvaranje okruženja koje ne potiče rizična ponašanja. Provedbom ovih mjera nastoji se postići smanjenje prevalencije konzumacije alkohola, usklađivanje s prosječnim razinama u državama Europske unije te jačanje uloge zdravstvenog sustava i zajednice u prevenciji i ranom prepoznavanju rizičnih obrazaca ponašanja. Ove mjere dugoročno doprinose smanjenju incidencije malignih i drugih kroničnih nezaraznih bolesti, poboljšanju kvalitete života te smanjenju opterećenja zdravstvenog sustava i društva u cjelini.

**Aktivnosti:**

**A1. Edukacija o alkoholu kao čimbeniku rizika za nastanak brojnih bolesti, uključujući i maligne bolesti.**

**A2. Razvijanje pozitivnog stava kod mladih o nepijenju alkohola te osiguravanje pozitivnog okruženja.**

**A3. Razvijanje i provođenje programa edukacije za marginalizirane skupine i skupine kojima prijeti socijalna isključenost.**

**A4. Kontrola i nadzor nad provođenjem propisa koji smanjuju dostupnost alkohola mladima.**

**A5. Podrška zajednicama u usvajanju učinkovitih pristupa i intervencija za sprečavanje i smanjivanje štetne uporabe alkohola.**

**Opis provedbe aktivnosti**

Provedba aktivnosti temelji se na integriranom i koordiniranom djelovanju zdravstvenog, obrazovnog, socijalnog i regulatornog sustava s ciljem smanjenja štetne uporabe alkohola u populaciji, osobito među mladima i ranjivim skupinama. Edukacija o alkoholu provodit će se kroz nacionalne i lokalne javnozdravstvene kampanje, izradu i distribuciju edukativnih materijala te korištenje digitalnih platformi i medija. Poseban naglasak stavlja se na informiranje o povezanosti konzumacije alkohola s nastankom malignih bolesti i drugih kroničnih stanja, uz prilagodbu sadržaja različitim dobnim i rizičnim skupinama. Razvijanje pozitivnog stava o nepijenju alkohola kod mladih provodit će se kroz integraciju preventivnih sadržaja u odgojno-obrazovni sustav, provedbu školskih i izvanškolskih programa te stvaranje poticajnog okruženja koje smanjuje socijalnu prihvatljivost konzumacije alkohola. Aktivnosti uključuju suradnju s obrazovnim institucijama, lokalnom zajednicom i organizacijama civilnog društva, uz poticanje vršnjačke edukacije i zdravih stilova života. Programi usmjereni na marginalizirane i socijalno osjetljive skupine razvijat će se u suradnji sa sustavom socijalne skrbi i lokalnim zajednicama, s ciljem smanjenja nejednakosti u zdravlju i osiguravanja dostupnosti informacija i podrške osobama u povećanom riziku. Kontrola i nadzor nad provođenjem propisa provodit će se kroz jačanje inspekcijskih aktivnosti i suradnju nadležnih tijela, osobito u dijelu koji se odnosi na dostupnost alkohola maloljetnicima, oglašavanje i prodaju. Poseban naglasak stavlja se na dosljednu provedbu postojećeg zakonodavnog okvira. Podrška lokalnim zajednicama uključuje razvoj i provedbu intervencija prilagođenih lokalnim potrebama, jačanje kapaciteta za provedbu preventivnih programa te poticanje međusektorske suradnje. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje pokazatelja i evaluaciju učinkovitosti, s ciljem unaprjeđenja intervencija i postizanja održivih promjena u ponašanju.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ
Sunositelj mjere:
MF, MZOM, MFIN, Carinska uprava, HZZO, AZOO, DIRH, ŽZJZ, DZ, odgojno-obrazovne ustanove svih razina, JLPRS, zdravstveni radnici, HLZ, HLK, stručna društva, organizacije civilnog društva, mediji

**Pokazatelji rezultata:**

- Broj provedenih nacionalnih i lokalnih javnozdravstvenih kampanja o štetnosti konzumacije alkohola.
- Broj održanih strukturiranih i standardiziranih edukacija i radionica za opću i radno aktivnu populaciju, s posebnim naglaskom na djecu i mlade pri ŽZJZ.
- Broj provedenih preventivnih programa u odgojno-obrazovnim ustanovama.
- Udio učenika uključenih u programe prevencije konzumacije alkohola (%).
- Broj provedenih edukacija za marginalizirane i ranjive skupine.

- Broj provedenih nadzora nad provedbom zakonskih propisa o dostupnosti alkohola maloljetnicima.
- Broj utvrđenih nepravilnosti u prodaji alkohola maloljetnicima.
- Broj implementiranih poreznih politika.
- Broj lokalnih zajednica koje provode strukturirane intervencije za smanjenje štetne uporabe alkohola.
- Broj uspostavljenih programa podrške i broj osoba uključenih u strukturirane programe savjetovanja i podrške za prestanak konzumacije alkohola pri ŽZJZ.

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- ≥ 70% učenika 6. do 8. razreda OŠ i 1. do 4. razreda SŠ obuhvaćeno preventivnim programima
- ≥ 60% PZZ timova (ordinacije obiteljske medicine, školske medicine, medicine rada) provodi kratko savjetovanje o prestanku konzumacije alkohola i upućuje osobe koje prekomjerno konzumiraju alkohol u programe podrške u apstinenciji i smanjenju konzumacije pri ŽZJZ
- ≥ 60% lokalnih zajednica provodi barem jednu strukturiranu intervenciju u suradnji s nadležnim ŽZJZ i HZJZ
- ≥ 80% ŽZJZ provodi savjetovanje i strukturirane programe savjetovanja
- ≥ 15% povećanje broja nadzora nad prodajom alkohola maloljetnicima uz praćenje broja utvrđenih nepravilnosti i poduzetih mjera
- Smanjiti udio odraslih s rizičnom konzumacijom alkohola za ≥ 3% u odnosnu na početnu vrijednost do 2028.
- Smanjiti udio adolescenata (12–16 godina) koji prijavljuju epizode opijanja najmanje jednom mjesečno za ≥ 5 % u odnosu na početnu vrijednost (školske ankete, ESPAD/HR specifična istraživanja) do 2028.

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava bolja informiranost o štetnim učincima alkohola, osobito u kontekstu povećanog rizika za razvoj malignih bolesti, čime se potiče donošenje zdravijih životnih odluka i smanjuje izloženost rizičnim ponašanjima. Posebna korist odnosi se na djecu i mlade, kod kojih se kroz sustavne preventivne programe, edukaciju i stvaranje poticajnog okruženja smanjuje vjerojatnost početka konzumacije alkohola. Odgađanjem prvog kontakta s alkoholom i smanjenjem njegove društvene prihvatljivosti dugoročno se utječe na formiranje zdravijih životnih navika, smanjenje rizičnih ponašanja i bolju zaštitu zdravlja u odrasloj dobi. Jačanjem uloge škole, obitelji i lokalne zajednice mladima se omogućuje razvoj pozitivnih obrazaca ponašanja, uz veću dostupnost aktivnosti i sadržaja koji promiču zdrav način života. Time se ne utječe samo na smanjenje rizika od razvoja malignih bolesti, već i na opće mentalno, fizičko i socijalno zdravlje mladih. Dugoročno, smanjenje konzumacije alkohola ima izravan učinak na smanjenje rizika za nastanak malignih bolesti, budući da alkohol djeluje kao karcinogen kroz više bioloških mehanizama, uključujući oštećenje DNA, povećanje razine kancerogenih metabolita poput acetaldehida te hormonske promjene. Sustavnim smanjenjem izloženosti alkoholu u populaciji, osobito od najranije dobi, smanjuje se kumulativni rizik za razvoj karcinoma u kasnijem životu, čime se dugoročno

doprinosi smanjenju incidencije raka i poboljšanju zdravstvenih ishoda na razini cijelog društva.

| **PRIORITET: 1 PRIMARNA RAZINA DJELOVANJA (intervencije na primarnoj razini)** |
|---|
| Tematsko područje 3: Smanjenje štetnog utjecaja konzumacije alkohola |
| Mjera 1. Jačati svijest javnosti o alkoholu kao štetnom čimbeniku za nastanak malignih bolesti.<br>Mjera 2. Smanjiti prevalenciju pijenja, osobito među adolescentima na razinu prosjeka država Europske unije. |
| ***Svrha mjere:*** Svrha provedbe mjera u okviru ovog tematskog područja je smanjiti konzumaciju alkohola u populaciji te posljedično smanjiti rizik od nastanka malignih bolesti povezanih s njegovom uporabom. Alkohol je dokazani karcinogen koji povećava rizik za razvoj više sijela raka, uključujući karcinome jetre, dojke, debelog crijeva, jednjaka i usne šupljine, zbog čega njegovo smanjenje predstavlja važnu javnozdravstvenu prioritetnu intervenciju. Mjere su usmjerene na povećanje razine svijesti o štetnosti alkohola, osobito u kontekstu raka, uz istodobno poticanje promjene ponašanja kroz edukaciju, regulatorne pristupe i intervencije u zajednici. Poseban naglasak stavlja se na smanjenje konzumacije alkohola među djecom i mladima, sprječavanje rane inicijacije te stvaranje okruženja koje ne potiče rizična ponašanja. Provedbom ovih mjera nastoji se postići smanjenje prevalencije konzumacije alkohola, usklađivanje s prosječnim razinama u državama Europske unije te jačanje uloge zdravstvenog sustava i zajednice u prevenciji i ranom prepoznavanju rizičnih obrazaca ponašanja. Dugoročno, ove aktivnosti doprinose smanjenju incidencije malignih i drugih kroničnih nezaraznih bolesti, poboljšanju kvalitete života te smanjenju opterećenja zdravstvenog sustava i društva u cjelini.<br>***Pokazatelji rezultata:***<br>1. Edukacija o alkoholu kao čimbeniku rizika za nastanak brojnih bolesti, uključujući i maligne bolesti.<br>2. Razvijanje pozitivnog stava kod mladih o nepijenju alkohola te osiguravanje pozitivnog okruženja.<br>3. Razvijanje i provođenje programa edukacije za marginalizirane skupine i skupine kojima prijeti socijalna isključenost.<br>4. Kontrola i nadzor nad provođenjem propisa koji smanjuju dostupnost alkohola mladima.<br>5. Podrška zajednicama u usvajanju učinkovitih pristupa i intervencija za sprečavanje i smanjivanje štetne uporabe alkohola. |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ, HZJZ<br>Sunositelj mjere:<br>MF, MZOM, HZZO, AZOO, DIRH, ŽZJZ, DZ, odgojno-obrazovne ustanove svih razina, JLPRS, zdravstveni radnici, HLZ, HLK, stručna društva, organizacije civilnog društva, mediji<br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |

***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***
2026. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.030.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 12.900.000 €.
2027. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.080.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 13.545.000 €.
2028. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.130.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 14.222.250 €.

## Tematsko područje 4. Prevencija raka koji uzrokuju infekcije

Sustavne mjere usmjerene na prevenciju infekcija povezanih s malignim bolestima predstavljaju jedan od najučinkovitijih javnozdravstvenih alata za dugoročno smanjenje incidencije raka. Održavanje visokih cjepnih obuhvata, pravodobno otkrivanje infekcija te ciljane preventivne intervencije omogućuju postupnu eliminaciju pojedinih uzročnika raka, osobito hepatitisa B i HPV-a, uz značajan pozitivan učinak na zdravstveni sustav i populaciju u cjelini.

**Mjera 1. Povećati svijest javnosti o povezanosti infekcija s nastankom karcinoma te mogućnostima prevencije.**

**Mjera 2. Eliminirati hepatitis B infekciju u dječjoj i odrasloj dobi do 2030. godine.**

**Mjera 3. Smanjiti prevalenciju HBsAg nosilaštva u općoj populaciji te smanjiti rizik od razvoja karcinoma jetre povezanog s kroničnim hepatitisom B.**

**Mjera 4. Smanjiti rizik od premalignih i malignih lezija vezanih uz perzistentnu HPV infekciju**

**Svrha provedbe mjera:**

Svrha provedbe mjera u okviru ovog tematskog područja je smanjiti pojavnost malignih bolesti koje su posljedica kroničnih infekcija, kroz sustavno jačanje preventivnih aktivnosti, povećanje cjepnih obuhvata i pravodobno prepoznavanje rizičnih stanja. Infekcije poput hepatitisa B i humanog papiloma virusa (HPV) dokazano su povezane s razvojem određenih sijela raka, zbog čega njihova kontrola predstavlja jednu od najučinkovitijih strategija primarne prevencije. Mjere su usmjerene na povećanje razine svijesti o povezanosti infekcija i raka, poticanje cijepljenja kao ključne preventivne intervencije te osiguravanje dostupnosti i kontinuiteta programa imunizacije. Poseban naglasak stavlja se na održavanje visokih cjepnih obuhvata u dječjoj dobi, ali i na obuhvat rizičnih skupina u odrasloj populaciji, uz istodobno jačanje sustava praćenja i ranog otkrivanja infekcija. Provedbom ovih mjera nastoji se postupno smanjiti prevalencija kroničnih infekcija u populaciji, osobito HBsAg nosilaštva, te smanjiti učestalost premalignih i malignih lezija povezanih s perzistentnim infekcijama. Navedene mjere doprinose smanjenju incidencije raka, poboljšanju zdravstvenih ishoda i učinkovitijem korištenju resursa zdravstvenog sustava kroz prevenciju bolesti koje su u velikoj mjeri

izbježive. Poseban naglasak stavlja se na prevenciju bolesti povezanih s infekcijom humanim papiloma virusom (HPV), s obzirom na to da se radi o najčešćoj spolno prenosivoj infekciji i jednom od rijetkih poznatih uzroka raka koji se može učinkovito prevenirati cijepljenjem. HPV je uzročnik gotovo svih slučajeva raka vrata maternice, ali i značajnog udjela drugih malignih bolesti, uključujući rak anusa, penisa, vulve, vagine te dio karcinoma usne šupljine i orofarinksa. Cijepljenje protiv HPV-a provodi se prvenstveno radi sprječavanja nastanka trajne (perzistentne) infekcije visokorizičnim tipovima virusa koji tijekom godina mogu dovesti do razvoja premalignih promjena i malignih bolesti. Cilj cijepljenja nije liječenje postojeće infekcije niti uklanjanje već nastalih lezija, već stvaranje zaštite od budućih infekcija i smanjenje ukupnog rizika razvoja bolesti. Važno je naglasiti da se cijepljenje preporučuje i osobama koje su već bile izložene HPV-u ili imaju dokazanu infekciju jer prethodna infekcija najčešće ne znači izloženost svim tipovima HPV-a obuhvaćenima cjepivom. Također, prirodna infekcija ne stvara uvijek dostatan i dugotrajan zaštitni imunološki odgovor. Cijepljenje može pružiti dodatnu zaštitu od drugih visokorizičnih tipova virusa te smanjiti vjerojatnost budućih infekcija i novih premalignih promjena. Kod osoba koje su liječene zbog HPV-povezanih premalignih lezija postoje i podaci da cijepljenje može doprinijeti smanjenju rizika ponovne pojave određenih promjena nakon liječenja. Sustavno povećanje cjepnih obuhvata protiv HPV-a predstavlja jednu od najučinkovitijih mjera primarne prevencije raka jer omogućuje smanjenje buduće pojavnosti premalignih i malignih bolesti te dugoročno doprinosi poboljšanju zdravstvenih ishoda i održivosti zdravstvenog sustava. Ovakav pristup omogućuje prijelaz s modela liječenja posljedica bolesti prema modelu aktivne prevencije i postupne eliminacije dijela HPV-povezanih malignih bolesti u populaciji.

**Aktivnosti:**

**A1. Testiranje trudnica na HBsAg nosilaštvo i imunoprofilaksa novorođenčadi HBsAg pozitivnih majki sukladno Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti.**

**A2. Kontinuirano održavanje visokih cjepnih obuhvata (> 95 %) protiv hepatitisa B u dojenačkoj dobi i kod osoba pod povećanim rizikom od infekcije, sukladno Pravilniku o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se moraju podvrgnuti toj obvezi i programima cijepljenja.**

**A3. Osiguravanje financijskih sredstava i organizacije zdravstvenog sustava u svrhu kontinuirane opskrbe cjepivom protiv hepatitisa B za potrebe programa cijepljenja.**

**A4. Praćenje odaziva na HPV cijepljenje, sigurnost i učinkovitost cjepiva te po potrebi modificiranje preporuka.**

**A5. Sprječavanje drugih uzročnika zaraznih bolesti koji pripadaju skupini karcinogenih čimbenika provedbom preventivnih mjera.**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti temelji se na organiziranom, kontinuiranom i sustavno koordiniranom djelovanju zdravstvenog sustava, s posebnim naglaskom na primarnu zdravstvenu zaštitu, javnozdravstvene institucije i programe obveznog cijepljenja. Testiranje trudnica na HBsAg nosilaštvo provodit će se kao standardna mjera u okviru antenatalne skrbi, uz osiguravanje pravodobne imunoprofilakse novorođenčadi HBsAg pozitivnih majki odmah po porodu. Time

se sprječava vertikalni prijenos infekcije i dugoročno smanjuje rizik razvoja kroničnog hepatitisa B i karcinoma jetre. Održavanje visokih cjepnih obuhvata protiv hepatitisa B osiguravat će se kroz redoviti program cijepljenja, uz kontinuirano praćenje provedbe i obuhvata, kao i dodatne aktivnosti usmjerene na rizične skupine. Poseban naglasak stavlja se na pravodobno cijepljenje u dojenačkoj dobi te osiguravanje dostupnosti cijepljenja osobama pod povećanim rizikom od infekcije. Kontinuirana opskrba cjepivom protiv hepatitisa B osiguravat će se kroz planiranje financijskih sredstava i logističkih kapaciteta zdravstvenog sustava, uključujući nabavu, distribuciju i skladištenje cjepiva, uz nadzor nad njegovom dostupnošću na svim razinama zdravstvene zaštite. Praćenje HPV cijepljenja provodit će se kroz sustav javnozdravstvenog nadzora, uključujući analizu odaziva, sigurnosti i učinkovitosti cjepiva. Na temelju prikupljenih podataka, prema potrebi će se prilagođavati preporuke i strategije cijepljenja s ciljem povećanja obuhvata i učinka programa. Sprječavanje drugih zaraznih bolesti povezanih s nastankom raka provodit će se kroz jačanje preventivnih mjera, uključujući edukaciju, rano otkrivanje i kontrolu infekcija, uz međusektorsku suradnju i primjenu važećih javnozdravstvenih smjernica. Sve aktivnosti pratit će se kroz definirane pokazatelje i evaluaciju učinkovitosti, s ciljem kontinuiranog unaprjeđenja programa i postizanja dugoročnih javnozdravstvenih učinaka.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

Sunositelj mjere:
HZZO, ŽZJZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Broj provedenih javnozdravstvenih kampanja i edukacija o povezanosti infekcija (HPV, HBV, HCV i dr.) s nastankom malignih bolesti.
- Broj izrađenih i distribuiranih edukativnih materijala za opću populaciju i zdravstvene djelatnike.
- Udio trudnica testiranih na HBsAg nosilaštvo tijekom trudnoće (%).
- Udio novorođenčadi HBsAg pozitivnih majki koji su pravodobno obuhvaćeni imunoprofilaksom (%).
- Procijepljenost protiv hepatitisa B u dojenačkoj dobi (%).
- Procijepljenost protiv hepatitisa B u populacijama s povećanim rizikom (%).
- Udio populacije obuhvaćen HPV cijepljenjem (djevojčice i dječaci prema programu) (%).
- Broj provedenih aktivnosti praćenja sigurnosti i učinkovitosti cjepiva.
- Broj provedenih preventivnih programa usmjerenih na karcinogene infekcije.

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- Procijepljenost protiv hepatitisa B (dojenčad): ≥ 95% (održati)
- Procijepljenost rizičnih skupina (HBV): ≥ 90% - podaci prikupljeni kroz CEZIH, bilježeni u ordinacijama obiteljske medicine ili savjetovalištima pri zavodima za javno zdravstvo
- Udio novorođenčadi s pravodobnom imunoprofilaksom: ≥ 99%

- Procijepljenost protiv HPV-a: ≥ 80% ciljane populacije
- Povećati obuhvat HPV cijepljenjem s 54,8 % djevojčica i 38,9 % dječaka (generacija 2009.) na ≥ 70 % / ≥ 60 % do 2028.
- ≥ 90% županija s obuhvatom ≥ 65 % uz smanjenje raspona između županije s najvišim i najnižim obuhvatom na ≤ 15 % do 2028.
- Izrađen, usvojen i implementiran program prevencije i kontrole virusnih hepatitisa do 2028.
- Udio odbijenih cijepljenja evidentiran i s razlogom odbijanja ≥ 90%
- ≥ 90% osoba ima vidljiv i povezan cjepni status za HPV i status odaziva na probirni program u jedinstvenom informatičkom sustavu
- ≥ 90% liječnika pedijatara, specijalista obiteljske medicine, medicine rada, ginekologije i školske medicine aktivno preporučuje HPV cijepljenje
- Godišnje najmanje 1 županijska javnozdravstvena kampanja i najmanje 5 edukacija na razini županije o povezanosti infekcija (HPV, HBV, HCV i dr.) s nastankom malignih bolesti.
- Najmanje 1 popratni edukativni materijal izrađen za potrebe godišnjih kampanja i edukacija u županijama, izrađen i distribuiran na mjesta rada, boravka ili okupljanja ciljne populacije i to za opću populaciju po dobnim skupinama i rizicima te za zdravstvene djelatnike uključujući i online dostupne materijale s praćenjem posjećenosti stranice.
- Najmanje 10 godišnje provedenih edukacija u ordinacijama medicine rada i sporta za radnike i sportaše u rizičnim djelatnostima i sportovima usmjerenih na prevenciju karcinogenih infekcija

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava visoka razina zaštite od infekcija koje mogu dovesti do razvoja malignih bolesti, uz dostupne, učinkovite i znanstveno utemeljene preventivne intervencije. Sustavno provođenje cijepljenja, pravodobno testiranje i praćenje infekcija omogućuju rano djelovanje i sprječavanje razvoja kroničnih stanja koja dugoročno povećavaju rizik od raka. Posebna korist očituje se u zaštiti najranjivijih skupina, uključujući novorođenčad i djecu, kroz visoke cjepne obuhvate i ciljane preventivne programe, čime se značajno smanjuje rizik prijenosa infekcija i njihovih kasnijih komplikacija. Građanima se time osigurava sigurniji početak života i dugoročna zaštita zdravlja. U kontekstu HPV infekcije, povećanje procijepljenosti doprinosi smanjenju pojave premalignih lezija i karcinoma, osobito raka vrata maternice, ali i drugih sijela povezanih s ovom infekcijom. Cijepljenje protiv Human Papillomavirus Infection donosi korist i osobama koje su već bile u kontaktu s virusom, jer pruža zaštitu od drugih visokorizičnih tipova HPV-a te smanjuje rizik razvoja novih premalignih promjena i karcinoma. Iako ne liječi postojeću infekciju, predstavlja važnu preventivnu mjeru kojom se dugoročno smanjuje ukupni onkološki rizik, štiti zdravlje pojedinca i doprinosi smanjenju širenja virusa u populaciji. Slično tome, kontrola hepatitisa B izravno smanjuje rizik od razvoja karcinoma jetre. Sveukupno ove mjere omogućuju smanjenje incidencije raka povezanih s infekcijama, poboljšanje kvalitete života građana te smanjenje

potrebe za složenim i dugotrajnim liječenjem, bilo transplantacijom, bilo kompleksnim liječenjem karcinoma ciljnih organa.

| **PRIORITET: 1 PRIMARNA RAZINA DJELOVANJA (intervencije na primarnoj razini)** |
|---|
| Tematsko područje 4: Prevencija raka koji uzrokuju infekcije |
| Mjera 1. Povećati svijest javnosti o povezanosti infekcija s nastankom karcinoma te mogućnostima prevencije.<br>Mjera 2. Eliminirati hepatitis B infekciju u dječjoj i odrasloj dobi do 2030. godine.<br>Mjera 3. Smanjiti prevalenciju HBsAg nosilaštva u općoj populaciji te smanjiti rizik od razvoja karcinoma jetre povezanog s kroničnim hepatitisom B.<br>Mjera 4. Smanjiti rizik od premalignih i malignih lezija vezanih uz perzistentnu HPV infekciju u osoba koje se cijepe. |
| ***Svrha mjere:*** Svrha provedbe mjera u okviru ovog tematskog područja je smanjiti pojavnost malignih bolesti koje su posljedica kroničnih infekcija, kroz sustavno jačanje preventivnih aktivnosti, povećanje cjepnih obuhvata i pravodobno prepoznavanje rizičnih stanja. Infekcije poput hepatitisa B i humanog papiloma virusa (HPV) dokazano su povezane s razvojem određenih sijela raka, zbog čega njihova kontrola predstavlja jednu od najučinkovitijih strategija primarne prevencije. Mjere su usmjerene na povećanje razine svijesti o povezanosti infekcija i raka, poticanje cijepljenja kao ključne preventivne intervencije te osiguravanje dostupnosti i kontinuiteta programa imunizacije. Poseban naglasak stavlja se na održavanje visokih cjepnih obuhvata u dječjoj dobi, ali i na obuhvat rizičnih skupina u odrasloj populaciji, uz istodobno jačanje sustava praćenja i ranog otkrivanja infekcija. Provedbom ovih mjera nastoji se postupno smanjiti prevalencija kroničnih infekcija u populaciji, osobito HBsAg nosilaštva, te smanjiti učestalost premalignih i malignih lezija povezanih s perzistentnim infekcijama. Navedene mjere doprinose smanjenju incidencije raka, poboljšanju zdravstvenih ishoda i učinkovitijem korištenju resursa zdravstvenog sustava kroz prevenciju bolesti koje su u velikoj mjeri izbježive.<br>***Pokazatelji rezultata:***<br>1.Testiranje trudnica na HBsAg nosilaštvo i imunoprofilaksa novorođenčadi HBsAg pozitivnih majki sukladno Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti.<br>2. Kontinuirano održavanje visokih cjepnih obuhvata (> 95 %) protiv hepatitisa B u dojenačkoj dobi i kod osoba pod povećanim rizikom od infekcije, sukladno Pravilniku o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se moraju podvrgnuti toj obvezi i programima cijepljenja.<br>3.Osiguravanje financijskih sredstava i organizacije zdravstvenog sustava u svrhu kontinuirane opskrbe cjepivom protiv hepatitisa B za potrebe programa cijepljenja.<br>4.Praćenje odaziva na HPV cijepljenje, sigurnost i učinkovitost cjepiva te po potrebi modificiranje preporuka.<br>5.Sprječavanje drugih uzročnika zaraznih bolesti koji pripadaju skupini karcinogenih čimbenika provedbom preventivnih mjera. |
| |

| |
|---|
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ, HZJZ<br><br>Sunositelj mjere:<br>HZZO, ŽZJZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva<br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.030.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 12.900.000 €.<br>2027. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.080.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 13.545.000 €.<br>2028. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.130.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 14.222.250 €. |

## Tematsko područje 5. Prevencija raka koji uzrokuju čimbenici rizika iz životnog i radnog okruženja

Prevencija malignih bolesti uzrokovanih čimbenicima iz radnog i životnog okoliša zahtijeva sustavan i dugoročan pristup koji nadilazi individualne intervencije i usmjeren je na smanjenje same izloženosti populacije karcinogenim tvarima. S obzirom na činjenicu da za mnoge profesionalne i okolišne karcinogene postoji duga latencija razvoja bolesti, koja često traje desetljećima, ključno je djelovati na razini primarne prevencije kroz kontrolu radnog okoliša, kontinuirano unaprjeđenje procjena rizika te dosljednu provedbu mjera zaštite na radu. U tom kontekstu, preventivni pregledi imaju važnu ulogu u ranom otkrivanju bolesti, ali ne mogu zamijeniti temeljne mjere kontrole izloženosti. Stoga je nužno jačati kapacitete medicine rada, inspekcijskih službi i sustava javnog zdravstva kako bi se osigurala učinkovita identifikacija i smanjenje rizika. Paralelno, potrebno je razvijati integrirani sustav praćenja okolišnih čimbenika, uključujući kvalitetu zraka, tla i vode, uz primjenu procjena utjecaja na zdravlje kao standardnog alata u planiranju javnih politika. Dodatno, u uvjetima klimatskih promjena i ubrzanog industrijskog razvoja, izloženost kancerogenim čimbenicima može se mijenjati i intenzivirati, što zahtijeva fleksibilan i proaktivan pristup upravljanju rizicima. Kroz međuresornu suradnju i usklađivanje s europskim standardima moguće je postići održivo smanjenje izloženosti, čime se dugoročno smanjuje incidencija malignih bolesti i poboljšava kvaliteta života stanovništva.

**Mjera 1. Smanjiti izloženosti karcinogenima na radnom mjestu provođenjem mjera zaštite zdravlja i sigurnosti na radnom mjestu te osigurati rano otkrivanje i liječenje provođenjem preventivnih pregleda.**

**Mjera 2. Osigurati sigurno i zdravo životno i radno okruženje zdravstvenim monitoringom svih medija okoliša, ocjenom utjecaja na zdravlje te donošenjem i provođenjem mjera zaštite zdravlja od štetnih čimbenika okoliša.**

**Svrha provedbe mjera:**

Svrha provedbe mjera u okviru ovog tematskog područja je smanjiti izloženost stanovništva karcinogenim čimbenicima iz radnog i životnog okoliša te time dugoročno smanjiti rizik za razvoj malignih bolesti. Polazeći od činjenice da mnogi okolišni i profesionalni karcinogeni djeluju kroz dugotrajnu i kumulativnu izloženost, mjere su primarno usmjerene na kontrolu i smanjenje same izloženosti, a ne isključivo na rano otkrivanje bolesti. U radnom okruženju cilj je osigurati dosljednu provedbu mjera zaštite na radu, redovitu reviziju procjena rizika i učinkovitu kontrolu radnih uvjeta, uz jačanje kapaciteta medicine rada i inspekcijskih službi. Preventivni pregledi imaju ulogu u ranom prepoznavanju zdravstvenih oštećenja, ali ne mogu zamijeniti temeljne mjere prevencije koje se provode kroz upravljanje rizicima na izvoru izloženosti. U životnom okruženju mjere su usmjerene na razvoj i unaprjeđenje sustava praćenja okolišnih čimbenika, uključujući kvalitetu zraka, vode i tla, te na primjenu procjena utjecaja na zdravlje kao standardnog alata u planiranju i donošenju javnih politika. Kroz pravodobno prepoznavanje i upravljanje rizicima moguće je spriječiti ili smanjiti štetne učinke na zdravlje populacije. Provedbom ovih mjera osigurava se stvaranje sigurnijeg radnog i životnog okruženja, smanjuju se zdravstveni rizici povezani s okolišnim i profesionalnim čimbenicima te se dugoročno doprinosi smanjenju incidencije malignih bolesti i poboljšanju kvalitete života stanovništva.

**Aktivnosti.**

**A1. Educiranje poslodavaca i zaposlenika o karcinogenima vezanima uz izlaganje na radnom mjestu.**

**A2. Osiguranje učinkovitog funkcioniranja kontrole izloženosti karcinogenim tvarima na radnom mjestu, kao i osiguravanje primjene mjera zaštite na radu jačanjem kapaciteta medicine rada i sigurnosti na radnom mjestu te inspekcijskih službi.**

**A3. Provođenje edukacija o štetnim učincima izlaganja UV zrakama te o učinkovitoj primjeni zaštitnih mjera uključujući kozmetička sredstva s UV filterom.**

**A4. Unaprjeđenje pravnog okvira za korištenja solarija, uključujući zabranu korištenja maloljetnim osobama, licenciranje solarija i kontrolu intenziteta UV lampi u solarijima.**

**A5. Provođenje učinkovitog praćenja onečišćenja zraka i osiguravanje provođenja mjera za smanjenje i eliminaciju onečišćenja, posebno vezano uz karcinogene tvari.**

**A6. Unaprjeđenje sustava praćenja onečišćenja u životnom i radnom okolišu, posebno industrijski onečišćenih područja i onih onečišćenih otpadom uključujući i kontekst sadašnjih i budućih klimatskih promjena.**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti temelji se na sustavnom jačanju kapaciteta za upravljanje rizicima u radnom i životnom okolišu, uz koordinirano djelovanje nadležnih institucija i kontinuirano praćenje izloženosti karcinogenim čimbenicima. Edukacija poslodavaca i zaposlenika provodit će se kroz ciljane programe informiranja i osposobljavanja o rizicima izloženosti karcinogenima na radnom mjestu te o mjerama zaštite zdravlja i sigurnosti na radu. Aktivnosti će uključivati razvoj edukativnih materijala, stručne radionice i kontinuirano stručno usavršavanje, s naglaskom na prevenciju izloženosti na izvoru. Kontrola izloženosti karcinogenim tvarima osiguravat će se kroz jačanje sustava medicine rada i sigurnosti na radu, redovite revizije procjena rizika te unaprjeđenje inspekcijskog nadzora. Poseban naglasak stavlja se na dosljednu primjenu propisanih mjera zaštite, praćenje radnih uvjeta i pravodobno poduzimanje korektivnih mjera. Edukacije o štetnim učincima UV zračenja provodit će se kroz javnozdravstvene kampanje i preventivne programe, uz promicanje odgovornog ponašanja i primjene zaštitnih mjera, uključujući korištenje sredstava s UV filterom. Paralelno će se unaprjeđivati regulatorni okvir za korištenje solarija, uz jačanje nadzora nad njihovim radom, kontrolu tehničkih uvjeta i ograničavanje dostupnosti maloljetnicima. Praćenje onečišćenja zraka provodit će se kroz postojeće i unaprijeđene sustave monitoringa, uz analizu podataka i pravodobno donošenje mjera za smanjenje i eliminaciju štetnih emisija, osobito karcinogenih tvari. Poseban fokus stavlja se na industrijski opterećena područja i izvore onečišćenja. Unaprjeđenje sustava praćenja okoliša obuhvaća razvoj integriranog pristupa koji uključuje zrak, vodu i tlo, uz primjenu suvremenih metoda praćenja i analize podataka. U kontekstu klimatskih promjena, aktivnosti će se usmjeriti i na prepoznavanje novih i promjenjivih rizika te prilagodbu mjera zaštite zdravlja. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje pokazatelja, evaluaciju učinkovitosti i međuresornu suradnju, s ciljem dugoročnog smanjenja izloženosti karcinogenim čimbenicima i zaštite zdravlja stanovništva.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

Sunositelj mjere:
MINGO, MROSP, MZOZT, HZZO, DIRH, DHMZ, ŽZJZ, specijalisti medicine rada i športa, poslodavci

**Pokazatelji rezultata:**

- Broj provedenih edukacija za poslodavce i zaposlenike o karcinogenim rizicima na radnom mjestu koje su proveli zavodi za javno zdravstvo i službe za medicinu rada.
- Broj radnih mjesta na kojima su provedene revizije procjene rizika s naglaskom na karcinogene tvari.
- Udio radnih mjesta na kojima se provode mjere kontrole izloženosti karcinogenima (%).
- Broj utvrđenih i otklonjenih nepravilnosti u području zaštite zdravlja na radu.
- Broj poslodavaca koji vode evidencije o izloženosti radnika karcinogenima i dostavljaju podatke HZJZ-u
- Broj radnika upisanih u evidencije HZJZ-a

- Broj specijalista medicine rada koji su proveli reviziju procjene karcinogenih rizika na radnim mjestima
- Broj provedenih edukacija od strane specijalista medicine rada kod poslodavaca
- Broj radnika obuhvaćenih procjenom izloženosti karcinogenima koju je proveo specijalist medicine rada i upisanih u evidencije Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo te stavljenih pod zdravstveni nadzor
- Broj provedenih edukacija o štetnim učincima UV zračenja i zaštitnim mjerama.
- Broj nadzora nad radom solarija te broj utvrđenih nepravilnosti.
- Udio jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave uključenih u programe smanjenja onečišćenja zraka (%).
- Broj mjernih postaja i programa praćenja kvalitete zraka s naglaskom na karcinogene tvari.

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- ≥ 90% educiranih radnika u ukupnom broju izloženih karcinogenim tvarima na radnom mjestu kod poslodavca
- ≥ 1 edukacija godišnje po poslodavcu u rizičnim djelatnostima
- ≥ 90% radnika upisanih u evidencije za praćenje izloženosti i stavljenih pod zdravstveni nadzor
- ≥ 90% ciljanih radnih mjesta s ažuriranom procjenom rizika i educiranim radnicima
- ≥ 90% ciljanih radnih mjesta provodi mjere kontrole izloženosti karcinogenima
- ≥ 30% povećanje zdravstvenog nadzora u području karcinogenih rizika provedeno u ordinacijama medicine rada
- ≥ 85% industrijskih i rizičnih područja obuhvaćeno kontinuiranim monitoringom
- ≥ 70% JLPRS provodi mjere za smanjenje onečišćenja zraka
- ≥ 10 provedenih edukacija o UV rizicima i zaštiti koje provode zavodi za javno zdravstvo i HZJZ usmjerenih na opću i radno aktivnu populaciju s naglaskom na mlade i uporabu UV lampi
- ≥ 100 provedenih nadzora UV lampi u solarijima
- ≥ 70% nadzora provedenih mjerenja provedeno od strane HZJZ u suradnji s DIRH
- ≥ 70% ciljanih revizija procjena rizika i nadzora provedenih edukacija provedeno od strane HZJZ u suradnji s DIRH

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava sigurnije radno i životno okruženje kroz sustavno smanjenje izloženosti karcinogenim čimbenicima, što predstavlja ključni preduvjet za dugoročno očuvanje zdravlja. Fokus na kontroli izloženosti na radnom mjestu i u okolišu omogućuje prevenciju bolesti prije nego što do njih dođe, što je osobito važno s obzirom na dug period latencije razvoja malignih bolesti. Građani, osobito radno aktivna populacija, imat će veću razinu zaštite kroz kvalitetnije procjene rizika, učinkovitije mjere zaštite na radu te sustavni zdravstveni nadzor u slučaju izloženosti karcinogenim tvarima. Time se smanjuje rizik od profesionalnih bolesti i omogućuje pravodobno prepoznavanje mogućih zdravstvenih oštećenja. U životnom okruženju, unaprjeđenje sustava praćenja kvalitete zraka i drugih okolišnih čimbenika te provedba mjera za smanjenje onečišćenja izravno doprinose zdravijem okolišu za sve građane. Posebna korist očituje se u zaštiti djece i mladih kroz regulaciju izloženosti UV zračenju i ograničavanje štetnih praksi poput korištenja solarija. Smanjenjem

izloženosti karcinogenima u radnom i životnom okolišu smanjuje se kumulativni rizik za razvoj malignih bolesti, čime se doprinosi manjoj incidenciji raka, boljoj kvaliteti života i održivosti zdravstvenog sustava.

| **PRIORITET: 1 PRIMARNA RAZINA DJELOVANJA (intervencije na primarnoj razini)** |
|---|
| Tematsko područje 5: Prevencija raka koji uzrokuju čimbenici rizika iz životnog i radnog okruženja |
| Mjera 1. Smanjiti izloženosti karcinogenima na radnom mjestu provođenjem mjera zaštite zdravlja i sigurnosti na radnom mjestu te osigurati rano otkrivanje i liječenje provođenjem preventivnih pregleda.<br>Mjera 2. Osigurati sigurno i zdravo životno i radno okruženje zdravstvenim monitoringom svih medija okoliša, ocjenom utjecaja na zdravlje te donošenjem i provođenjem mjera zaštite zdravlja od štetnih čimbenika okoliša. |
| ***Svrha mjere:*** Svrha provedbe mjera u okviru ovog tematskog područja je smanjiti izloženost stanovništva karcinogenim čimbenicima iz radnog i životnog okoliša te time dugoročno smanjiti rizik za razvoj malignih bolesti. Polazeći od činjenice da mnogi okolišni i profesionalni karcinogeni djeluju kroz dugotrajnu i kumulativnu izloženost, mjere su primarno usmjerene na kontrolu i smanjenje same izloženosti, a ne isključivo na rano otkrivanje bolesti. U radnom okruženju cilj je osigurati dosljednu provedbu mjera zaštite na radu, redovitu reviziju procjena rizika i učinkovitu kontrolu radnih uvjeta, uz jačanje kapaciteta medicine rada i inspekcijskih službi. Preventivni pregledi imaju ulogu u ranom prepoznavanju zdravstvenih oštećenja, ali ne mogu zamijeniti temeljne mjere prevencije koje se provode kroz upravljanje rizicima na izvoru izloženosti. U životnom okruženju mjere su usmjerene na razvoj i unaprjeđenje sustava praćenja okolišnih čimbenika, uključujući kvalitetu zraka, vode i tla, te na primjenu procjena utjecaja na zdravlje kao standardnog alata u planiranju i donošenju javnih politika. Kroz pravodobno prepoznavanje i upravljanje rizicima moguće je spriječiti ili smanjiti štetne učinke na zdravlje populacije. Provedbom ovih mjera osigurava se stvaranje sigurnijeg radnog i životnog okruženja, smanjuju se zdravstveni rizici povezani s okolišnim i profesionalnim čimbenicima te se dugoročno doprinosi smanjenju incidencije malignih bolesti i poboljšanju kvalitete života stanovništva.<br><br>***Pokazatelji rezultata:***<br><br>1. Educiranje poslodavaca i zaposlenika o karcinogenima vezanima uz izlaganje na radnom mjestu.<br><br>2. Osiguranje učinkovitog funkcioniranja kontrole izloženosti karcinogenim tvarima na radnom mjestu, kao i osiguravanje primjene mjera zaštite na radu jačanjem kapaciteta medicine rada i sigurnosti na radnom mjestu te inspekcijskih službi.<br><br>3. Provođenje edukacija o štetnim učincima izlaganja UV zrakama te o učinkovitoj primjeni zaštitnih mjera uključujući kozmetička sredstva s UV filterom.<br><br>4. Unaprjeđenje pravnog okvira za korištenja solarija, uključujući zabranu korištenja maloljetnim osobama, licenciranje solarija i kontrolu intenziteta UV lampi u solarijima. |

| |
|---|
| 5. Provođenje učinkovitog praćenja onečišćenja zraka i osiguravanje provođenja mjera za smanjenje i eliminaciju onečišćenja, posebno vezano uz karcinogene tvari.<br><br>6. Unaprjeđenje sustava praćenja onečišćenja u životnom i radnom okolišu, posebno industrijski onečišćenih područja i onih onečišćenih otpadom uključujući i kontekst sadašnjih i budućih klimatskih promjena. |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ, HZJZ<br><br>Sunositelj mjere:<br>MINGO, MROSP, MZOZT, HZZO, DIRH, DHMZ, ŽZJZ, specijalisti medicine rada i športa, poslodavci<br><br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupnosredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.030.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 12.900.000 €.<br>2027. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.080.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 13.545.000 €.<br>2028. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.130.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 14.222.250 €. |

## Tematsko područje 6. Prevencija raka s obzirom na čimbenike rizika specifične za ženski spol

Primjena hormonske nadomjesne terapije predstavlja važan terapijski pristup u liječenju simptoma menopauze i poboljšanju kvalitete života žena, no istodobno zahtijeva pažljivo i individualizirano upravljanje zbog potencijalnog utjecaja na rizik razvoja određenih malignih bolesti. Suvremeni pristup temelji se na procjeni individualnog rizika i koristi za svaku pacijenticu, uzimajući u obzir dob, trajanje terapije, obiteljsku anamnezu, komorbiditete i druge relevantne čimbenike. U tom kontekstu, ključna uloga zdravstvenog sustava nije samo u dostupnosti terapije, već i u osiguravanju njezine pravilne i racionalne primjene kroz jasne smjernice, edukaciju zdravstvenih djelatnika i kvalitetno informiranje pacijentica. Standardizirani postupci procjene rizika i savjetovanja omogućuju donošenje informiranih odluka, čime se smanjuje vjerojatnost neadekvatne primjene terapije i potencijalno povezanih štetnih ishoda. Dodatno, u uvjetima sve većeg naglaska na personaliziranu medicinu, ovakav pristup doprinosi razvoju sigurnijeg i učinkovitijeg modela skrbi za žene. Dugoročno, sustavno praćenje primjene HNT-a i povezanih ishoda omogućuje bolje razumijevanje utjecaja hormonskih čimbenika na zdravlje te doprinosi smanjenju incidencije hormonski ovisnih malignih bolesti i unapređenju javnozdravstvenih politika u ovom području.

**Mjera 1. Primijeniti smjernice za korištenje hormonske nadomjesne terapije sukladno najnovijim saznanjima o povezanosti s rizikom za rak.**
**Svrha provedbe mjere:**

Svrha provedbe ove mjere je osigurati sigurnu, racionalnu i stručno utemeljenu primjenu hormonske nadomjesne terapije (HNT) uz minimiziranje rizika za razvoj malignih bolesti. Primjenom najnovijih znanstvenih saznanja i smjernica omogućuje se individualizirani pristup liječenju, koji uzima u obzir dob, trajanje terapije, individualne čimbenike rizika i koristi za svaku pacijenticu. Mjera je usmjerena na standardizaciju kliničke prakse, jačanje kompetencija zdravstvenih radnika te informirano donošenje odluka u suradnji s pacijenticama. Time se smanjuje neadekvatna ili nepotrebno dugotrajna primjena HNT-a, uz istodobno očuvanje njezinih dokazanih koristi u ublažavanju simptoma menopauze i poboljšanju kvalitete života. Provedbom ove mjere nastoji se postići optimalna ravnoteža između koristi i rizika hormonske terapije, smanjiti incidencija hormonski ovisnih malignih bolesti te osigurati visoka razina sigurnosti i kvalitete zdravstvene skrbi.

**Aktivnosti:**

**A1. Izrada i primjena nacionalnih protokola i međunarodnih smjernica o primjeni hormonske nadomjesne terapije kako bi se smanjio rizik nastanka raka dojke, jajnika i endometrija**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti temelji se na standardizaciji i dosljednoj primjeni stručnih smjernica za hormonsku nadomjesnu terapiju (HNT) u kliničkoj praksi, uz individualizirani pristup svakoj pacijentici. U tom cilju izradit će se nacionalni dokument za primjenu odabranih stručnih smjernica, kojim će se osigurati jedinstvena, ujednačena i stručno utemeljena primjena HNT-a na svim razinama zdravstvene zaštite. Nacionalni dokument sadržavat će jasno definirane indikacije, kontraindikacije, preporučeno trajanje terapije, modele procjene individualnog rizika te protokole praćenja pacijentica. Njegova implementacija provodit će se kroz zdravstveni sustav, osobito u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i ginekološkim ambulantama, uz korištenje standardiziranih obrazaca i postupnika. Zdravstveni radnici će se kontinuirano educirati o najnovijim znanstvenim saznanjima vezanim uz koristi i rizike HNT-a, s naglaskom na procjenu individualnog rizika za razvoj hormonski ovisnih malignih bolesti. Poseban naglasak stavlja se na donošenje informiranih odluka u suradnji s pacijenticama, uz pravodobno savjetovanje o trajanju terapije, indikacijama i alternativnim pristupima. Sve aktivnosti provodit će se uz redovito praćenje i evaluaciju primjene smjernica, s ciljem osiguravanja sigurne, racionalne i kvalitetne primjene hormonske nadomjesne terapije te smanjenja rizika od nastanka karcinoma dojke, jajnika i endometrija.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ
Sunositelj mjere:
HZZO, ŽZJZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Izrađen nacionalni dokument za primjenu stručnih smjernica za hormonsku nadomjesnu terapiju (HNT).
- Broj provedenih edukacija za ginekologe, liječnike obiteljske medicine i druge relevantne zdravstvene djelatnike o sigurnoj primjeni HNT-a.
- Udio zdravstvenih djelatnika upoznatih sa smjernicama za primjenu HNT-a (%).
- Udio pacijentica kojima je prije uvođenja HNT-a provedena procjena individualnog rizika (obiteljska anamneza, rizični čimbenici) (%).
- Udio pacijentica koje koriste HNT sukladno smjernicama (%).
- Broj informiranih pacijentica o rizicima i koristima HNT-a (kroz savjetovanje).
- Broj zdravstvenih ustanova koje provode standardizirano savjetovanje prije uvođenja HNT-a.

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- ≥ 95% zdravstvenih djelatnika upoznato sa smjernicama
- ≥ 85% pacijentica ima dokumentiranu procjenu rizika prije uvođenja HNT-a
- ≥ 90% propisane HNT u skladu sa smjernicama
- ≥ 90% zdravstvenih ustanova provodi strukturirano standardizirano savjetovanje
- ≥95% pacijentica na HNT ima zabilježen informirani pristanak koji eksplicitno sadrži raspravu o riziku raka dojke, jajnika i endometrija.

## Glavna korist za građane

Provedbom ove mjere pacijenticama se osigurava sigurna, ujednačena i stručno utemeljena primjena hormonske nadomjesne terapije, uz jasno razumijevanje koristi i mogućih rizika liječenja. Standardizirani pristup i dostupnost nacionalnih smjernica omogućuju da svaka pacijentica dobije terapiju prilagođenu njezinim individualnim potrebama i zdravstvenom stanju. Kroz sustavno savjetovanje i procjenu individualnog rizika prije uvođenja terapije, povećava se sigurnost primjene HNT-a te se smanjuje vjerojatnost neadekvatne ili nepotrebno dugotrajne uporabe. Time se smanjuje rizik od razvoja hormonski ovisnih malignih bolesti, uključujući rak dojke, jajnika i endometrija. Istovremeno, pacijenticama se omogućuje donošenje informiranih odluka o vlastitom liječenju, uz aktivno sudjelovanje u procesu skrbi, što doprinosi većem povjerenju u zdravstveni sustav i boljoj adherenciji na terapiju. Ovakav pristup doprinosi očuvanju zdravlja žena, smanjenju incidencije malignih bolesti povezanih s hormonskom terapijom te poboljšanju kvalitete života kroz sigurnu i kontroliranu primjenu hormonske nadomjesne terapije.

| |
|---|
| **PRIORITET: 1 PRIMARNA RAZINA DJELOVANJA (intervencije na primarnoj razini)** |
| Tematsko područje 6: Prevencija raka s obzirom na čimbenike rizika specifične za ženski spol |
| Mjera 1. Primijeniti smjernice za korištenje hormonske nadomjesne terapije sukladno najnovijim saznanjima o povezanosti s rizikom za rak. |
| ***Svrha mjere:*** Svrha provedbe ove mjere je osigurati sigurnu, racionalnu i stručno utemeljenu primjenu hormonske nadomjesne terapije (HNT) uz minimiziranje rizika za razvoj malignih bolesti. Primjenom najnovijih znanstvenih saznanja i smjernica omogućuje se individualizirani pristup liječenju, koji uzima u obzir dob, trajanje terapije, individualne čimbenike rizika i koristi za svaku pacijenticu. Mjera je usmjerena na standardizaciju kliničke prakse, jačanje kompetencija zdravstvenih radnika te informirano donošenje odluka u suradnji s pacijenticama. Time se smanjuje neadekvatna ili nepotrebno dugotrajna primjena HNT-a, uz istodobno očuvanje njezinih dokazanih koristi u ublažavanju simptoma menopauze i poboljšanju kvalitete života. Provedbom ove mjere nastoji se postići optimalna ravnoteža između koristi i rizika hormonske terapije, smanjiti incidencija hormonski ovisnih malignih bolesti te osigurati visoka razina sigurnosti i kvalitete zdravstvene skrbi.<br><br>***Pokazatelji rezultata:***<br><br>1. Primjena smjernica o primjeni hormonske nadomjesne terapije kako bi se smanjio rizik nastanka raka dojke, jajnika i endometrija |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ, HZJZ<br>Sunositelj mjere:<br>HZZO, ŽZJZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva<br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.030.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 12.900.000 €.<br>2027. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.080.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 13.545.000 €.<br>2028. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.130.000.000 €, uz predviđena sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnom iznosu od 14.222.250 €. |

## STRATEŠKI SMJER 2. SEKUNDARNA RAZINA DJELOVANJA

### Tematsko područje 1. Organizacija preventivnih programa

### Tematsko potpodručje 1.1. Rak dojke

Učinkovitost programa ranog otkrivanja raka dojke u najvećoj mjeri ovisi o razini odaziva ciljane populacije, ali i o organizacijskoj kvaliteti sustava koji taj program provodi. Iako Republika Hrvatska ima uspostavljen Nacionalni program probira, izazovi i dalje postoje u postizanju optimalnog obuhvata, osobito u kontekstu regionalnih razlika, neujednačene informiranosti te različite razine uključenosti primarne zdravstvene zaštite. Ključan element unapređenja sustava je jačanje uloge liječnika obiteljske medicine kao nositelja motivacije i kontinuiranog praćenja pacijentica. Uvođenje jasnih ključnih pokazatelja uspješnosti (KPI) za primarnu zdravstvenu zaštitu, uz odgovarajuće modele motivacije, predstavlja važan alat za povećanje odaziva i odgovornosti sustava. Paralelno, nužno je unaprijediti informatičku podršku koja omogućuje pravodobno pozivanje, praćenje i evaluaciju ishoda, čime se osigurava transparentnost i učinkovitost programa. Osim organizacijskih aspekata, kontinuirano ulaganje u modernizaciju opreme i edukaciju zdravstvenih djelatnika osigurava kvalitetu dijagnostike i povjerenje pacijentica u sustav. Integrirani pristup koji povezuje edukaciju, dostupnost, tehnologiju i motivacijske mehanizme omogućuje povećanje odaziva, ranije otkrivanje bolesti i značajno smanjenje smrtnosti od raka dojke, što predstavlja jedan od ključnih ciljeva nacionalne onkološke politike

**Mjera 1. Maksimalno poboljšati odaziv na mamografski probir u okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke do najmanje 75 % do 2030. godine.**

**Svrha provedbe mjere:**

Svrha provedbe ove mjere je povećati odaziv žena na mamografski probir u okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke, s ciljem pravodobnog otkrivanja bolesti u ranoj, izlječivoj fazi. Povećanjem obuhvata probira omogućuje se ranija dijagnostika, smanjenje udjela uznapredovalih stadija bolesti u trenutku otkrivanja te posljedično smanjenje smrtnosti od raka dojke. Mjera je usmjerena na uklanjanje organizacijskih, informativnih i ponašajnih prepreka sudjelovanju u probiru, uz jačanje uloge primarne zdravstvene zaštite, unaprjeđenje komunikacije s ciljanom populacijom i primjenu motivacijskih mehanizama. Poseban naglasak stavlja se na povećanje dostupnosti i pristupačnosti pregleda, kao i na podizanje svijesti o važnosti redovitog sudjelovanja u programima probira. Provedbom ove mjere nastoji se postići ciljna razina odaziva od najmanje 75 %, što predstavlja standard učinkovito organiziranih programa probira u Europskoj uniji. Time se osigurava veći javnozdravstveni učinak programa, poboljšavaju ishodi liječenja i dugoročno smanjuje opterećenje zdravstvenog sustava.

**Aktivnosti:**

**A1. Poticanje i edukacija za klinički samopregled.**
**A2. Redovito obnavljanje mamografske opreme i zamjena novom (vidjeti poglavlje 5).**
**A3. Unaprjeđenje postojećeg informatičkog programa.**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti usmjerena je na povećanje odaziva i učinkovitosti Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke kroz istodobno jačanje informiranosti, dostupnosti i organizacijske kvalitete sustava probira. Poticanje i edukacija žena o važnosti samopregleda provodit će se kroz kontinuirane javnozdravstvene kampanje, edukativne programe i savjetovanja u okviru primarne zdravstvene zaštite i zavoda za javno zdravstvo. Aktivnosti će uključivati razvoj edukativnih materijala i radionica s ciljem povećanja svijesti o ranom prepoznavanju promjena na dojkama i pravodobnom javljanju u zdravstveni sustav. Redovito obnavljanje i modernizacija mamografske opreme osigurat će se kroz planska ulaganja u zdravstveni sustav, uz zamjenu zastarjele opreme i uvođenje suvremenih tehnologija koje omogućuju kvalitetniju i pouzdaniju dijagnostiku. Time se povećava dostupnost i kvaliteta mamografskih pregleda, smanjuju tehničke prepreke i osigurava kontinuitet provedbe programa probira. Unaprjeđenje postojećeg informatičkog sustava obuhvaća razvoj funkcionalnog i interoperabilnog rješenja koje omogućuje učinkovito pozivanje ciljane populacije, praćenje odaziva, pohranu i analizu rezultata te evaluaciju kvalitete programa. Poseban naglasak stavlja se na digitalizaciju procesa, povezivanje s drugim zdravstvenim informacijskim sustavima i pravodobno izvještavanje, čime se omogućuje bolje upravljanje programom i donošenje odluka temeljenih na podacima. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje pokazatelja i evaluaciju učinkovitosti, s ciljem povećanja odaziva žena na probir, ranijeg otkrivanja bolesti i poboljšanja ishoda liječenja.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ
Sunositelj mjere:
HZZO, ŽZJZ, PZZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva, mediji

**Pokazatelji rezultata:**

- Broj provedenih edukacija standardiziranog sadržaja o važnosti probira i samopregleda dojki putem pristupnog linka na mrežnoj stranici ŽZJZ i HZJZ i uživo u malim grupama kroz savjetovališta
- Broj žena obuhvaćenih edukacijom o samopregledu dojki kroz ordinacije PZZ-a
- Udio žena ciljne populacije obuhvaćenih mobilnim mamografskim probirnim programom (%).
- Broj zdravstvenih djelatnika uključenih u edukaciju i motiviranje pacijentica.
- Broj obavljenih mamografskih pregleda u okviru programa.
- Udio obnovljene i modernizirane mamografske opreme (%).
- Broj provedenih aktivnosti za smanjenje regionalnih razlika u odazivu.

- Funkcionalnost i pokrivenost informatičkog sustava za praćenje probira (% ustanova uključenih u sustav).

**Ključni pokazatelji izvršenja**

- ≥ najmanje 3 edukacije godišnje na regionalnoj razini uživo za ciljanu populaciju i stručnjake
- Regionalne razlike u odazivu (smanjenje ≥ 20 %)
- Odaziv na mamografski probir: ≥ 70% (do 2028.)
- ≥ 55% opreme u provođenju programa rane detekcije starosti ≤8 godina
- ≥ 90% osoba s BI-RADS 0, BI-RADS 4 i BI-RADS 5 nalazom ima dovršenu dijagnostiku i plan liječenja od strane MDT unutar 60 dana
- ≥ 65% karcinoma otkriveno u ranom stadiju (I i II stadij) u sklopu programa ranog otkrivanja
- ≥ 90% PZZ timova aktivno uključeno u motiviranje pacijentica
- ≥ 95% ustanova uključeno u jedinstveni IT sustav
- Povećanje broja regionalno dostupnih mobilnih mamografa za ≥ 3 do kraja 2028. (Lika i Dalmacija, Slavonija, Sjeverozapadna Hrvatska)
- ≥ 95% žena u ciljanoj dobi ima u kartonu zabilježen status sudjelovanja u probiru
- Broj provedenih edukacija za radiologe i radiološke tehnologe u organizaciji Povjerenstva za NPP ranog otkrivanja raka dojke i HZJZ-a, ≥ 2 edukacije po regionalnom centru godišnje i ≥ 2 edukacije regionalno za sve ostale bolničke ustanove koje sudjeluju
- Izrađen, usvojen i implementiran provedbeni propis za provedbu nacionalnog programa probira
- Uspostavljeno primjereno praćenje obitelji u kojima postoji rak dojke (definiran protokol praćenja i udio obuhvaćenih obitelji)

## Glavna korist za građane

Provedbom ove mjere osigurava se pravodobniji, dostupniji i kvalitetniji mamografski probir, što izravno povećava vjerojatnost otkrivanja raka dojke u ranoj, izlječivoj fazi bolesti. Veći odaziv na probir, uz modernu i pouzdanu dijagnostičku opremu te učinkovit informatički sustav, omogućuje bržu obradu, veću točnost nalaza i ujednačenu dostupnost usluge na području cijele države. Kroz kontinuiranu edukaciju i jačanje svijesti o važnosti probira, žene dobivaju znanja i vještine za aktivno sudjelovanje u očuvanju vlastitog zdravlja. U tom kontekstu posebno je važan klinički samopregled dojki kao jednostavna i dostupna metoda koja omogućuje rano uočavanje promjena između redovitih probirnih pregleda te potiče pravodobno javljanje liječniku. Unaprjeđenjem organizacije sustava i digitalizacijom procesa smanjuju se administrativne prepreke, povećava preglednost i omogućuje bolje praćenje cijelog postupka. Povećanjem odaziva na mamografski probir, jačanjem svijesti o samopregledu i unaprjeđenjem kvalitete dijagnostike smanjuje se udio uznapredovalih oblika bolesti, povećava uspješnost liječenja i dodatno smanjuje smrtnost od raka dojke.

| **PRIORITET: 2. SEKUNDARNA RAZINA DJELOVANJA** |
|---|
| Tematsko područje 1: Organizacija preventivnih programa<br>Tematsko potpodručje 1.1. Rak dojke |
| Mjera 1. Maksimalno poboljšati odaziv na mamografski probir u okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke do najmanje 75 % do 2030. godine. |
| ***Svrha mjere:*** Svrha provedbe ove mjere je osigurati sigurnu, racionalnu i stručno utemeljenu primjenu hormonske nadomjesne terapije (HNT) uz minimiziranje rizika za razvoj malignih bolesti. Primjenom najnovijih znanstvenih saznanja i smjernica omogućuje se individualizirani pristup liječenju, koji uzima u obzir dob, trajanje terapije, individualne čimbenike rizika i koristi za svaku pacijenticu. Mjera je usmjerena na standardizaciju kliničke prakse, jačanje kompetencija zdravstvenih radnika te informirano donošenje odluka u suradnji s pacijenticama. Time se smanjuje neadekvatna ili nepotrebno dugotrajna primjena HNT-a, uz istodobno očuvanje njezinih dokazanih koristi u ublažavanju simptoma menopauze i poboljšanju kvalitete života. Provedbom ove mjere nastoji se postići optimalna ravnoteža između koristi i rizika hormonske terapije, smanjiti incidencija hormonski ovisnih malignih bolesti te osigurati visoka razina sigurnosti i kvalitete zdravstvene skrbi.<br><br>***Pokazatelji rezultata:***<br><br>1. Poticanje i edukacija za samopregled dojki.<br>2. Redovito obnavljanje mamografske opreme i zamjena novom (vidjeti poglavlje 5).<br>3. Unaprjeđenje postojećeg informatičkog programa. |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ, HZJZ<br>Sunositelj mjere:<br>HZZO, ŽZJZ, PZZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva, mediji<br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 12.500.000 €. HZJZ - 57.000 € zajednički za tiskanje i slanje pozivnih paketa za programe ranog otkrivanja raka dojke i raka debelog crijeva;<br>2027. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 14.000.000 €.<br>2028. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 15.500.000 €. |

## Tematsko potpodručje 1.2. Rak debelog crijeva

Program probira raka debelog crijeva ima jedinstvenu javnozdravstvenu vrijednost jer, za razliku od većine drugih programa probira, ne služi samo ranom otkrivanju bolesti, već i njezinoj primarnoj prevenciji kroz otkrivanje i uklanjanje prekanceroznih lezija. Upravo zato njegova učinkovitost izravno utječe i na smanjenje incidencije i na smanjenje smrtnosti od raka debelog crijeva. Unatoč postojećem organiziranom programu, ključni izazov ostaje nedovoljna razina odaziva populacije, kao i neujednačena dostupnost dijagnostičke obrade nakon pozitivnog nalaza. U tom kontekstu, nužno je dodatno osnažiti sustav kroz unapređenje pravnog i organizacijskog okvira, digitalizaciju i potpunu funkcionalnost registra probira unutar CEZIH sustava, kao i jačanje kapaciteta za endoskopsku i patohistološku dijagnostiku. Posebno važnu ulogu imaju liječnici obiteljske medicine i patronažne službe kao ključni kontakt s pacijentima, čije aktivno uključivanje u motiviranje i praćenje odaziva predstavlja jedan od najvažnijih čimbenika uspjeha programa. Istovremeno, potrebno je kontinuirano raditi na smanjenju regionalnih razlika kroz ciljane intervencije i suradnju s lokalnom zajednicom. Integrirani pristup koji povezuje organizaciju sustava, dostupnost dijagnostike, edukaciju i motivacijske mehanizme omogućuje značajno povećanje odaziva, ranije otkrivanje bolesti te smanjenje ukupnog opterećenja raka debelog crijeva na razini populacije.

**Mjera 1. Maksimalno poboljšati odaziv na probir u okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva do najmanje 60 % do 2030. godine.**

**Svrha mjere:**

Svrha provedbe ove mjere je povećati odaziv ciljne populacije na probir raka debelog crijeva kako bi se omogućilo pravodobno otkrivanje bolesti, ali i sprječavanje njezina nastanka kroz rano prepoznavanje i uklanjanje prekanceroznih lezija. Time se izravno utječe na smanjenje incidencije i smrtnosti od raka debelog crijeva, što ovaj program čini jednim od najučinkovitijih javnozdravstvenih alata u borbi protiv malignih bolesti. Mjera je usmjerena na uklanjanje ključnih prepreka sudjelovanju u probiru, uključujući nedovoljnu informiranost, organizacijske izazove i neujednačenu dostupnost dijagnostičke obrade nakon pozitivnog nalaza. Poseban naglasak stavlja se na jačanje uloge liječnika obiteljske medicine i patronažnih službi u motiviranju pacijenata, kao i na unapređenje informatičke podrške i funkcionalnosti registra probira unutar sustava CEZIH. Istodobno, cilj je osigurati pravovremenu i kvalitetnu daljnju dijagnostiku, osobito kolonoskopiju i patohistološku obradu, čime se povećava učinkovitost cijelog programa. Povećanjem odaziva na najmanje 60 % do 2030. godine postiže se razina potrebna za ostvarenje značajnog javnozdravstvenog učinka, uz smanjenje regionalnih nejednakosti i unaprjeđenje ishoda liječenja na razini populacije.

**Aktivnosti.**

**A1. Donošenje pravnog okvira za postupanje u programu probira.**

**A2. Unaprjeđenje registra probira koji je sastavni dio Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske uključujući odgovorne institucije za njezino održavanje i neprekidnu nadogradnju.**

**A3. Pozivanje svake dvije godine osobe oba spola u dobi od 50 do navršene 74 godine da naprave test na nevidljivu krv u stolici.**
**A4. Edukacija svih sudionika u programu probira te javnost o prevenciji raka debelog crijeva.**

**A5. Osiguranje učinkovitosti programa probira odazivom od najmanje 45 % osoba pregledanih na skrivenu krv u stolici, a poželjan je odaziv 65 %.**

**A6. Redovito zanavljanje endoskopske opreme i opreme za patohistološku dijagnostiku te kontrola kvalitete svih segmenata programa.**

**A7. Unaprjeđenje postojećih i uvođenje novih mjera kojima bi se povećala učinkovitost probirnih pregleda odnosno povećao postotak odaziva na probirne preglede (osnaživanje rada patronažnih sestara, promotivne kampanje, edukacija javnosti putem sredstava javnog priopćavanja, promicanje sudjelovanja pacijenta u probirnim pregledima od strane liječnika obiteljske (opće) medicine, osposobljavanje osoba za izvođenje testova, razumijevanje regionalnih razlika i njihovo smanjivanje te učinkovito uključenje lokalne uprave).**

**Opis provedbe aktivnosti:**
Provedba aktivnosti usmjerena je na jačanje organizacijskog, tehničkog i komunikacijskog okvira Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva s ciljem povećanja odaziva i ukupne učinkovitosti programa. Donošenje pravnog okvira omogućit će jasno definiranje postupaka, odgovornosti i standarda provedbe programa probira, čime se osigurava ujednačenost i održivost sustava na nacionalnoj razini. Unaprjeđenje registra probira unutar Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske (CEZIH) osigurat će učinkovito pozivanje ciljane populacije, praćenje odaziva, pohranu i analizu podataka te evaluaciju kvalitete programa, uz jasno definirane nadležnosti za njegovo održavanje i razvoj. Organizirano pozivanje ciljane populacije provodit će se u redovitim dvogodišnjim ciklusima za osobe u dobi od 50 do 74 godine, uz kontinuirano praćenje odaziva i pravodobno uključivanje u daljnju dijagnostičku obradu u slučaju pozitivnog nalaza. Edukacija svih sudionika u programu, uključujući zdravstvene radnike i opću populaciju, provodit će se kroz strukturirane programe, javnozdravstvene kampanje i informativne materijale, s ciljem povećanja svijesti o važnosti probira i ranog otkrivanja bolesti. Osiguranje učinkovitosti programa podrazumijeva postizanje i održavanje ciljane razine odaziva, uz istodobno jačanje kapaciteta za daljnju dijagnostiku. Redovito zanavljanje endoskopske i patohistološke opreme, kao i uspostava sustava kontrole kvalitete, omogućit će pravodobnu i pouzdanu obradu pacijenata te smanjiti vrijeme čekanja i regionalne nejednakosti. Dodatne mjere za povećanje odaziva uključuju osnaživanje uloge liječnika obiteljske medicine i specijalista medicine rada

u motiviranju i praćenju pacijenata, provedbu ciljanih promotivnih kampanja, edukaciju putem medija te aktivno uključivanje lokalne zajednice. Poseban naglasak stavlja se na prepoznavanje i smanjenje regionalnih razlika kroz prilagođene intervencije i bolju koordinaciju svih dionika. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje pokazatelja, evaluaciju rezultata i prilagodbu mjera, s ciljem povećanja odaziva, ranijeg otkrivanja bolesti i smanjenja incidencije i smrtnosti od raka debelog crijeva.
Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

Sunositelj mjere:
HZZO, ŽZJZ, PZZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Broj provedenih edukacija za zdravstvene djelatnike i javnost.
- Broj provedenih kampanja na razini županije.
- Broj osoba uključenih u edukativne aktivnosti i kampanje.
- Broj liječnika PZZ-a uključenih u pozivanje i motiviranje opće i radno aktivne populacije
- Broj endoskopskih pregleda (kolonoskopija) u okviru programa.
- Udio osoba ciljne populacije (50–74 godine) obuhvaćenih programom probira (%).
- Broj aktualiziranih poziva.
- Udio osoba u ciljanoj populaciji koje su izvršile test na okultno krvarenje u stolici (FIT) (%).
- Udio pozitivnih testova koji su doveli do pravodobno obavljene kolonoskopije (%).
- Prosječno vrijeme od pozitivnog testa do kolonoskopije (u danima).
- Udio endoskopske i patohistološke opreme mlađe od 7 godina u ukupnom broju opreme (%)
- Funkcionalnost i pokrivenost probira unutar CEZIH sustava (95% uključenih ustanova).
- Broj provedenih aktivnosti za smanjenje regionalnih razlika u odazivu.
- Izrađen provedbeni propis za provedbu nacionalnog programa probira

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- Odaziv na probir: ≥ 60% do 2030.
- ≥ 80% pozitivnih testova obrađeno kolonoskopijom u roku ≤ 45 dana
- ≥ 90% osoba s pozitivnim testom i sumnjom na karcinom debelog i završnog crijeva ima dovršenu dijagnostiku i plan liječenja od strane MDT unutar 60 dana
- ≥ 65% karcinoma otkriveno u ranom stadiju u sklopu programa ranog otkrivanja
- ≥ 55% opreme u provođenju programa rane detekcije starosti ≤8 godina
- ≥ 90% PZZ timova aktivno uključeno u motiviranje (liječnika obiteljske medicine i specijalista medicine rada)
- Regionalne razlike u odazivu (smanjenje ≥ 20 %)
- Najmanje 3 provedene strukturirane regionalne edukacije za zdravstvene djelatnike usmjerene na povećanje kvalitete provedbe NPP-a
- Najmanje 10 edukacija za opću i radno aktivnu populaciju godišnje koju provode županijski zavodi za javno zdravstvo i ordinacije medicine rada.

- Broj osoba uključenih u edukativne aktivnosti i kampanje svake godine veći za 20% na razini županije u odnosu na prethodnu godinu.
- Najmanje 2 strukturirane javnozdravstvene kampanje i /ili javnozdravstvene akcije godišnje po svakom ŽZJZ koordinirane s HZJZ.
- Izrađen, usvojen i implementiran provedbeni propis za provedbu nacionalnog programa probira do 2028.
- ≥ 95% osoba u ciljanoj dobi ima u kartonu zabilježen status sudjelovanja u probiru
- Uspostavljeno primjereno praćenje obitelji u kojima postoji rak debelog crijeva (definiran protokol praćenja i udio obuhvaćenih obitelji)

## Glavna korist za građane

Provedbom ove mjere građanima se osigurava pravodobniji i učinkovitiji probir raka debelog crijeva, koji ne doprinosi samo ranom otkrivanju bolesti, već i njezinoj prevenciji kroz uklanjanje prekanceroznih promjena. Veći odaziv na probir omogućuje da se bolest otkrije u fazi kada je izlječiva ili čak spriječi njezin nastanak, čime se izravno smanjuje rizik za razvoj karcinoma. Unaprjeđenjem organizacije programa, jačanjem informatičkog sustava i sustavnim pozivanjem građana smanjuju se administrativne prepreke te se olakšava sudjelovanje u probiru. Istovremeno, osiguravanjem dostatnih kapaciteta za daljnju dijagnostiku, posebno kolonoskopiju i patohistološku obradu, skraćuje se vrijeme čekanja i povećava dostupnost kvalitetne zdravstvene usluge. Kroz edukaciju i aktivno uključivanje liječnika obiteljske medicine i patronažnih službi, građani dobivaju jasne informacije i podršku za sudjelovanje u programu, što povećava povjerenje u zdravstveni sustav i motivaciju za preventivno djelovanje.

| **PRIORITET: 2. SEKUNDARNA RAZINA DJELOVANJA** |
|---|
| Tematsko područje 1: Organizacija preventivnih programa<br>Tematsko potpodručje 1.2. Rak debelog crijeva |
| Mjera 1. Maksimalno poboljšati odaziv na probir u okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva do najmanje 60 % do 2030. godine. |
| **Svrha mjere:** Svrha provedbe ove mjere je povećati odaziv ciljne populacije na probir raka debelog crijeva kako bi se omogućilo pravodobno otkrivanje bolesti, ali i sprječavanje njezina nastanka kroz rano prepoznavanje i uklanjanje prekanceroznih lezija. Time se izravno utječe na smanjenje incidencije i smrtnosti od raka debelog crijeva, što ovaj program čini jednim od najučinkovitijih javnozdravstvenih alata u borbi protiv malignih bolesti. Mjera je usmjerena na uklanjanje ključnih prepreka sudjelovanju u probiru, uključujući nedovoljnu informiranost, organizacijske izazove i neujednačenu dostupnost dijagnostičke obrade nakon pozitivnog nalaza. Poseban naglasak stavlja se na jačanje uloge liječnika obiteljske medicine i patronažnih službi u motiviranju pacijenata, kao i na unapređenje informatičke podrške i funkcionalnosti registra probira unutar sustava CEZIH. Istodobno, cilj je osigurati pravovremenu i kvalitetnu daljnju dijagnostiku, osobito kolonoskopiju i patohistološku obradu, čime se povećava učinkovitost cijelog programa. Povećanjem odaziva na najmanje 60 % do 2030. godine postiže se razina potrebna za ostvarenje značajnog javnozdravstvenog učinka, uz smanjenje regionalnih nejednakosti i unaprjeđenje ishoda liječenja na razini populacije. |

**Pokazatelji rezultata:**

1. Donošenje pravnog okvira za postupanje u programu probira.

2. Unaprjeđenje registra probira koji je sastavni dio Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske uključujući odgovorne institucije za njezino održavanje i neprekidnu nadogradnju.

3. Pozivanje svake dvije godine osobe oba spola u dobi od 50 do navršene 74 godine da naprave test na nevidljivu krv u stolici.
4. Edukacija svih sudionika u programu probira te javnost o prevenciji raka debelog crijeva.
5. Osiguranje učinkovitosti programa probira odazivom od najmanje 45% osoba pregledanih na skrivenu krv u stolici, a poželjan je odaziv 65%.
6. Redovito zanavljanje endoskopske opreme i opreme za patohistološku dijagnostiku te kontrola kvalitete svih segmenata programa.
7. Unaprjeđenje postojećih i uvođenje novih mjera kojima bi se povećala učinkovitost probirnih pregleda odnosno povećao postotak odaziva na probirne preglede (osnaživanje rada patronažnih sestara, promotivne kampanje, edukacija javnosti putem sredstava javnog priopćavanja, promicanje sudjelovanja pacijenta u probirnim pregledima od strane liječnika obiteljske (opće) medicine i specijalista medicine rada, osposobljavanje osoba za izvođenje testova, razumijevanje regionalnih razlika i njihovo smanjivanje te učinkovito uključenje lokalne uprave).

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ
Sunositelj mjere:
HZZO, ŽZJZ, PZZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva
***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini

***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***
2026. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 12.500.000 €. HZJZ - 1.233.775 € za nabavu imunokemijskih testova za Nacionalni preventivni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva te 57.000 € za tiskanje i slanje pozivnih paketa za programe raka dojke i raka debelog crijeva;
2027. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 14.000.000 €.
2028. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 15.500.000 €.

## Tematsko potpodručje 1.3. Rak vrata maternice

Rak vrata maternice predstavlja jednu od rijetkih malignih bolesti koju je, uz učinkovitu kombinaciju cijepljenja i organiziranog probira, moguće gotovo u potpunosti eliminirati kao javnozdravstveni problem. Ključ uspjeha leži u dobro organiziranom, populacijski usmjerenom probiru s visokim odazivom, kvalitetnom dijagnostičkom obradom te učinkovitim praćenjem i evaluacijom ishoda. U Republici Hrvatskoj postoje značajni izazovi u postizanju optimalnog obuhvata probira, uključujući nedovoljnu informiranost dijela populacije, regionalne razlike u dostupnosti i odazivu te fragmentiranost podataka. Stoga je nužno osigurati funkcionalan i integriran informatički sustav koji omogućuje praćenje cijelog puta pacijentice – od poziva, preko testiranja, do dijagnostike i liječenja – uz stalnu kontrolu kvalitete. Uvođenje HPV DNA testiranja kao primarne metode probira predstavlja važan iskorak u povećanju učinkovitosti programa, no njegova implementacija zahtijeva pažljivo planiranje i evaluaciju kroz pilot-projekte, sukladno europskim smjernicama. Paralelno, ključno je jačati ulogu liječnika obiteljske medicine, ginekologa, specijalista medicine rada i patronažnih sestara u aktivnom pozivanju i motiviranju žena, kao i kontinuirano provoditi javnozdravstvene kampanje usmjerene na podizanje svijesti. Integrirani pristup koji povezuje organizirani probir, cijepljenje protiv HPV-a i kvalitetnu zdravstvenu infrastrukturu omogućuje ostvarenje ambicioznog cilja značajnog smanjenja incidencije i smrtnosti od raka vrata maternice te dugoročno približavanje cilju njegove eliminacije u skladu s međunarodnim standardima.

**Mjera 1. Smanjiti incidenciju i smrtnost od raka vrata maternice za 50 % nakon tri ciklusa provedbe dobro organiziranog Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice.**

**Mjera 2. Maksimalno poboljšati odaziv na test do najmanje 60 % do 2030. godine.**

**Svrha provedbe mjera:**
Svrha provedbe ovih mjera je značajno smanjiti incidenciju i smrtnost od raka vrata maternice kroz uspostavu i provedbu učinkovitog, organiziranog i populacijski usmjerenog programa probira, uz povećanje odaziva ciljne populacije i unaprjeđenje kvalitete svih segmenata sustava. Povećanjem obuhvata probira omogućuje se pravodobno otkrivanje i liječenje prekanceroznih promjena i ranih stadija bolesti, čime se sprječava razvoj invazivnog karcinoma i poboljšavaju ishodi liječenja. Mjere su usmjerene na uklanjanje ključnih prepreka sudjelovanju u probiru, uključujući nedovoljnu informiranost, organizacijske nedostatke i regionalne nejednakosti, uz istodobno jačanje uloge liječnika obiteljske medicine, ginekologa, specijalista medicine rada i patronažnih sestara u aktivnom pozivanju i motiviranju žena. Poseban naglasak stavlja se na razvoj funkcionalnog i integriranog informatičkog sustava koji omogućuje praćenje cijelog puta pacijentice – od poziva i testiranja do dijagnostike, liječenja i kontrole kvalitete programa. Uvođenje suvremenih metoda probira, uključujući HPV DNA testiranje, dodatno će povećati osjetljivost i učinkovitost programa. Povećanjem odaziva na najmanje 60% do 2030. godine stvaraju se preduvjeti za postizanje značajnog javnozdravstvenog učinka, uz smanjenje incidencije i smrtnosti od raka vrata maternice.

**Aktivnosti.**

**A1. Kontinuirano podizanje svijesti žena i javnosti o prevenciji raka vrata maternice.**

**A2. Kontinuirano provođenje edukacija zdravstvenih radnika uključenih u program probira te javnost o prevenciji ove vrste raka.**

**A3. Unaprjeđenje i praćenje učinkovitosti postojećih i uvođenje novih mjera probirnih pregleda, odnosno povećanje postotka odaziva na probirne preglede (edukacija javnosti putem sredstava javnog priopćavanja, promicanje sudjelovanja pacijenta u probirnim testovima od strane liječnika obiteljske (opće) medicine, ginekologa, specijalista medicine rada i patronažnih sestara te osposobljavanje osoba za izvođenje testova, razumijevanje regionalnih razlika i njihovo smanjivanje te učinkovito uključenje lokalne uprave.**

**A4. Izrada funkcionalnog informatičkog sustava koji će omogućiti praćenje, pohranu rezultata u bazu podataka, evaluaciju te kontrolu kvalitete. Provedba pilot projekt u jednoj županiji prilikom čega će se testirati funkcionalnost informatičkog sustava, različitih intervencijskih strategija te nove organizacije probira s HPV DNA testom prije implementacije na nacionalnoj razini, prema preporukama iz Europskih smjernica za osiguravanje kvalitete probira raka vrata maternice. Primjenu na nacionalnoj razini treba razmotriti nakon rezultata iz pilot projekta.**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti usmjerena je na povećanje odaziva žena na probir, unaprjeđenje kvalitete programa te uspostavu funkcionalnog i integriranog sustava praćenja i evaluacije svih segmenata skrbi. Kontinuirano podizanje svijesti žena i opće javnosti provodit će se kroz nacionalne i lokalne javnozdravstvene kampanje, edukativne aktivnosti i informativne materijale, s ciljem povećanja razumijevanja važnosti redovitog sudjelovanja u probiru i mogućnosti prevencije raka vrata maternice. Paralelno će se provoditi kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika uključenih u program probira, uključujući liječnike obiteljske medicine, ginekologe, specijaliste medicine rada i patronažne sestre te druge relevantne stručnjake, kako bi se osigurala ujednačena i kvalitetna provedba programa. Unaprjeđenje i povećanje učinkovitosti probirnih pregleda ostvarivat će se kroz kombinaciju organizacijskih i komunikacijskih mjera, uključujući aktivno uključivanje svih dionika u motiviranje pacijentica, osnaživanje lokalne zajednice, provedbu ciljanih promotivnih kampanja te prilagodbu intervencija specifičnim regionalnim potrebama. Poseban naglasak stavlja se na smanjenje regionalnih razlika i povećanje dostupnosti probira. Uspostava funkcionalnog informatičkog sustava omogućit će praćenje cijelog procesa – od poziva i odaziva, preko rezultata testiranja, do dijagnostike, liječenja i kontrole kvalitete. U tom kontekstu proveden je pilot-projekt u Virovitičko-podravskoj županiji, u kojem su testirani funkcionalnost informatičkog sustava, različite intervencijske strategije te nova organizacija probira s primjenom HPV DNA testiranja. Rezultati pilot-projekta koristit će se za daljnje unaprjeđenje sustava i donošenje odluka o implementaciji modela na nacionalnoj razini, sukladno europskim smjernicama za osiguravanje kvalitete probira raka vrata maternice. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje pokazatelja i evaluaciju učinkovitosti, s ciljem povećanja odaziva, unaprjeđenja kvalitete probira te smanjenja incidencije i smrtnosti od raka vrata maternice.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

Sunositelj mjere:
HZZO, ŽZJZ, PZZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Udio žena ciljne populacije obuhvaćenih probirnim programom (%).
- Broj poslanih poziva i ponovljenih poziva na probir.
- Udio provedenih HPV DNA testova (%).
- Udio pozitivnih probirnih nalaza s pravodobno provedenom dijagnostičkom obradom (%).
- Prosječno vrijeme od pozitivnog nalaza do daljnje dijagnostike (u danima).
- Broj provedenih edukacija za zdravstvene djelatnike i javnost.
- Broj žena uključenih u edukativne aktivnosti i kampanje.
- Broj kampanja za podizanje svijesti provedenih od ŽZJZ.
- Funkcionalnost i pokrivenost nacionalnog informatičkog sustava za probir (% uključenih ustanova).
- Završetak i evaluacija pilot-projekta HPV DNA probira (izrađeno izvješće i preporuke).
- Broj aktivnosti usmjerenih na smanjenje regionalnih razlika u odazivu.
- provesti tri ciklusa dobro organiziranog Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice
- smanjiti incidenciju i smrtnost od raka vrata maternice za 50 % nakon 3 ciklusa provedenog NPP-a
- Izrađen provedbeni propis za provedbu nacionalnog programa probira

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- Odaziv na probir: ≥ 60% do 2030.
- ≥ 90% pozitivnih nalaza obrađeno u roku ≤ 30 dana
- ≥ 65% premalignih lezija otkriveno u ranoj fazi u sklopu programa ranog otkrivanja
- ≥ 90% osoba s pozitivnim testom probira ima dovršenu dijagnostiku i plan liječenja od strane MDT unutar 60 dana
- ≥ 90% LOM, ginekologa, specijalista medicine rada i patronažnih sestara aktivno uključeno u motiviranje
- ≥ 95% ustanova uključeno u jedinstveni IT sustav
- U dobnoj skupini 30-65 godina sve odazvane žene imaju HPV test
- Provodi se program probira na nacionalnoj razini
- Najmanje 3 provedene strukturirane regionalne edukacije za zdravstvene djelatnike usmjerene na povećanje kvalitete provedbe NPP-a
- Najmanje 10 edukacija za opću i radno aktivnu populaciju godišnje koju provode županijski zavodi za javno zdravstvo i ordinacije medicine rada.
- Broj žena uključenih u edukativne aktivnosti i kampanje svake godine veći za 20% na razini županije u odnosu na prethodnu godinu.

- Najmanje 2 strukturirane javnozdravstvene kampanje i /ili javnozdravstvene akcije godišnje po svakom ŽZJZ koordinirane s HZJZ.
- Izrađen, usvojen i implementiran provedbeni propis za provedbu nacionalnog programa probira

### Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građankama se osigurava dostupniji, učinkovitiji i pouzdaniji sustav prevencije raka vrata maternice, koji omogućuje pravodobno otkrivanje i liječenje prekanceroznih promjena prije nego što bolest postane invazivna. Time se značajno povećava vjerojatnost potpunog izlječenja i smanjuje potreba za zahtjevnijim i dugotrajnijim liječenjem. Povećanjem odaziva na probir i unaprjeđenjem organizacije sustava smanjuju se prepreke sudjelovanju, uključujući administrativne i informacijske barijere, te se osigurava ujednačena dostupnost usluge na području cijele države. Uspostavom funkcionalnog informatičkog sustava omogućuje se bolje praćenje pacijentica, pravodobna obrada nalaza i kontinuirana kontrola kvalitete, čime se povećava sigurnost i učinkovitost cijelog procesa. Uvođenjem suvremenih metoda probira, uključujući HPV DNA testiranje, dodatno se povećava osjetljivost i pouzdanost dijagnostike, što omogućuje ranije i preciznije otkrivanje rizika. Istovremeno, kontinuirana edukacija i informiranje žena osnažuju ih za aktivno sudjelovanje u očuvanju vlastitog zdravlja. Integrirani pristup koji povezuje probir, cijepljenje i kvalitetnu zdravstvenu infrastrukturu omogućuje značajno smanjenje incidencije i smrtnosti od raka vrata maternice, uz cilj približavanja njegovoj eliminaciji kao javnozdravstvenog problema, čime se doprinosi duljem i kvalitetnijem životu žena.

| **PRIORITET: 2. SEKUNDARNA RAZINA DJELOVANJA** |
|---|
| Tematsko područje 1: Organizacija preventivnih programa<br>Tematsko potpodručje 1.3. Rak vrata maternice |
| Mjera 1. Smanjiti incidenciju i smrtnost od raka vrata maternice za 50 % nakon tri ciklusa provedbe dobro organiziranog Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice.<br>Mjera 2. Maksimalno poboljšati odaziv na test do najmanje 60 % do 2030. godine. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je značajno smanjiti incidenciju i smrtnost od raka vrata maternice kroz uspostavu i provedbu učinkovitog, organiziranog i populacijski usmjerenog programa probira, uz povećanje odaziva ciljne populacije i unaprjeđenje kvalitete svih segmenata sustava. Povećanjem obuhvata probira omogućuje se pravodobno otkrivanje i liječenje prekanceroznih promjena i ranih stadija bolesti, čime se sprječava razvoj invazivnog karcinoma i poboljšavaju ishodi liječenja. Mjere su usmjerene na uklanjanje ključnih prepreka sudjelovanju u probiru, uključujući nedovoljnu informiranost, organizacijske nedostatke i regionalne nejednakosti, uz istodobno jačanje uloge liječnika obiteljske medicine, ginekologa, specijalista medicine rada i patronažnih sestara u aktivnom pozivanju i motiviranju žena. Poseban naglasak stavlja se na razvoj funkcionalnog i integriranog informatičkog sustava koji omogućuje praćenje cijelog puta pacijentice – od poziva i testiranja do dijagnostike, liječenja i kontrole kvalitete programa. Uvođenje suvremenih metoda probira, uključujući HPV DNA testiranje, dodatno će povećati osjetljivost i učinkovitost programa. Povećanjem odaziva na |

najmanje 60 % do 2030. godine stvaraju se preduvjeti za postizanje značajnog javnozdravstvenog učinka, uz smanjenje incidencije i smrtnosti od raka vrata maternice.

**Pokazatelji rezultata:**

1. Kontinuirano podizanje svijesti žena i javnosti o prevenciji raka vrata maternice.
2. Kontinuirano provođenje edukacija zdravstvenih radnika uključenih u program probira te javnost o prevenciji ove vrste raka.
3. Unaprjeđenje i praćenje učinkovitosti postojećih i uvođenje novih mjera probirnih pregleda, odnosno povećanje postotka odaziva na probirne preglede (edukacija javnosti putem sredstava javnog priopćavanja, promicanje sudjelovanja pacijenta u probirnim testovima od strane liječnika obiteljske (opće) medicine, ginekologa, specijalista medicine rada i patronažnih sestara te osposobljavanje osoba za izvođenje testova, razumijevanje regionalnih razlika i njihovo smanjivanje te učinkovito uključenje lokalne uprave).
4. Izrada funkcionalnog informatičkog sustava koji će omogućiti praćenje, pohranu rezultata u bazu podataka, evaluaciju te kontrolu kvalitete. Provedba pilot projekt u jednoj županiji prilikom čega će se testirati funkcionalnost informatičkog sustava, različitih intervencijskih strategija te nove organizacije probira s HPV DNA testom prije implementacije na nacionalnoj razini, prema preporukama iz Europskih smjernica za osiguravanje kvalitete probira raka vrata maternice. Primjenu na nacionalnoj razini treba razmotriti nakon rezultata iz pilot projekta.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ
Sunositelj mjere:
HZZO, ŽZJZ, PZZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva
***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini

***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***
2026. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 12.500.000 €.
2027. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 14.000.000 €.
2028. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 15.500.000 €.

### Tematsko potpodručje 1.4. Rak pluća

Rak pluća i dalje je vodeći uzrok smrtnosti od malignih bolesti, prvenstveno zbog kasnog otkrivanja bolesti u uznapredovalim stadijima. Uvođenje i razvoj organiziranog probira visokorizične populacije predstavlja jedan od ključnih iskoraka u promjeni tog nepovoljnog trenda, s dokazanim potencijalom za značajno smanjenje mortaliteta. Za razliku od drugih programa probira, probir raka pluća zahtijeva visoku razinu organizacijske i tehnološke

podrške, uključujući standardizirane dijagnostičke protokole, dostupnost niskodoznih CT uređaja te učinkovitu koordinaciju između primarne zdravstvene zaštite i bolničkog sustava. Posebnu važnost ima razvoj funkcionalnog informacijskog sustava i registra slika i podataka, koji omogućuje praćenje ishoda, kontrolu kvalitete i kontinuirano unaprjeđenje programa. Evaluacija programa nakon inicijalne faze provedbe ključna je za prilagodbu smjernica i optimizaciju pristupa, uzimajući u obzir specifičnosti populacije i zdravstvenog sustava. Paralelno, važno je osigurati kontinuiranu edukaciju zdravstvenih djelatnika i ciljane populacije, kako bi se povećao odaziv i razumijevanje važnosti ranog otkrivanja.

**Mjera 1. Unaprijediti provedbu Nacionalnog programa probira i ranog otkrivanja raka pluća s ciljem povećanja obuhvata ciljane populacije i ranog otkrivanja bolesti**

**Mjera 2. Osigurati visoku kvalitetu, učinkovitost i održivost programa kroz razvoj informacijskog sustava, standardizaciju postupaka i kontinuiranu evaluaciju**

**Svrha provedbe mjera:**

Mjere su usmjerene na jačanje organizacije programa kroz povećanje dostupnosti probira, unaprjeđenje informatičke podrške i standardizaciju dijagnostičkih i kliničkih postupaka. Poseban naglasak stavlja se na razvoj funkcionalnog informacijskog sustava koji omogućuje praćenje cijelog procesa – od identifikacije i pozivanja rizičnih osoba, preko dijagnostike, do daljnjeg liječenja i evaluacije ishoda. Istodobno, cilj je osigurati visoku razinu kvalitete programa kroz ujednačenu primjenu stručnih smjernica, kontinuirano praćenje pokazatelja i redovitu evaluaciju učinkovitosti. Time se omogućuje pravodobno prilagođavanje programa, racionalno korištenje resursa i dugoročna održivost sustava. Provedbom ovih mjera povećava se udio ranootkrivenih slučajeva raka pluća, smanjuje se smrtnost i poboljšava kvaliteta života oboljelih, uz istodobno smanjenje opterećenja zdravstvenog sustava.

**Aktivnosti.**

**A1. Planiranje osnivanja registra slika i podataka.**
**A2. Evaluacija provedbe programa nakon prvih 12 mjeseci.**
**A3. Kontinuirano unaprjeđenje programa, a prema potrebi i revidiranje smjernica provedbe.**
**A4. Kontinuirano unaprjeđenje funkcionalnog informatičkog sustava koji će omogućiti praćenje, pohranu rezultata u bazu podataka, evaluaciju te kontrolu kvalitete.**
**A5. Izrada provedbenog propisa za provedbu nacionalnog programa probira.**

**Opis provedbe aktivnosti:**
Provedba aktivnosti usmjerena je na uspostavu kvalitetnog, podatkovno vođenog i održivog sustava probira raka pluća, uz kontinuirano unaprjeđenje svih segmenata programa temeljem prikupljenih podataka i evaluacije ishoda. Planiranje osnivanja registra slika i podataka obuhvaća razvoj centraliziranog sustava za pohranu i analizu radioloških snimki i kliničkih podataka, uz osiguravanje interoperabilnosti s postojećim zdravstvenim informacijskim sustavima. Registar će omogućiti standardizirano prikupljanje podataka, praćenje kvalitete očitanja, usporedbu rezultata između ustanova te unaprjeđenje dijagnostičke točnosti.

Evaluacija provedbe programa provest će se nakon prvih 12 mjeseci, uz analizu ključnih pokazatelja poput odaziva ciljane populacije, udjela ranootkrivenih slučajeva, kvalitete dijagnostike i učinkovitosti daljnje obrade. Rezultati evaluacije koristit će se za identifikaciju izazova i prilagodbu organizacijskih i stručnih aspekata programa. Kontinuirano unaprjeđenje programa osiguravat će se kroz redovito praćenje pokazatelja i, prema potrebi, revidiranje smjernica provedbe u skladu s novim znanstvenim saznanjima i iskustvima iz prakse. Time se omogućuje fleksibilan i adaptivan pristup koji osigurava dugoročnu učinkovitost programa. Razvoj i unaprjeđenje funkcionalnog informatičkog sustava omogućit će praćenje cijelog procesa probira – od identifikacije i pozivanja rizičnih osoba, preko dijagnostike, do daljnjeg liječenja i evaluacije ishoda. Sustav mora osigurati pravodobno centralizirano izvještavanje, kontrolu kvalitete i donošenje odluka temeljenih na podacima. Sve aktivnosti provode se uz koordinirano djelovanje relevantnih dionika i kontinuiranu evaluaciju.

Nadležnost za provedbu:
MZ, KBC Zagreb, HZJZ

Sunositelj mjere:
HZZO, ŽZJZ, PZZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva

**Pokazatelji rezultata**

- Kontinuirano unaprjeđenje programa, a prema potrebi i revidiranje smjernica provedbe.
- Uspostava centraliziranog registra slika i podataka za probir raka pluća uz centralizirano i objedinjeno pohranjivanje podataka i primjenu mjera kibernetičke sigurnosti na nacionalnoj razini.
- Unaprjeđivanje obrade podataka sigurnom primjenom umjetne inteligencije.
- Kontinuirano unaprjeđenje funkcionalnog informatičkog sustava koji će omogućiti praćenje, pohranu rezultata u bazu podataka, evaluaciju te kontrolu kvalitete.
- Broj zdravstvenih ustanova uključenih u registar slika i podataka
- Udio provedenih dijagnostičkih postupaka evidentiranih u registru (%)
- Provedena evaluacija programa nakon prvih 12 mjeseci (da/ne)
- Broj izrađenih izvješća o evaluaciji i preporuka za unaprjeđenje programa
- Broj revidiranih i ažuriranih smjernica provedbe programa
- Udio zdravstvenih ustanova koje koriste funkcionalni informatički sustav za praćenje programa (%)
- Najmanje 1 standardizirana i strukturirana edukacija za zdravstvene djelatnike i najmanje 10 za javnost koje provode ŽZJZ u koordinaciji s HZJZ.
- Najmanje 2 kampanje godišnje po svakom ŽZJZ u koordinaciji s HZJZ.

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- Uspostavljen jedinstveni nacionalni registar slika i podataka za probir raka pluća na nacionalnoj razini
- ≥ 90% ustanova uključenih u program koristi registar slika i podataka
- ≥ 95% svih pregleda i nalaza evidentirano u informacijskom sustavu
- ≥ 90% pacijenata ima cjelovito evidentiran dijagnostički i terapijski put

- ≥ 90% osoba s pozitivnim testom ima dovršenu dijagnostiku i plan liječenja od strane MDT unutar 60 dana
- Evaluacija programa provodi se najmanje jednom godišnje uz implementaciju ≥ 80% preporuka
- ≥ 90% ustanova provodi program u skladu sa standardiziranim smjernicama
- Prosječno vrijeme unosa podataka u sustav ≤ 7 dana
- Udio usklađenosti provedbe programa sa standardiziranim smjernicama (%)
- Izrađen, usvojen i implemetiran provedbeni propis za provedbu nacionalnog programa probira

### Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava kvalitetniji, sigurniji i učinkovitiji sustav ranog otkrivanja raka pluća, koji omogućuje pravodobnu dijagnostiku i brže uključivanje u liječenje. Uspostavom jedinstvenog nacionalnog registra slika i podataka te funkcionalnog informatičkog sustava omogućuje se praćenje cijelog dijagnostičkog i terapijskog puta pacijenta, čime se smanjuju kašnjenja, dupliciranja pretraga i rizik od gubitka važnih informacija. Postojanje jedinstvenog nacionalnog registra donosi dodatnu korist jer omogućuje da svi relevantni podaci budu dostupni na jednom mjestu, što znači da građani ne moraju ponavljati pretrage prilikom promjene ustanove ili razine zdravstvene zaštite. Time se povećava kontinuitet skrbi, ubrzava donošenje kliničkih odluka i smanjuje opterećenje za pacijente i sustav. Istovremeno, registar omogućuje praćenje kvalitete i ishoda liječenja na razini cijele države, što dugoročno vodi unaprjeđenju zdravstvenih usluga. Standardizacija postupaka i kontinuirana evaluacija programa osiguravaju ujednačenu kvalitetu usluge u svim dijelovima države, neovisno o mjestu stanovanja, čime se smanjuju regionalne nejednakosti u dostupnosti i ishodima liječenja. Pravodobno prikupljanje i analiza podataka omogućuju brzo prepoznavanje problema u sustavu i njihovo učinkovito rješavanje. Građani imaju izravnu korist kroz ranije otkrivanje raka pluća, što značajno povećava mogućnost uspješnog liječenja, smanjuje potrebu za agresivnijim terapijama i poboljšava kvalitetu života.

| **PRIORITET: 2. SEKUNDARNA RAZINA DJELOVANJA** |
|---|
| Tematsko područje 1: Organizacija preventivnih programa<br>Tematsko potpodručje 1.4. Rak pluća |
| Mjera 1. Unaprijediti provedbu Nacionalnog programa probira i ranog otkrivanja raka pluća s ciljem povećanja obuhvata ciljane populacije i ranog otkrivanja bolesti<br>Mjera 2. Osigurati visoku kvalitetu, učinkovitost i održivost programa kroz razvoj informacijskog sustava, standardizaciju postupaka i kontinuiranu evaluaciju |
| **Svrha mjere**: Mjere su usmjerene na jačanje organizacije programa kroz povećanje dostupnosti probira, unaprjeđenje informatičke podrške i standardizaciju dijagnostičkih i kliničkih postupaka. Poseban naglasak stavlja se na razvoj funkcionalnog informacijskog sustava koji omogućuje praćenje cijelog procesa – od identifikacije i pozivanja rizičnih osoba, preko dijagnostike, do daljnjeg liječenja i evaluacije ishoda. Istodobno, cilj je osigurati visoku razinu kvalitete programa kroz ujednačenu primjenu stručnih smjernica, kontinuirano praćenje pokazatelja i redovitu evaluaciju učinkovitosti. Time se omogućuje pravodobno prilagođavanje programa, racionalno korištenje resursa i dugoročna održivost sustava. |

Provedbom ovih mjera povećava se udio ranootkrivenih slučajeva raka pluća, smanjuje se smrtnost i poboljšava kvaliteta života oboljelih, uz istodobno smanjenje opterećenja zdravstvenog sustava.

**Pokazatelji rezultata:**

1. Planiranje osnivanja registra slika i podataka.
2. Evaluacija provedbe programa nakon prvih 12 mjeseci.
3. Kontinuirano unaprjeđenje programa, a prema potrebi i revidiranje smjernica provedbe.
4.Centralizirano i objedinjeno pohranjivanje podataka, primjena mjera kibernetičke sigurnosti.
5. Unaprjeđivanje obrade podataka sigurnom primjenom umjetne inteligencije.
6. Kontinuirano unaprjeđenje funkcionalnog informatičkog sustava koji će omogućiti praćenje, pohranu rezultata u bazu podataka, evaluaciju te kontrolu kvalitete.
7. Izrađen provedbeni propis za provedbu ovog programa probira.

Nadležnost za provedbu:
MZ, KBC Zagreb, HZJZ
Sunositelj mjere:
HZZO, ŽZJZ, PZZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva
***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini

***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***
2026. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 12.500.000 €.
2027. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 14.000.000 €.
2028. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 15.500.000 €.

## Tematsko potpodručje 1.5. Rak prostate

Probir raka prostate predstavlja jedno od kompleksnijih područja javnozdravstvene politike zbog rizika prekomjerne dijagnostike i liječenja klinički beznačajnih tumora. Upravo zato uspostava organiziranog programa probira mora biti pažljivo strukturirana, temeljena na dokazima i usmjerena na identifikaciju klinički značajnih oblika bolesti. Ključ uspjeha leži u uravnoteženju koristi ranog otkrivanja i potencijalnih rizika, kroz jasno definirane kriterije uključivanja u probir, standardizirane dijagnostičke algoritme i kvalitetno informiranje pacijenata. U tom procesu, uloga liječnika obiteljske medicine i specijalista medicine rada je iznimno važna, jer oni predstavljaju prvi kontakt s pacijentima i ključni su za donošenje informiranih odluka o sudjelovanju u probiru. Razvoj funkcionalnog informacijskog sustava omogućuje praćenje ishoda, evaluaciju učinkovitosti i kontrolu kvalitete programa, dok kontinuirana edukacija zdravstvenih djelatnika i javnosti osigurava pravilno razumijevanje koristi i ograničenja probira. Također, potrebno je aktivno raditi na smanjenju regionalnih

razlika i osiguravanju jednake dostupnosti programa. Ovakav strukturirani i kontrolirani pristup probiru raka prostate omogućuje poboljšanje ishoda liječenja i smanjenje mortaliteta, uz očuvanje kvalitete života pacijenata i racionalno korištenje zdravstvenih resursa.

**Mjera 1. Uspostaviti program probira raka prostate na nacionalnoj razini u skladu s dokazima, uz osiguranje sigurnog i kontroliranog pristupa probiru**

**Mjera 2. Osigurati kvalitetu, učinkovitost i kontrolu programa probira kroz standardizaciju postupaka, informacijski sustav i kontinuiranu evaluaciju**

**Svrha provedbe mjera:**
Svrha provedbe ovih mjera je uspostaviti organizirani, siguran i kontroliran program probira raka prostate koji omogućuje pravodobno otkrivanje klinički značajnih oblika bolesti, uz istodobno smanjenje rizika prekomjerne dijagnostike i nepotrebnog liječenja. Program je usmjeren na postizanje optimalne ravnoteže između koristi ranog otkrivanja i potencijalnih štetnih učinaka probira, kroz jasno definirane kriterije uključivanja, standardizirane dijagnostičke algoritme i informirano donošenje odluka od strane pacijenata. Mjere imaju za cilj osigurati ujednačenu i kvalitetnu provedbu probira na nacionalnoj razini, uz razvoj funkcionalnog informacijskog sustava koji omogućuje praćenje cijelog procesa – od uključivanja u probir, preko dijagnostike, do liječenja i evaluacije ishoda. Time se omogućuje kontinuirana kontrola kvalitete, pravodobno prepoznavanje izazova u provedbi te prilagodba programa temeljem prikupljenih podataka i novih znanstvenih saznanja. Poseban naglasak stavlja se na jačanje uloge liječnika obiteljske medicine i specijalista medicine rada u savjetovanju i usmjeravanju pacijenata, kao i na osiguravanje dostupnosti programa u svim dijelovima države, uz smanjenje regionalnih nejednakosti. Provedbom ovih mjera nastoji se povećati udio ranootkrivenih klinički značajnih tumora, poboljšati ishodi liječenja i smanjiti smrtnost od raka prostate, uz očuvanje kvalitete života pacijenata i racionalno korištenje zdravstvenih resursa.

**Aktivnosti.**

**A1. Kontinuirano podizanje svijesti muškaraca i javnosti o prevenciji raka prostate.**

**A2. Kontinuirano provođenje edukacija zdravstvenih radnika uključenih u program probira te javnosti o važnosti ranog otkrivanja ove vrste raka s ciljem postizanja boljih ishoda liječenja.**

**A3. Unaprjeđenje i praćenje učinkovitosti postojećih i uvođenje novih mjera probirnih pregleda, odnosno povećanje postotka odaziva na probirne preglede (edukacija javnosti putem sredstava javnog priopćavanja, promicanje sudjelovanja pacijenta u probirnim testovima od strane liječnika obiteljske (opće) medicine i specijalista medicine rada, razumijevanje regionalnih razlika i njihovo smanjivanje te učinkovito uključenje lokalne uprave).**

**A4. Izrada funkcionalnog informatičkog sustava koji će omogućiti praćenje, pohranu rezultata u bazu podataka, evaluaciju te kontrolu kvalitete.**

**Opis provedbe aktivnosti:**
Provedba aktivnosti usmjerena je na uspostavu strukturiranog, kontroliranog i informiranog pristupa probiru raka prostate, uz povećanje odaziva ciljane populacije i osiguravanje visoke kvalitete provedbe programa. Kontinuirano podizanje svijesti muškaraca i opće javnosti provodit će se kroz nacionalne i lokalne javnozdravstvene kampanje, edukativne programe i informativne materijale, s ciljem boljeg razumijevanja rizika, koristi i ograničenja probira raka prostate. Poseban naglasak stavlja se na promicanje informiranog donošenja odluka, uz jasno komuniciranje mogućih ishoda probira, uključujući rizik prekomjerne dijagnostike. Edukacija zdravstvenih radnika, osobito liječnika obiteljske medicine, specijalista medicine rada i urologa, provodit će se kroz kontinuirano stručno usavršavanje i strukturirane edukacijske programe. Time se osigurava ujednačena primjena smjernica, pravilna interpretacija dijagnostičkih nalaza te kvalitetno savjetovanje pacijenata u procesu odlučivanja o sudjelovanju u probiru. Unaprjeđenje učinkovitosti programa ostvarivat će se kroz kombinaciju organizacijskih i komunikacijskih mjera, uključujući aktivno uključivanje liječnika obiteljske medicine u identifikaciju i motiviranje ciljane populacije, provedbu ciljanih kampanja putem medija, smanjenje regionalnih razlika te jačanje suradnje s lokalnom zajednicom. Poseban fokus stavlja se na praćenje odaziva i prilagodbu intervencija specifičnim potrebama pojedinih skupina. Uspostava funkcionalnog informatičkog sustava omogućit će praćenje cijelog procesa probira – od uključivanja u program, preko dijagnostičke obrade, do liječenja i evaluacije ishoda. Sustav će omogućiti pohranu i analizu podataka, kontrolu kvalitete i pravodobno izvještavanje, čime se osigurava transparentnost i kontinuirano unaprjeđenje programa.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

Sunositelj mjere:
HZZO, ŽZJZ, PZZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Broj osoba uključenih u edukativne aktivnosti i kampanje.
- Donošenje nacionalnog programa probira raka prostate.
- Broj provedenih PSA testiranja među muškarcima iz ciljne populacije koji su upućeni u testiranje.
- Udio muškaraca s dva uzastopno povišena PSA (PSA veći od 4 ug/mL) koji su upućeni na daljnju dijagnostiku (%).
- Udio pravodobno provedenih dijagnostičkih postupaka nakon dva uzastopna pozitivna nalaza PSA (PSA veći od 4 ug/mL)
- Prosječno vrijeme od probira do dijagnostike (u danima).
- Udio klinički značajnih karcinoma prostate (Gleason zbroj ≥ 7 ili ISUP Grade ≥ 2) otkrivenih u ranom stadiju (stadij I ili II) među svim karcinomima otkrivenim kroz probir

- Broj provedenih strukturiranih i standardiziranih edukacija za zdravstvene djelatnike i ciljanu populaciju.
- Funkcionalnost i pokrivenost informatičkog sustava za praćenje probira (% uključenih ustanova).
- Broj aktivnosti usmjerenih na smanjenje regionalnih razlika u odazivu.
- Izrađen provedbeni propis za provedbu nacionalnog programa probira

**Ključni pokazatelji izvršenja**

- Uspostavljen i operativan nacionalni program probira s cjelovitim informatičkim rješenjem uspostavljenim na nacionalnoj razini
- Odaziv na poziv za sudjelovanjem u NPP-u: ≥ 70%
- ≥ 80% muškaraca sa sumnjivim probirnim nalazom ima učinjen MR prostate prema medicinskoj indikaciji te prvi pregled urologa u roku ≤ 45 dana
- ≥ 70% otkrivenih tumora klinički značajno (Gleason zbroj ≥ 7 ili ISUP Grade ≥ 2) otkrivenih u ranom stadiju (stadij I ili II) među svim karcinomima otkrivenim kroz probir
- ≥ 90% LOM i SMR timova aktivno uključeno u informiranje i pozivanje pacijenata
- ≥ 90% županija postiže odaziv na organizirani probir unutar 10 postotnih bodova od nacionalnog prosjeka
- ≥ 95% ustanova uključeno u informatički sustav
- Stopa lažno pozitivnih probirnih nalaza ≤ 50% ukupno, uz praćenje po dobnim skupinama i regijama.
- Stopa komplikacija dijagnostičke obrade (biopsija, MRI vođene procedure) ≤ 3% ozbiljnih neželjenih događaja (hospitalizacija, sepsa, značajno krvarenje)
- Najmanje 1 strukturirana i standardizirana edukacija za zdravstvene djelatnike po županiji i najmanje 10 za opću i radno aktivnu populaciju.
- Broj muškaraca uključenih u edukativne aktivnosti i kampanje svake godine veći za 20% na razini županije u odnosu na prethodnu godinu.
- Najmanje 2 javnozdravstvene akcije godišnje po svakom ŽZJZ u koordinaciji s HZJZ.
- Izrađen, usvojen i implementiran provedbeni propis za provedbu nacionalnog programa probira

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava siguran, kontroliran i stručno utemeljen pristup probiru raka prostate, koji omogućuje pravodobno otkrivanje klinički značajnih oblika bolesti uz smanjenje rizika nepotrebne dijagnostike i liječenja. Time se povećava vjerojatnost uspješnog liječenja u ranoj fazi bolesti, uz očuvanje kvalitete života pacijenata. Kroz kontinuiranu edukaciju i savjetovanje, muškarci dobivaju jasne i pouzdane informacije o koristima i ograničenjima probira, što im omogućuje donošenje informiranih odluka o vlastitom zdravlju u suradnji s liječnikom obiteljske medicine i specijalistom medicine rada. Takav pristup smanjuje nesigurnost i povećava povjerenje u zdravstveni sustav. Uspostavom funkcionalnog informacijskog sustava osigurava se praćenje cijelog dijagnostičkog i terapijskog puta pacijenta, čime se smanjuju kašnjenja, poboljšava koordinacija skrbi i povećava sigurnost liječenja. Istovremeno, standardizacija postupaka i kontinuirana evaluacija programa osiguravaju ujednačenu kvalitetu usluge u svim dijelovima države

| **PRIORITET: 2. SEKUNDARNA RAZINA DJELOVANJA** |
|---|
| Tematsko područje 1: Organizacija preventivnih programa<br>Tematsko potpodručje 1.5. Rak prostate |
| Mjera 1. Uspostaviti program probira raka prostate na nacionalnoj razini u skladu s dokazima, uz osiguranje sigurnog i kontroliranog pristupa probiru<br>Mjera 2. Osigurati kvalitetu, učinkovitost i kontrolu programa probira kroz standardizaciju postupaka, informacijski sustav i kontinuiranu evaluaciju |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je uspostaviti organizirani, siguran i kontroliran program probira raka prostate koji omogućuje pravodobno otkrivanje klinički značajnih oblika bolesti, uz istodobno smanjenje rizika prekomjerne dijagnostike i nepotrebnog liječenja. Program je usmjeren na postizanje optimalne ravnoteže između koristi ranog otkrivanja i potencijalnih štetnih učinaka probira, kroz jasno definirane kriterije uključivanja, standardizirane dijagnostičke algoritme i informirano donošenje odluka od strane pacijenata. Mjere imaju za cilj osigurati ujednačenu i kvalitetnu provedbu probira na nacionalnoj razini, uz razvoj funkcionalnog informacijskog sustava koji omogućuje praćenje cijelog procesa – od uključivanja u probir, preko dijagnostike, do liječenja i evaluacije ishoda. Time se omogućuje kontinuirana kontrola kvalitete, pravodobno prepoznavanje izazova u provedbi te prilagodba programa temeljem prikupljenih podataka i novih znanstvenih saznanja. Poseban naglasak stavlja se na jačanje uloge liječnika obiteljske medicine u savjetovanju i usmjeravanju pacijenata, kao i na osiguravanje dostupnosti programa u svim dijelovima države, uz smanjenje regionalnih nejednakosti. Provedbom ovih mjera nastoji se povećati udio ranootkrivenih klinički značajnih tumora, poboljšati ishodi liječenja i smanjiti smrtnost od raka prostate, uz očuvanje kvalitete života pacijenata i racionalno korištenje zdravstvenih resursa.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1. Kontinuirano podizanje svijesti muškaraca i javnosti o prevenciji raka prostate.<br>2. Kontinuirano provođenje edukacija zdravstvenih radnika uključenih u program probira te javnosti o važnosti ranog otkrivanja ove vrste raka s ciljem postizanja boljih ishoda liječenja.<br>3. Unaprjeđenje i praćenje učinkovitosti postojećih i uvođenje novih mjera probirnih pregleda, odnosno povećanje postotka odaziva na probirne preglede (edukacija javnosti putem sredstava javnog priopćavanja, promicanje sudjelovanja pacijenta u probirnim testovima od strane liječnika obiteljske (opće) medicine i medicine rada, razumijevanje regionalnih razlika i njihovo smanjivanje te učinkovito uključenje lokalne uprave).<br>4. Izrada funkcionalnog informatičkog sustava koji će omogućiti praćenje, pohranu rezultata u bazu podataka, evaluaciju te kontrolu kvalitete. |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ, HZJZ<br>Sunositelj mjere:<br>HZZO, ŽZJZ, PZZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva<br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:*** |

2026. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 12.500.000 €.
2027. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 14.000.000 €.
2028. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 15.500.000 €.

### Tematsko potpodručje 1.6. Rak kože i melanom

Za razliku od većine drugih malignih bolesti, rak kože i melanom imaju izrazito dobru prognozu ako se otkriju u ranoj fazi, što ih čini idealnim ciljem za učinkovite preventivne i dijagnostičke intervencije. Ključni izazov nije samo dostupnost pregleda, već pravodobno prepoznavanje sumnjivih promjena i brzo upućivanje na daljnju dijagnostiku. U tom kontekstu, značajan potencijal leži u jačanju uloge primarne zdravstvene zaštite, osobito kroz edukaciju liječnika obiteljske medicine i specijalista medicine rada za primjenu dermatoskopije kao jednostavne i učinkovite metode ranog otkrivanja. Time se omogućuje decentralizacija dijagnostike, smanjuje opterećenje specijalističkih službi i ubrzava dijagnostički proces. Istovremeno, kontinuirano podizanje svijesti javnosti o štetnim učincima UV zračenja, važnosti samopregleda i pravodobnog javljanja liječniku predstavlja ključan element uspjeha. Razvoj funkcionalnog informacijskog sustava omogućuje praćenje ishoda, evaluaciju učinkovitosti i identifikaciju područja za unaprjeđenje, uključujući regionalne razlike u dostupnosti i odazivu. U uvjetima klimatskih promjena i povećane izloženosti UV zračenju, sustavni pristup prevenciji i ranom otkrivanju raka kože postaje još važniji. Integracijom edukacije, dostupnosti pregleda i digitalne podrške moguće je postići značajno smanjenje mortaliteta i poboljšanje javnozdravstvenih ishoda u ovom području.

**Mjera 1. Unaprijediti rano otkrivanje raka kože i melanoma kroz organizirane i oportunističke probirne aktivnosti te povećati odaziv populacije na preventivne preglede**

**Mjera 2. Osigurati kvalitetu i dostupnost dijagnostike kroz edukaciju zdravstvenih djelatnika, standardizaciju postupaka i razvoj informacijskog sustava**

**Svrha provedbe mjera:**
Svrha provedbe ovih mjera je unaprijediti rano otkrivanje raka kože i melanoma te osigurati pravodobnu i kvalitetnu dijagnostiku kako bi se povećala vjerojatnost izlječenja i smanjila smrtnost od ovih malignih bolesti. S obzirom na to da rak kože i melanom imaju vrlo dobru prognozu u ranoj fazi, mjere su usmjerene na povećanje odaziva populacije na preventivne preglede i jačanje sposobnosti zdravstvenog sustava za rano prepoznavanje sumnjivih promjena. Mjere obuhvaćaju razvoj organiziranih i oportunističkih probirnih aktivnosti, uz istodobno jačanje uloge primarne zdravstvene zaštite, osobito kroz edukaciju liječnika

obiteljske medicine i specijalista medicine rada za primjenu dermatoskopije. Time se omogućuje brže prepoznavanje promjena, pravodobno upućivanje na daljnju dijagnostiku i smanjenje opterećenja specijalističkih službi. Istodobno, cilj je osigurati ujednačenu kvalitetu dijagnostičkih postupaka kroz standardizaciju protokola i kontinuiranu edukaciju zdravstvenih djelatnika, kao i razvoj funkcionalnog informacijskog sustava koji omogućuje praćenje ishoda, kontrolu kvalitete i evaluaciju učinkovitosti programa. Provedbom ovih mjera povećava se udio ranootkrivenih slučajeva raka kože i melanoma, smanjuju se regionalne nejednakosti u dostupnosti dijagnostike te se dugoročno smanjuje smrtnost, uz poboljšanje kvalitete života građana i veću učinkovitost zdravstvenog sustava.

**Aktivnosti:**

**A1. Kontinuirano podizanje svijesti opće javnosti o prevenciji raka kože i melanoma.**

**A2. Kontinuirano provođenje edukacija zdravstvenih radnika uključenih u program probira te javnosti o važnosti ranog otkrivanja ove vrste raka s ciljem postizanja boljih ishoda liječenja.**

**A3. Unaprjeđenje i praćenje učinkovitosti postojećih i uvođenje novih mjera probirnih pregleda, odnosno povećanje postotka odaziva na probirne preglede (edukacija javnosti putem sredstava javnog priopćavanja, promicanje sudjelovanja pacijenta u probirnim testovima od strane liječnika obiteljske (opće) medicine i specijalista medicine rada, izvedba dermatosokpije od strane educiranih liječnika obiteljske medicine i specijalista medicine rada, razumijevanje regionalnih razlika i njihovo smanjivanje te učinkovito uključenje lokalne uprave).**

**A4. Izrada funkcionalnog informatičkog sustava koji će omogućiti praćenje, pohranu rezultata u bazu podataka, evaluaciju te kontrolu kvalitete.**

**Opis provedbe aktivnosti:**
Provedba aktivnosti usmjerena je na jačanje svijesti, povećanje dostupnosti ranog otkrivanja i unaprjeđenje kvalitete dijagnostičkog procesa kroz integrirani pristup koji povezuje primarnu zdravstvenu zaštitu, javnozdravstvene aktivnosti i informacijski sustav. Kontinuirano podizanje svijesti opće javnosti provodit će se kroz nacionalne i lokalne javnozdravstvene kampanje, edukativne programe i medijske aktivnosti s ciljem informiranja o štetnim učincima UV zračenja, važnosti zaštite od sunca, samopregleda kože i pravodobnog javljanja liječniku u slučaju sumnjivih promjena. Poseban naglasak stavlja se na ciljanje rizičnih skupina i sezonske kampanje u razdobljima povećane izloženosti UV zračenju. Edukacija zdravstvenih radnika, osobito liječnika obiteljske medicine i specijalista medicine rada, provodit će se kroz kontinuirano stručno usavršavanje i praktične radionice s ciljem osposobljavanja za rano prepoznavanje sumnjivih lezija i primjenu dermatoskopije. Time se omogućuje pravodobna dijagnostika na razini primarne zdravstvene zaštite i brže upućivanje pacijenata na specijalističku obradu. Unaprjeđenje učinkovitosti probirnih aktivnosti ostvarivat će se kroz kombinaciju organiziranih i oportunističkih pregleda, uz aktivno uključivanje liječnika obiteljske medicine i specijalista medicine rada u motiviranje pacijenata, provedbu ciljanih

kampanja putem medija i suradnju s lokalnom zajednicom. Poseban naglasak stavlja se na smanjenje regionalnih razlika u dostupnosti pregleda te na povećanje odaziva kroz prilagođene intervencije i edukaciju stanovništva. Uspostava funkcionalnog informacijskog sustava omogućit će praćenje cijelog procesa – od pregleda i nalaza do daljnje dijagnostike i liječenja – uz pohranu podataka, analizu ishoda i kontrolu kvalitete. Sustav će omogućiti pravodobno izvještavanje, identifikaciju slabih točaka u provedbi i kontinuirano unaprjeđenje programa. Sve aktivnosti provodit će se uz redovito praćenje pokazatelja i evaluaciju učinkovitosti, s ciljem povećanja odaziva na preventivne preglede, ranijeg otkrivanja raka kože i melanoma te poboljšanja ishoda liječenja.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

Sunositelj mjere:
HZZO, ŽZJZ, PZZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Broj provedenih javnozdravstvenih kampanja provedenih od strane ŽZJZ u koorodinaciji s HZJZ o prevenciji raka kože i melanoma.
- Broj održanih edukacija za zdravstvene djelatnike i opću i radno aktivnu populaciju.
- Udio opće i radno aktivne populacije obuhvaćen preventivnim dermatološkim pregledima (%).
- Broj dermatoskopskih pregleda provedenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i specijalističkoj skrbi.
- Broj liječnika obiteljske medicine i specijalista medicine rada educiranih za dermatoskopiju.
- Prosječno vrijeme od prvog pregleda do postavljanja dijagnoze (u danima).
- Udio melanoma otkrivenih u ranoj fazi (in situ i stadij I) (%).
- Funkcionalnost i pokrivenost informatičkog sustava za praćenje probira (% uključenih ustanova).
- Broj aktivnosti usmjerenih na smanjenje regionalnih razlika u odazivu i dostupnosti pregleda.
- Izrađen provedbeni propis za provedbu nacionalnog programa probira

**Ključni pokazatelji izvršenja**

- ≥ 40% melanoma otkriveno u ranoj fazi s debljinom tumora ≤ 1 mm (do 2028.)
- ≥ 30% liječnika obiteljske medicine i timova specijalista medicine rada educirano za dermatoskopiju
- Udio ciljane populacije obuhvaćen preventivnim pregledom (oportunistički i organizirani pristup) utvrđuje se nakon usvajanja i početka provedbe NPP-a za melanom; početna vrijednost mjeri se u prvoj godini provedbe programa
- ≥ 90% visoko sumnjivih lezija obrađeno u roku ≤ 30 dana
- ≥ 90% osoba s pozitivnim testom ima dovršenu dijagnostiku i plan liječenja od strane MDT unutar 60 dana

- ≥ 95% ustanova uključeno u informatički sustav
- 1 sveobuhvatna provedena analiza regionalne dostupnosti dermatoloških i dermatoskopskih pregleda; kvantitativni cilj smanjenja regionalnih razlika definira se nakon početnog mjerenja
- Najmanje 1 strukturirana i standardizirana edukacija mjesečno na nacionalnoj razini (online ili uživo) za zdravstvene djelatnike, u suradnji s kliničkim specijalistima, specijalistima medicine rada, ŽZJZ i HZJZ, uz kontinuirane aktivnosti informiranja opće i radno aktivne populacije
- Prati se broj osoba uključenih u edukativne i informativne aktivnosti i kampanje, bez fiksnog godišnjeg cilja povećanja, s obzirom na ograničene kadrovske kapacitete dermatološke struke
- Najmanje 1 kampanja godišnje u županijama koje imaju dermatologa, u koordinaciji s HZJZ i uz stručnu podršku Referentnog centra za melanom
- Izrađen, usvojen i implementiran provedbeni propis za provedbu nacionalnog programa probira

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava pravodobnije i dostupnije rano otkrivanje raka kože i melanoma, što izravno povećava mogućnost potpunog izlječenja i smanjuje potrebu za složenijim i invazivnijim oblicima liječenja. Budući da se ove bolesti u ranoj fazi mogu uspješno liječiti, povećanje odaziva na preventivne preglede i brže prepoznavanje sumnjivih promjena donosi značajnu zdravstvenu korist za pojedinca. Jačanjem uloge primarne zdravstvene zaštite, osobito kroz edukaciju liječnika obiteljske medicine i specijalista medicine rada za primjenu dermatoskopije, građanima se omogućuje brži i jednostavniji pristup dijagnostici bez potrebe za dugim čekanjem na specijalističke preglede. Time se skraćuje vrijeme od pojave promjene do postavljanja dijagnoze, što je ključno za uspješan ishod liječenja. Kroz kontinuiranu edukaciju i javnozdravstvene kampanje građani i radno aktivna populacija dobivaju znanja o važnosti zaštite od UV zračenja i redovitog samopregleda kože, čime se osnažuju za aktivno sudjelovanje u očuvanju vlastitog zdravlja. Istovremeno, razvoj informacijskog sustava omogućuje bolju organizaciju, praćenje i kvalitetu skrbi, uz smanjenje regionalnih nejednakosti u dostupnosti usluga.

| **PRIORITET: 2. SEKUNDARNA RAZINA DJELOVANJA** |
|---|
| Tematsko područje 1: Organizacija preventivnih programa<br>Tematsko potpodručje 1.6. Rak kože i melanom |
| Mjera 1. Unaprijediti rano otkrivanje raka kože i melanoma kroz organizirane i oportunističke probirne aktivnosti te povećati odaziv populacije na preventivne preglede<br>Mjera 2. Osigurati kvalitetu i dostupnost dijagnostike kroz edukaciju zdravstvenih djelatnika, standardizaciju postupaka i razvoj informacijskog sustava |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je unaprijediti rano otkrivanje raka kože i melanoma te osigurati pravodobnu i kvalitetnu dijagnostiku kako bi se povećala vjerojatnost izlječenja i smanjila smrtnost od ovih malignih bolesti. S obzirom na to da rak kože i melanom imaju vrlo dobru prognozu u ranoj fazi, mjere su usmjerene na povećanje odaziva populacije na preventivne preglede i jačanje sposobnosti zdravstvenog sustava za rano prepoznavanje |

sumnjivih promjena. Mjere obuhvaćaju razvoj organiziranih i oportunističkih probirnih aktivnosti, uz istodobno jačanje uloge primarne zdravstvene zaštite, osobito kroz edukaciju liječnika obiteljske medicine i specijalista medicine rada za primjenu dermatoskopije. Time se omogućuje brže prepoznavanje promjena, pravodobno upućivanje na daljnju dijagnostiku i smanjenje opterećenja specijalističkih službi. Istodobno, cilj je osigurati ujednačenu kvalitetu dijagnostičkih postupaka kroz standardizaciju protokola i kontinuiranu edukaciju zdravstvenih djelatnika, kao i razvoj funkcionalnog informacijskog sustava koji omogućuje praćenje ishoda, kontrolu kvalitete i evaluaciju učinkovitosti programa. Provedbom ovih mjera povećava se udio ranootkrivenih slučajeva raka kože i melanoma, smanjuju se regionalne nejednakosti u dostupnosti dijagnostike te se dugoročno smanjuje smrtnost, uz poboljšanje kvalitete života građana i veću učinkovitost zdravstvenog sustava.

**Pokazatelji rezultata:**

1. Kontinuirano podizanje svijesti opće javnosti o prevenciji raka kože i melanoma.
2. Kontinuirano provođenje edukacija zdravstvenih radnika uključenih u program probira te javnosti o važnosti ranog otkrivanja ove vrste raka s ciljem postizanja boljih ishoda liječenja.
3. Unaprjeđenje i praćenje učinkovitosti postojećih i uvođenje novih mjera probirnih pregleda, odnosno povećanje postotka odaziva na probirne preglede (edukacija javnosti putem sredstava javnog priopćavanja, promicanje sudjelovanja pacijenta u probirnim testovima od strane liječnika obiteljske (opće) medicine i specijalista medicine rada, izvedba dermatosokpije od strane educiranih liječnika obiteljske medicine i specijalista medicine rada, razumijevanje regionalnih razlika i njihovo smanjivanje te učinkovito uključenje lokalne uprave.
4. Izrada funkcionalnog informatičkog sustava koji će omogućiti praćenje, pohranu rezultata u bazu podataka, evaluaciju te kontrolu kvalitete.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ
Sunositelj mjere:
HZZO, ŽZJZ, PZZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva
***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini.

***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***
2026. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 12.500.000 €.
2027. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 14.000.000 €.
2028. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600006 - Ostala zdravstvena zaštita, konto 3712127 Rano otkrivanje zloćudnih bolesti (Nacionalni preventivni programi), u iznosu od 15.500.000 €.

## Tematsko područje 2. Dijagnostika karcinoma

Dijagnostika predstavlja jednu od ključnih karika u onkološkom putu pacijenta, a njezina organizacija izravno utječe na ishode liječenja. U hrvatskom zdravstvenom sustavu glavni izazovi uključuju varijabilnu dostupnost dijagnostičkih postupaka, neujednačene standarde rada te nedovoljno koordiniran pristup između razina zdravstvene zaštite. Posljedica toga su produljena vremena do postavljanja dijagnoze, neoptimalno korištenje resursa te varijabilna kvaliteta skrbi. U narednom razdoblju potrebno je uspostaviti jasno definirane i standardizirane dijagnostičke algoritme koji će omogućiti pravodobnu i racionalnu obradu pacijenata. Uvođenje sustava za podršku kliničkom odlučivanju, poput ESR iGuide, predstavlja važan alat za smanjenje nepotrebnih pretraga i povećanje učinkovitosti sustava. Paralelno, jačanje multidisciplinarnog pristupa i uključivanje svih relevantnih stručnjaka u donošenje odluka osigurava kvalitetniju i sigurniju dijagnostiku. Poseban naglasak stavlja se na razvoj funkcionalnog informacijskog sustava koji omogućuje praćenje cijelog dijagnostičkog procesa, uključujući korištenje opreme, ishode pretraga i kvalitetu očitanja nalaza. Uvođenje sustava drugog očitanja nalaza dodatno doprinosi smanjenju dijagnostičkih pogrešaka i povećanju sigurnosti pacijenata. S obzirom na ograničene resurse i izražene regionalne razlike, ključno je osigurati ravnomjernu dostupnost dijagnostičkih postupaka kroz optimalno planiranje i upravljanje opremom i kadrovima.

### Tematsko potpodručje 2.1. Metode snimanja

**Mjera 1. Poboljšati organizaciju i kvalitetu onkološke dijagnostike i praćenja liječenja.**

**Mjera 2. Omogućiti pacijentima bolju dostupnost optimalnih dijagnostičkih postupaka.**

**Mjera 3. Poboljšati suradnju i koordinaciju relevantnih dionika u zdravstvenom sustavu, osobito liječnika obiteljske (opće) medicine, onkologa i radiologa s ciljem osiguravanja racionalne uporabe dijagnostičkih resursa.**

**Svrha provedbe mjera**

Svrha provedbe ovih mjera je unaprijediti organizaciju, dostupnost i kvalitetu onkološke dijagnostike kako bi se omogućilo pravodobno postavljanje dijagnoze, optimalno planiranje liječenja i učinkovito praćenje ishoda kod onkoloških pacijenata. Kroz bolje upravljanje dijagnostičkim procesima nastoji se smanjiti vrijeme od sumnje na bolest do dijagnoze te osigurati ujednačena i pravodobna dostupnost dijagnostičkih postupaka za sve pacijente. Mjere su usmjerene na standardizaciju dijagnostičkih algoritama i postupaka, racionalno korištenje dostupne opreme i resursa te jačanje suradnje između ključnih dionika u zdravstvenom sustavu. Poseban naglasak stavlja se na unapređenje komunikacije i koordinacije između liječnika obiteljske medicine, radiologa i onkologa kako bi se osiguralo pravilno usmjeravanje pacijenata i izbjeglo nepotrebno ili duplicirano dijagnosticiranje. Istodobno, cilj je povećati dostupnost optimalnih dijagnostičkih metoda, smanjiti liste čekanja i osigurati pravodobnu obradu pacijenata, uz razvoj informacijskih sustava koji omogućuju praćenje dijagnostičkog procesa i

kontrolu kvalitete. Provedbom ovih mjera doprinosi se ranijem otkrivanju bolesti, boljem planiranju liječenja, povećanju uspješnosti terapije i poboljšanju ishoda liječenja, uz racionalno i održivo korištenje zdravstvenih resursa.

**Aktivnosti.**

**A1. Definiranje optimalnih algoritama za dijagnostiku i praćenje liječenja za najčešće vrste raka (sukladno europskim smjernicama, ne dulje od tri tjedna u primarnoj dijagnostici).**

**A2. Standardiziranje dijagnostičkih i intervencijskih radioloških postupaka i ispisa nalaza za najčešće vrste raka na razini države.**

**A3. Uključivanje radiologa u sve multidisciplinarne onkološke timove na razini pojedinih ustanova.**
**A4. Uključivanje svih specijalista koji provode onkološke dijagnostičke postupke u multidisciplinarni onkološki tim (gastroenterolozi, pulmolozi, ginekolozi, itd.).**

**A5. Planiranje i izrada optimalnih nacionalnih dijagnostičkih postupaka kako bi se osigurao ravnopravan pristup svim pacijentima.**

**A6. Uvođenje kriterija upućivanja pacijenata na radiološke pretrage. Preporučuje se koristiti ESR i-guide sustav, koji treba integrirati u bolničke informacijske sustave.**

**A7. Planiranje i uspostava sustava dugoročnog praćenja pacijenta koji se smatra izliječenima u koordinacija s pacijentovim onkologom.**

**A8. Praćenje podataka o radiološkoj opremi, kao i drugoj dijagnostičkoj opremi koja se koristi u onkološkoj dijagnostici (primjerice opreme za endoskopiju ili bronhoskopiju).**

**A9. Planiranje i uspostavljanje primjene europskih standarda obnove i servisiranja radiološke opreme.**

**A10. Planiranje kontinuiranog analiziranja korištenja opreme (po uređaju, radiologu i ustanovi na razini države).**

**A11. Uvođenje procesa kontrole kvalitete kako bi se povećala točnost očitanja nalaza (trenutno se do 25 % pacijenata neadekvatno liječi zbog neadekvatne radiološke obrade, a brojni se pacijenti bez potrebe upućuju na pojedine pretrage).**

**A12. Unaprjeđenje procesa i sustava plaćanja drugog čitanja (engl. second reading) nalaza dijagnostičkih testova.**

**Opis provedbe aktivnosti:**
Provedba aktivnosti usmjerena je na uspostavu standardiziranog, učinkovitog i kvalitetno kontroliranog sustava onkološke dijagnostike, koji omogućuje pravodobno postavljanje dijagnoze, racionalno korištenje resursa i poboljšanje ishoda liječenja. Definiranje optimalnih dijagnostičkih algoritama provodit će se u skladu s europskim smjernicama, uz jasno određene vremenske okvire i slijed postupaka, s ciljem da se primarna dijagnostika za najčešće vrste raka

provede u najkraćem mogućem roku, optimalno unutar tri tjedna. Paralelno će se standardizirati dijagnostički i intervencijski radiološki postupci te ujednačiti obrasci nalaza na nacionalnoj razini, čime se osigurava usporedivost i kvaliteta interpretacije. Multidisciplinarni pristup bit će dodatno ojačan uključivanjem radiologa i svih relevantnih specijalista koji sudjeluju u dijagnostici (gastroenterolozi, pulmolozi, ginekolozi i dr.) u rad multidisciplinarnih onkoloških timova, čime se omogućuje donošenje optimalnih dijagnostičkih i terapijskih odluka za svakog pacijenta. Radi racionalizacije korištenja dijagnostičkih resursa uvest će se kriteriji za upućivanje pacijenata na radiološke pretrage, uz integraciju sustava poput ESR iGuide u bolničke informacijske sustave. Time će se smanjiti broj nepotrebnih pretraga i povećati dostupnost za pacijente kojima su pretrage zaista potrebne. Planirat će se i uspostaviti sustav dugoročnog praćenja pacijenata koji se smatraju izliječenima, u koordinaciji s nadležnim onkologom, čime se osigurava kontinuitet skrbi i pravodobno prepoznavanje eventualnog povrata bolesti. Istodobno će se uspostaviti sustavno praćenje podataka o dijagnostičkoj opremi, uključujući radiološku i drugu opremu (npr. endoskopska i bronhoskopska), uz planiranje njezine obnove i servisiranja u skladu s europskim standardima. Kontinuirano će se analizirati korištenje opreme na razini uređaja, ustanove i pojedinih stručnjaka, s ciljem optimizacije opterećenja i učinkovitijeg upravljanja resursima. Uvest će se i sustav kontrole kvalitete radioloških nalaza, uključujući procese drugog očitanja (eng. *second reading*), kako bi se povećala točnost dijagnostike i smanjio rizik pogrešnih ili nepotpunih nalaza. Unaprjeđenjem organizacijskih procesa i sustava financiranja, osobito u dijelu vrednovanja dodatnih očitanja i složenijih dijagnostičkih postupaka, osigurat će se održivost i kvaliteta sustava. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje pokazatelja, evaluaciju učinkovitosti i prilagodbu mjera, s ciljem skraćenja vremena do dijagnoze, povećanja točnosti dijagnostike i poboljšanja ishoda liječenja onkoloških pacijenata.

Nadležnost za provedbu:
MZ, zdravstvene ustanove

Sunositelj mjere:
HZZO, PZZ, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, međunarodne institucije

**Pokazatelji rezultata:**

- Broj izrađenih i implementiranih nacionalnih dijagnostičkih algoritama za najčešća sijela raka.
- Udio ustanova koje primjenjuju standardizirane radiološke protokole (%).
- Prosječno vrijeme od sumnje na malignu bolest do dovršene primarne dijagnostike (u danima).
- Udio pacijenata kod kojih je inicijalna dijagnostika završena unutar ≤ 21 dan (%).
- Udio pacijenata koji kasne s nastavkom onkološke terapije zbog nemogućnosti pravovremene dijagnostičke obrade
- Udio radiologa uključenih u multidisciplinarne onkološke timove (%).
- Udio MDT timova koji uključuju sve relevantne specijaliste (%).
- Broj ustanova koje koriste sustav za podršku odlučivanju (npr. ESR iGuide ili ekvivalent).
- Broj radioloških pretraga po indikaciji (praćenje racionalnosti korištenja).

- Udio ponovljenih ili nepotrebnih dijagnostičkih pretraga (%).
- Udio nalaza koji prolaze sustav drugog očitanja (second reading) (%).
- Broj uređaja (CT, MR, PET-CT, endoskopija) s ažuriranim statusom u nacionalnom registru opreme.
- Udio opreme koja zadovoljava standarde starosti i održavanja (%).
- Broj provedenih analiza iskorištenosti opreme (po ustanovi, uređaju i radiologu).
- Udio pacijenata uključenih u sustav dugoročnog praćenja nakon liječenja (%).

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- ≥ 80% pacijenata sa visokosuspektnim tumorom ima završenu kompletnu dijagnostiku (radiološku i patološku) unutar ≤ 30 dana
- godišnje smanjenje medijana vremena od prvog suspektnog nalaza (npr. abnormalan nalaz u probiru / prvi suspektni radiološki nalaz / prvi specijalistički pregled) do postavljanja konačne patohistološke i radiološke (definiran stadij bolesti) dijagnoze: ≥ 5% u prve 3 godine implementacije, potom održavanje postignutih vrijednosti
- ≥ 90% bolničkih ustanova koje provode onkološku dijagnostiku ima usvojene i javno dostupne standardizirane dijagnostičke protokole usklađene s nacionalnim smjernicama za najmanje 5 najčešćih sijela (dojka, kolorektalni, pluća, prostata, ginekološki tumori)
- ≥ 95% MDT timova uključuje radiologe i sve relevantne specijaliste (onkolog, patolog, kirurg, te specilalsita pojedinih djelatnosti ovisnop o području koje MDT pokriva.
- ≥ 50% ustanova koje izdaju onkološke radiološke naloge ima implementiran sustav kliničke podrške pri upućivanju na radiološku dijagnostiku (npr. ESR iGuide) integriran u informacijski sustav
- Godišnje smanjenje udjela radioloških pretraga identificiranih kao nepotrebne ili duplicirane (definirano auditom prema smjernicama, npr. ESR iGuide / HDIO smjernice): ≥ 10% u prve 3 godine, potom održavanje
- ≥ 30% nalaza uključeno u second reading (prioritetno kompleksni slučajevi)
- Izrađena analiza potreba za širenjem centara specifičnih dijagnostičkih pretraga (PET CT, MRI, endoskopija, operativni kompleksni uređaji, AI nadogradnja) pokrenuta nabava sukladno prioritetima utvrđenim analizom
- ≥ 85% opreme zadovoljava standarde starosti i održavanja
- ≥ 70% opreme praćeno kroz sustav analize iskorištenosti
- Smanjenje varijabilnosti između regija u ključnim pokazateljima dostupnosti onkološke dijagnostike (npr. vrijeme čekanja na CT/MR/mamografiju, broj pretraga po 100.000 stanovnika) za ≥ 20% u razdoblju od 5 godina.
- Povećanje udjela pacijenata s rakom dojke, debelog crijeva, pluća i prostate dijagnosticiranih u stadiju I–II za ≥ 10% u 5 godina.
- ≥ 80% pacijenata započinje prvo onkološko liječenje (kirurgija/RT/CT/imunoterapija) unutar ≤ 28 dana od datuma patohistološke dijagnoze.
- ≥ 50% pacijenata uključeno u strukturirani sustav praćenja nakon liječenja

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava brža, točnija i dostupnija dijagnostika malignih bolesti, što je ključno za pravodobno započinjanje liječenja i povećanje šansi za izlječenje. Skraćivanjem vremena od sumnje na bolest do postavljanja dijagnoze smanjuje se neizvjesnost za pacijente i omogućuje ranije uključivanje u terapiju, što izravno utječe na bolje ishode

liječenja. Standardizacijom dijagnostičkih postupaka i uvođenjem multidisciplinarnog pristupa osigurava se da svaki pacijent dobije ujednačenu i stručno utemeljenu obradu, neovisno o mjestu liječenja. Uključivanje radiologa i drugih specijalista u timsko donošenje odluka povećava točnost dijagnoze i smanjuje rizik pogrešaka, dok sustav drugog očitanja dodatno podiže razinu sigurnosti i kvalitete skrbi. Uvođenjem sustava za podršku odlučivanju i jasnih kriterija upućivanja smanjuje se broj nepotrebnih i ponovljenih pretraga, čime se rasterećuje sustav i skraćuju liste čekanja za pacijente kojima su pretrage najpotrebnije. Istovremeno, sustavno praćenje i obnova dijagnostičke opreme osiguravaju pouzdanost nalaza i ravnomjernu dostupnost kvalitetne dijagnostike u svim dijelovima države. Razvoj informacijskog sustava i praćenje cijelog puta pacijenta omogućuju bolju koordinaciju skrbi, kontinuitet liječenja i uključivanje pacijenata u sustav dugoročnog praćenja nakon terapije. Time se povećava sigurnost pacijenata i pravodobno prepoznaju eventualne komplikacije ili povrat bolesti. Ove mjere dovode do ranijeg otkrivanja raka, smanjenja regionalnih nejednakosti, učinkovitijeg korištenja zdravstvenih resursa i, najvažnije, boljih ishoda liječenja i kvalitete života građana.

| **PRIORITET: 2. SEKUNDARNA RAZINA DJELOVANJA** |
|---|
| Tematsko područje 2: Dijagnostika karcinoma<br>Tematsko potpodručje 2.1. Metode snimanja |
| Mjera 1. Poboljšati organizaciju i kvalitetu onkološke dijagnostike i praćenja liječenja.<br>Mjera 2. Omogućiti pacijentima bolju dostupnost optimalnih dijagnostičkih postupaka.<br>Mjera 3. Poboljšati suradnju i koordinaciju relevantnih dionika u zdravstvenom sustavu, osobito liječnika obiteljske (opće) medicine, onkologa i radiologa s ciljem osiguravanja racionalne uporabe dijagnostičkih resursa. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je unaprijediti organizaciju, dostupnost i kvalitetu onkološke dijagnostike kako bi se omogućilo pravodobno postavljanje dijagnoze, optimalno planiranje liječenja i učinkovito praćenje ishoda kod onkoloških pacijenata. Kroz bolje upravljanje dijagnostičkim procesima nastoji se smanjiti vrijeme od sumnje na bolest do dijagnoze te osigurati ujednačena i pravodobna dostupnost dijagnostičkih postupaka za sve pacijente. Mjere su usmjerene na standardizaciju dijagnostičkih algoritama i postupaka, racionalno korištenje dostupne opreme i resursa te jačanje suradnje između ključnih dionika u zdravstvenom sustavu. Poseban naglasak stavlja se na unapređenje komunikacije i koordinacije između liječnika obiteljske medicine, radiologa i onkologa kako bi se osiguralo pravilno usmjeravanje pacijenata i izbjeglo nepotrebno ili duplicirano dijagnosticiranje. Istodobno, cilj je povećati dostupnost optimalnih dijagnostičkih metoda, smanjiti liste čekanja i osigurati pravodobnu obradu pacijenata, uz razvoj informacijskih sustava koji omogućuju praćenje dijagnostičkog procesa i kontrolu kvalitete. Provedbom ovih mjera doprinosi se ranijem otkrivanju bolesti, boljem planiranju liječenja, povećanju uspješnosti terapije i poboljšanju ishoda liječenja, uz racionalno i održivo korištenje zdravstvenih resursa.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1. Definiranje optimalnih algoritama za dijagnostiku i praćenje liječenja za najčešće vrste raka (sukladno europskim smjernicama, ne dulje od tri tjedna u primarnoj dijagnostici).<br>2. Standardiziranje dijagnostičkih i intervencijskih radioloških postupaka i ispisa nalaza za najčešće vrste raka na razini države. |

| |
|---|
| 3. Uključivanje radiologa u sve multidisciplinarne onkološke timove na razini pojedinih ustanova.<br>4. Uključivanje svih specijalista koji provode onkološke dijagnostičke postupke u multidisciplinarni onkološki tim (gastroenterolozi, pulmolozi, ginekolozi, itd.).<br>5. Planiranje i izrada optimalnih nacionalnih dijagnostičkih postupaka kako bi se osigurao ravnopravan pristup svim pacijentima.<br>6. Uvođenje kriterija upućivanja pacijenata na radiološke pretrage. Preporučuje se koristiti ESR i-guide sustav, koji treba integrirati u bolničke informacijske sustave.<br>7. Planiranje i uspostava sustava dugoročnog praćenja pacijenta koji se smatra izliječenima u koordinacija s pacijentovim onkologom.<br>8. Praćenje podataka o radiološkoj opremi, kao i drugoj dijagnostičkoj opremi koja se koristi u onkološkoj dijagnostici (primjerice opreme za endoskopiju ili bronhoskopiju).<br>9. Planiranje i uspostavljanje primjene europskih standarda obnove i servisiranja radiološke opreme.<br>10. Planiranje kontinuiranog analiziranja korištenja opreme (po uređaju, radiologu i ustanovi na razini države).<br>11. Uvođenje procesa kontrole kvalitete kako bi se povećala točnost očitanja nalaza<br>12.Unaprjeđenje procesa i sustava plaćanja drugog čitanja (engl. second reading) nalaza dijagnostičkih testova. |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ, zdravstvene ustanove<br>Sunositelj mjere:<br>HZZO, PZZ, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, međunarodne institucije<br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.030.000.000 € i na aktivnosti A600004 - Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita u iznosu od 235.000.000 €.<br>2027. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.080.000.000 € i na aktivnosti A600004 - Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita u iznosu od 243.000.000 €.<br>2028. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.130.000.000 € i na aktivnosti A600004 - Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita u iznosu od 255.000.000 €. |

### Tematsko potpodručje 2.2. Dijagnostika (suradnja i istraživanja u unaprjeđenju dijagnostike)

Razvoj suvremene onkološke dijagnostike sve se više temelji na molekularnom profiliranju tumora i integraciji znanstvenih spoznaja u kliničku praksu. U tom kontekstu, jačanje suradnje s međunarodnim visokospecijaliziranim centrima omogućuje prijenos znanja, pristup naprednim dijagnostičkim metodama i uključivanje u globalne istraživačke inicijative. Time se značajno unapređuje kvaliteta dijagnostike i liječenja onkoloških pacijenata. Ključnu ulogu ima uspostava učinkovitog sustava suradnje između različitih razina zdravstvene zaštite, osobito između kliničkih bolničkih centara i općih bolnica, kako bi se osigurala dostupnost napredne

analize tumorskih uzoraka svim pacijentima, neovisno o mjestu liječenja. Paralelno, razvoj tumorskih banaka i pripadajućih informacijskih sustava omogućuje objedinjavanje podataka i uzoraka, što predstavlja temelj za razvoj translacijskih istraživanja i novih terapijskih pristupa. Uvođenje standarda kontrole kvalitete i akreditacijskih zahtjeva za laboratorije za molekularnu dijagnostiku osigurava pouzdanost i usporedivost rezultata, što je preduvjet za primjenu personalizirane medicine. Istovremeno, kontinuirana adaptacija novih dijagnostičkih metoda omogućuje praćenje brzog razvoja znanosti i tehnologije u ovom području. Integrirani pristup koji povezuje dijagnostiku, istraživanje i kliničku praksu omogućuje bržu implementaciju inovacija, bolje ishode liječenja i pozicioniranje hrvatskog zdravstvenog sustava kao aktivnog sudionika u međunarodnim onkološkim inicijativama.

**Mjera 1. Poticati suradnju s međunarodnim visokospecijaliziranim centrima kroz konzultacije s inozemnim stručnjacima.**

**Mjera 2. Kroz multidisciplinarni pristup i daljnje napredovanje molekularne dijagnostike doprinijeti individualizaciji u liječenju pacijenata oboljelih od raka.**

**Mjera 3. Poticati razvoj translacijskog istraživanja. Translacijsko istraživanje stvara kontinuitet između temeljnog istraživanja i kliničke prakse te istražuje molekularne biomarkere i nove tehnologije za predviđanje osjetljivosti tumora na određenu terapiju.**

**Aktivnosti:**

**A1. Planiranje edukacije naših stručnjaka kroz suradnju s međunarodnim visokospecijaliziranim centrima.**

**A2. Uspostava suradnje između kliničkih bolničkih centara i općih bolnica s ciljem optimalne analize uzorka tumora (dodatne analize, detekcije novih biomarkera zbog lijeka koji nije bio poznat u trenutku postavljanja dijagnoze ili zbog potencijalnog ispitivanja novih lijekova) čime bi se unaprijedila skrb za pacijente.**

**A3. Planiranje uspostave informatičkog programa za tumorske banke u kojoj se objedinjuju baze podataka iz različitih tumorskih banaka kako bi se omogućila razmjena informacija, pristup većem broju uzoraka, a time i brže postizanje rezultata u okviru inicijativa za suradnju između akademskih institucija i bolnica kao i zbog promicanja translacijskog istraživanja.**

**A4. Planiranje i uspostava sustava kontrole kvalitete za laboratorije za molekularnu dijagnostiku uvođenjem standarda za izvođenje testova, ocjenu kvalitete rezultata (unutarnja i vanjska laboratorijska kontrola) i ispunjavanje akreditacijskih zahtjeva vezanih uz osoblje, opremu i kvalitetu testiranja.**

**A5. Kontinuirana adaptacija i implementacija novih modaliteta patološke dijagnostike.**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti usmjerena je na jačanje suvremene, precizne i personalizirane onkološke dijagnostike kroz povezivanje kliničke prakse, molekularne dijagnostike, patologije i

translacijskih istraživanja. Planiranje edukacije domaćih stručnjaka provodit će se kroz uspostavu suradnje s međunarodnim visokospecijaliziranim centrima, uključujući stručna usavršavanja, konzultacije, razmjenu znanja i uključivanje u međunarodne dijagnostičke i istraživačke mreže. Time se omogućuje brži prijenos novih znanstvenih spoznaja i naprednih dijagnostičkih metoda u hrvatski zdravstveni sustav. Uspostava suradnje između kliničkih bolničkih centara i općih bolnica provodit će se s ciljem osiguravanja jednake dostupnosti napredne analize tumorskih uzoraka svim pacijentima, neovisno o mjestu liječenja. Posebno će se poticati standardizirano slanje uzoraka u ustanove s odgovarajućom ekspertizom radi dodatnih analiza, detekcije novih biomarkera i procjene mogućnosti primjene ciljanih terapija ili uključivanja pacijenata u klinička ispitivanja. Time se osigurava preciznija dijagnoza i bolje usmjeravanje terapijskih odluka. Planiranje uspostave informatičkog programa za tumorske banke omogućit će povezivanje postojećih i budućih baza podataka, razmjenu informacija i bolju dostupnost bioloških uzoraka za dijagnostičke i istraživačke potrebe. Takav sustav predstavljat će temelj za razvoj translacijskih istraživanja, povezivanje akademskih institucija i bolnica te brži razvoj novih dijagnostičkih i terapijskih pristupa. Uspostava sustava kontrole kvalitete za laboratorije za molekularnu dijagnostiku provodit će se kroz definiranje standarda izvođenja testova, uvođenje unutarnje i vanjske kontrole kvalitete, praćenje pouzdanosti rezultata i ispunjavanje akreditacijskih zahtjeva u pogledu osoblja, opreme i procesa testiranja. Time se osigurava usporedivost, vjerodostojnost i klinička primjenjivost nalaza. Kontinuirana adaptacija i implementacija novih modaliteta patološke i molekularne dijagnostike provodit će se u skladu s razvojem znanosti, tehnologije i kliničkih potreba. Poseban naglasak stavit će se na pravodobno uvođenje novih biomarkera, molekularnih testova, digitalne patologije i drugih naprednih metoda koje omogućuju individualizaciju liječenja. Sve aktivnosti provodit će se uz multidisciplinarnu suradnju, redovito praćenje pokazatelja i evaluaciju učinka, s ciljem bržeg postavljanja precizne dijagnoze, boljeg odabira terapije i unaprjeđenja ishoda liječenja onkoloških pacijenata.

Nadležnost za provedbu:
MZ, zdravstvene ustanove

Sunositelj mjere:
HZZO, HZJZ, HZHM, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Broj uspostavljenih formalnih suradnji s međunarodnim visokospecijaliziranim centrima (sporazumi, programi suradnje).
- Broj provedenih edukacija i stručnih usavršavanja zdravstvenih djelatnika u međunarodnim centrima.
- Broj konzilijarnih mišljenja i konzultacija s inozemnim stručnjacima (telemedicina, MDT).
- Broj ustanova uključenih u međuinstitucionalnu suradnju (KBC – opće bolnice) za analizu tumorskih uzoraka.
- Udio pacijenata kod kojih je provedena napredna molekularna dijagnostika (%).

- Broj provedenih dodatnih analiza tumora (re-biopsije, prošireni paneli biomarkera).
- Uspostava funkcionalnog informatičkog sustava za tumorske banke (DA/NE).
- Broj ustanova uključenih u sustav tumorskih banaka (%).
- Broj uzoraka pohranjenih u tumorskim bankama.
- Broj istraživačkih projekata u području translacijske medicine (nacionalni i međunarodni).
- Broj laboratorija za molekularnu dijagnostiku koji provode standarde kontrole kvalitete (unutarnje i vanjske).
- Broj laboratorija koji su u postupku ili su stekli akreditaciju prema međunarodnim standardima.
- Broj uvedenih novih dijagnostičkih metoda (biomarkeri, molekularni testovi, digitalna patologija).

**Ključni pokazatelji izvršenja**

- ≥ 5–7 međunarodnih partnerstava s referentnim centrima
- ≥ 30% povećanje broja educiranih stručnjaka u području molekularne dijagnostike
- ≥ 90% pacijenata s uznapredovalim tumorima obuhvaćeno molekularnom dijagnostikom
- Smanjenje vremena do molekularnog nalaza: -20%
- ≥ 60% laboratorija provodi standarde kontrole kvalitete
- ≥ 40% laboratorija u procesu akreditacije ili akreditirano
- Uspostavljen nacionalni sustav tumorskih banaka s ≥ 70% pokrivenosti velikih centara
- ≥ 20% povećanje broja translacijskih istraživanja
- ≥ 10–15% pacijenata uključeno u klinička istraživanja
- Uspostavljeno ≥ 5 aktivnih međunarodnih partnerstava s referentnim centrima za patohistološku i molekularnu dijagnostiku (npr. ESMO/EORTC definirani centri izvrsnosti) s potpisanim memorandumima suradnje, definiranim godišnjim planom aktivnosti (zajednički projekti, izmjena uzoraka, zajednički SOP-ovi, edukacija).
- ≥ 30% povećanje broja educiranih stručnjaka u području molekularne dijagnostike
- ≥ 90% onkoloških pacijenata s indikacijom obuhvaćeno molekularnom dijagnostikom sukladno nacionalnim smjernicama
- Smanjenje mediana vremena od zaprimanja uzorka u molekularni laboratorij do izdavanja konačnog nalaza za molekularnu dijagnostiku za ≥ 20% u prve 3 godine implementacije, potom održavanje postignute razine.
- ≥ 60% laboratorija koji provode patohistološku i molekularnu onkološku dijagnostiku sudjeluje u vanjskim programima procjene kvalitete i ima dokumentirane interne kontrole kvalitete sukladno europskim i nacionalnim smjernicama.
- ≥ 40% laboratorija u procesu akreditacije ili akreditirano
- Uspostavljen nacionalni sustav tumorskih banaka s ≥ 70% pokrivenosti velikih centara
- ≥ 20% povećanje broja translacijskih istraživanja u odnosu na trenutno stanje
- ≥ 5-10% pacijenata uključeno u klinička istraživanja koja uključuju molekularnu/genetsku analizu tumora.

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava preciznija, brža i personalizirana dijagnostika raka, što izravno povećava šanse za odabir najučinkovitijeg liječenja već u ranoj fazi bolesti. Korištenjem naprednih molekularnih analiza i biomarkera omogućuje se da terapija bude

prilagođena specifičnim karakteristikama tumora svakog pojedinog pacijenta, čime se povećava uspješnost liječenja i smanjuje rizik nepotrebnih ili neučinkovitih terapija. Jačanjem suradnje s međunarodnim centrima i razvojem translacijskih istraživanja pacijentima se omogućuje pristup najnovijim dijagnostičkim metodama i inovacijama, često prije njihove široke primjene. To znači da građani dobivaju skrb usporedivu s najrazvijenijim zdravstvenim sustavima, bez potrebe za odlaskom u inozemstvo. Uspostavom suradnje između kliničkih bolničkih centara i općih bolnica osigurava se jednak pristup naprednoj dijagnostici svim pacijentima, neovisno o mjestu liječenja, čime se smanjuju regionalne nejednakosti u kvaliteti skrbi. Razvoj tumorskih banaka i informatičkih sustava dodatno ubrzava dijagnostičke procese i omogućuje kontinuirano unaprjeđenje liječenja kroz istraživanja, dok sustavi kontrole kvalitete i akreditacije laboratorija jamče pouzdanost i sigurnost nalaza. Ove mjere dovode do ranijeg i točnijeg postavljanja dijagnoze, boljih ishoda liječenja, veće kvalitete života pacijenata te jačanja povjerenja građana u zdravstveni sustav koji prati suvremene znanstvene i tehnološke standarde.

| **PRIORITET: 2. SEKUNDARNA RAZINA DJELOVANJA** |
|---|
| Tematsko područje 2: Dijagnostika karcinoma<br>Tematsko potpodručje 2.2. Dijagnostika (suradnja i istraživanja u unaprjeđenju dijagnostike) |
| Mjera 1. Poticati suradnju s međunarodnim visokospecijaliziranim centrima kroz konzultacije s inozemnim stručnjacima.<br>Mjera 2. Kroz multidisciplinarni pristup i daljnje napredovanje molekularne dijagnostike doprinijeti individualizaciji u liječenju pacijenata oboljelih od raka.<br>Mjera 3. Poticati razvoj translacijskog istraživanja. Translacijsko istraživanje stvara kontinuitet između temeljnog istraživanja i kliničke prakse te istražuje molekularne biomarkere i nove tehnologije za predviđanje osjetljivosti tumora na određenu terapiju. |
| **Svrha mjere**:<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1. Planiranje edukacije naših stručnjaka kroz suradnju s međunarodnim visokospecijaliziranim centrima.<br>2. Uspostava suradnje između kliničkih bolničkih centara i općih bolnica s ciljem optimalne analize uzorka tumora (dodatne analize, detekcije novih biomarkera zbog lijeka koji nije bio poznat u trenutku postavljanja dijagnoze ili zbog potencijalnog ispitivanja novih lijekova) čime bi se unaprijedila skrb za pacijente.<br>3. Planiranje uspostave informatičkog programa za tumorske banke u kojoj se objedinjuju baze podataka iz različitih tumorskih banaka kako bi se omogućila razmjena informacija, pristup većem broju uzoraka, a time i brže postizanje rezultata u okviru inicijativa za suradnju između akademskih institucija i bolnica kao i zbog promicanja translacijskog istraživanja.<br>4. Planiranje i uspostava sustava kontrole kvalitete za laboratorije za molekularnu dijagnostiku uvođenjem standarda za izvođenje testova, ocjenu kvalitete rezultata (unutarnja i vanjska laboratorijska kontrola) i ispunjavanje akreditacijskih zahtjeva vezanih uz osoblje, opremu i kvalitetu testiranja.<br>5. Kontinuirana adaptacija i implementacija novih modaliteta patološke dijagnostike. |
| |

| |
|---|
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ, zdravstvene ustanove<br><br>Sunositelj mjere:<br>HZZO, HZJZ, HZHM, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva<br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini. |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.030.000.000 € i na aktivnosti A600004 - Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita u iznosu od 235.000.000 €.<br>2027. godina ukupno sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.080.000.000 € i na aktivnosti A600004 - Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita u iznosu od 243.000.000 €.<br>2028. godina ukupno: sredstva su osigurana na aktivnosti A600000 - Primarna zdravstvena zaštita u iznosu od 1.130.000.000 € i na aktivnosti A600004 - Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita u iznosu od 255.000.000 €. |

### Tematsko potpodručje 2.3. Genetičko testiranje i savjetovanje

Genetičko testiranje i savjetovanje postaju sve važniji dio suvremene onkološke skrbi jer omogućuju pravodobno prepoznavanje osoba s povećanim nasljednim rizikom za razvoj raka te donošenje individualiziranih odluka o prevenciji, praćenju i liječenju. U praksi to znači da genetička dijagnostika više nije ograničena samo na potvrdu nasljedne predispozicije, nego sve češće izravno utječe i na izbor terapije, osobito kod tumora za koje postoje ciljani lijekovi i specifični terapijski algoritmi. U hrvatskom zdravstvenom sustavu glavni izazovi u ovom području odnose se na neujednačenu dostupnost genetičkog savjetovanja, ograničen broj educiranih stručnjaka, varijabilnu laboratorijsku infrastrukturu te nedovoljno razvijene standardizirane putove upućivanja i praćenja. Zbog toga je u narednom razdoblju potrebno istodobno jačati mrežu savjetovališta, laboratorijske kapacitete i edukaciju zdravstvenih djelatnika na svim razinama zdravstvene zaštite. Posebno je važno jasno razlikovati terapijska genetička testiranja, kod kojih rezultat mora biti dostupan u kratkom roku jer izravno utječe na liječenje, od savjetovanja i testiranja zdravih nositelja rizika radi procjene buduće vjerojatnosti obolijevanja. Obje komponente su važne, ali zahtijevaju različitu organizaciju rada, prioritizaciju i kapacitete. Uz to, razvoj programa personaliziranog praćenja nositelja mutacija, uključujući rano otkrivanje raka, očuvanje plodnosti i psihološku podršku, omogućuje cjelovitiji i humaniji pristup skrbi. Ulaganje u genetičko testiranje i savjetovanje ne pridonosi samo boljoj skrbi za pojedinog pacijenta i njegovu obitelj, nego i racionalnijem korištenju zdravstvenih resursa, jer omogućuje usmjeravanje preventivnih i terapijskih intervencija na osobe koje od njih mogu imati najveću korist. Time se genetička medicina pozicionira kao jedan od ključnih elemenata moderne, precizne i održive onkološke politike.

**Mjera 1. Osigurati učinkovite metode preventivnog liječenja.**

**Svrha provedbe mjere:**

Svrha provedbe ove mjere je omogućiti pravodobno prepoznavanje osoba s povećanim nasljednim rizikom za razvoj malignih bolesti te osigurati primjenu učinkovitih, individualiziranih preventivnih i terapijskih pristupa temeljenih na rezultatima genetičkog testiranja. Time se omogućuje prijelaz s reaktivnog na proaktivan pristup u onkološkoj skrbi, u kojem se bolest nastoji spriječiti ili otkriti u najranijoj mogućoj fazi. Mjera je usmjerena na razvoj i dostupnost genetičkog savjetovanja i testiranja kao sastavnog dijela zdravstvene skrbi, uz jasno definirane kriterije upućivanja i razlikovanje između terapijskih testiranja, koja izravno utječu na izbor liječenja, i preventivnih testiranja kod osoba bez simptoma. Poseban naglasak stavlja se na osiguravanje pravodobnosti rezultata kod terapijskih testiranja te na uspostavu programa praćenja i preventivnih intervencija za osobe s utvrđenim genetičkim rizikom. Istodobno, cilj je osigurati razvoj standardiziranih postupaka, jačanje laboratorijskih i stručnih kapaciteta te ujednačenu dostupnost usluga na razini cijele države. Provedbom ove mjere omogućuje se donošenje informiranih odluka o prevenciji, ranom otkrivanju i liječenju, uz smanjenje incidencije određenih oblika raka i poboljšanje ishoda liječenja.

**Aktivnosti.**

**A1. Unaprjeđenje dostupnosti centara za genetičko savjetovanje i dijagnostiku. Genetička savjetovališta u Republici Hrvatskoj moraju biti optimalno definirana kako bi bila lako dostupna pacijentima i zdravim srodnicima, uzimajući u obzir zemljopisne osobitosti, broj stanovnika i prevalenciju nasljednih vrsta raka. Unutar genetičkog savjetovališta potrebno je odvojiti procedure za tzv. terapijsko testiranje, kada se kod oboljele osobe informacija o mutaciji mora dobiti dovoljno brzo, jer izravno utječe na terapijske odluke (prioritetna procedura uz dostupne brze rezultate testiranja) te savjetovanje i testiranje zdravih pojedinaca radi procjene rizika za obolijevanje od raka, pri čemu prednost treba osigurati tzv. terapijskim testiranjima.**

**A2. Unaprjeđenje genetičkog savjetovanja u većim centrima u Republici Hrvatskoj u kojima postoji mogućnost provođenja genetičkog testiranja za sve pacijente kod kojih se sumnja ili se dijagnosticira genetski uvjetovan tumor, kao i za njihove krvne srodnike koji su potencijalni nositelji nasljednih mutacija.**

**A3. Planiranje razvoja ranog otkrivanja (engl. screening) za osobe s genetskim predispozicijama za nastanak raka te osiguranje praćenja nositelja nasljednih mutacija u programu personalizirane skrbi. Primjerice, 80 % nositelja HNPCC gena tijekom života razvit će rak kolona. Česti su pridruženi malignomi kao što su tumori endometrija i jajnika. Pacijenti također imaju povećan rizik od raka uretera, bubrega, želuca, bilijarnog sustava i tankog crijeva. Svaki pacijent s nasljednim rakom ili zdrava osoba nositelj/nositeljica mutacije treba u genetičkom savjetovalištu dobiti jasan plan preporuka za praćenje u svrhu ranog otkrivanja raka, ovisno o vrsti mutacije koju nosi.**

**A4. Unaprjeđenje savjetovanja o očuvanju plodnosti (onkofertilitetno savjetovanje) kod osoba nositelja mutacije, a prije planiranja profilaktičkih mjera, osobito kirurških (npr. nositeljice mutacija kod kojih se planira profilaktičko uklanjanje jajnika i jajovoda).**

**A5. Unaprjeđenje psihološkog savjetovanja za osobe koje to žele i/ili kojima to preporuči genetički savjetnik.**

**A6. Unaprjeđivanje rada laboratorija za molekularnu genetiku (definiranje laboratorija adekvatnih za provođenje testiranja te sustava njihove akreditacije i certificiranja, unutarnja i vanjska kontrola).**

**A7. Planiranje usavršavanja iz laboratorijske genetike za stručnjake drugih struka (biolozi, farmaceuti, medicinski biokemičari i dr.). Potrebno je jačati povezanost temeljnih i kliničkih istraživačkih ustanova i istraživačkih skupina u istraživanju raka, povezati klinički i istraživački rad te kod ishođenja informiranog pristanka za testiranje pacijentima i zdravim članovima obitelji ponuditi zaseban informirani pristanak koji bi obuhvatio korištenje uzoraka za dodatna istraživanja. Planiranje petogodišnjih programa specijalizacija i upućivanje odgovarajućeg broja zainteresiranih liječnika na specijalističko usavršavanje. Prema Direktivi 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija, medicinska/klinička genetika prepoznata je kao samostalna specijalizacija koja treba trajati minimalno četiri godine. U prijelaznom razdoblju (dok novo upućene osobe ne završe specijalizaciju) i za potrebe boljeg funkcioniranja genetičkog savjetovališta, potrebno je planiranje školovanja određenog broj tzv. genetičkih savjetnika (engl. genetic counsellors), te osmisliti dodatnu edukaciju medicinskih sestara/tehničara koji bi radili u genetičkom savjetovalištu uz definiranje njihova opsega poslova.**

**A8. Edukacija liječnika primarne, sekundarne i tercijarne razine na ovom području te poboljšanje informiranja stanovništva o preventivnim programima i programima (inicijativama) ranog otkrivanja raka.**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti usmjerena je na razvoj dostupnog, standardiziranog i kvalitetno organiziranog sustava genetičkog savjetovanja i testiranja kao sastavnog dijela suvremene onkološke skrbi. Unaprjeđenje dostupnosti genetičkih savjetovališta provodit će se kroz njihovo optimalno teritorijalno i funkcionalno organiziranje, uzimajući u obzir broj stanovnika, zemljopisne specifičnosti i epidemiološke potrebe. Unutar savjetovališta jasno će se razdvojiti i organizirati dvije ključne komponente: terapijsko genetičko testiranje, koje zahtijeva brzu obradu i prioritetnu dostupnost rezultata zbog izravnog utjecaja na izbor terapije, te savjetovanje i testiranje zdravih osoba radi procjene nasljednog rizika. Unaprjeđenje genetičkog savjetovanja u većim centrima omogućit će sustavno uključivanje svih pacijenata kod kojih postoji sumnja na genetski uvjetovan tumor, kao i njihovih krvnih srodnika, uz osiguravanje kontinuiranog praćenja i dostupnosti savjetovanja. Razvijat će se programi ranog otkrivanja za osobe s genetskim predispozicijama, uključujući personalizirane planove praćenja koji se definiraju u genetičkom savjetovalištu ovisno o vrsti utvrđene mutacije. Poseban naglasak stavlja se na razvoj onkofertilitetnog savjetovanja, koje će omogućiti informirano donošenje odluka o očuvanju plodnosti prije provođenja profilaktičkih ili terapijskih postupaka. Paralelno će se razvijati sustav psihološke podrške za osobe koje prolaze proces genetičkog testiranja i suočavaju se s povećanim rizikom od bolesti. Unaprjeđenje laboratorijskih kapaciteta provodit će se kroz jasno definiranje mreže laboratorija ovlaštenih za provođenje molekularno-

genetičkih testiranja, uz uspostavu sustava akreditacije, certificiranja te unutarnje i vanjske kontrole kvalitete. Istodobno će se ulagati u edukaciju i usavršavanje stručnjaka različitih profila, uključujući razvoj specijalizacija iz medicinske genetike, edukaciju genetičkih savjetnika te dodatno osposobljavanje medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika. Jačat će se povezanost kliničkog i istraživačkog rada kroz suradnju zdravstvenih i znanstvenih institucija, uz osiguravanje odgovarajućih modela informiranog pristanka za korištenje uzoraka u istraživačke svrhe. Edukacija zdravstvenih radnika na svim razinama zdravstvene zaštite omogućit će pravodobno prepoznavanje indikacija za upućivanje na genetičko savjetovanje, dok će se istodobno provoditi aktivnosti informiranja i edukacije stanovništva o mogućnostima prevencije i ranog otkrivanja raka. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje pokazatelja, evaluaciju učinkovitosti i prilagodbu sustava potrebama pacijenata, s ciljem osiguravanja pravodobne, dostupne i kvalitetne genetičke skrbi te unaprjeđenja ishoda liječenja i prevencije malignih bolesti.

Nadležnost za provedbu:
MZ

Sunositelj mjere:
HZZO, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Broj funkcionalnih centara i savjetovališta za genetičko savjetovanje i dijagnostiku u Republici Hrvatskoj.
- Udio pacijenata sa sumnjom na nasljedni tumor koji su upućeni na genetičko savjetovanje (%).
- Broj provedenih genetičkih savjetovanja za oboljele osobe.
- Broj provedenih genetičkih savjetovanja za zdrave krvne srodnike nositelja mutacija.
- Broj provedenih terapijskih genetičkih testiranja kod kojih rezultat izravno utječe na odluku o liječenju.
- Prosječno vrijeme od indikacije do izdavanja nalaza za prioritetna terapijska testiranja (u danima).
- Udio osoba s potvrđenom nasljednom mutacijom koje imaju individualizirani plan praćenja i ranog otkrivanja raka (%).
- Broj osoba uključenih u program personalizirane skrbi i praćenja zbog genetske predispozicije.
- Broj provedenih savjetovanja o očuvanju plodnosti prije profilaktičkih ili terapijskih zahvata.
- Broj osoba kojima je pruženo psihološko savjetovanje u okviru genetičkog savjetovališta.
- Broj laboratorija za molekularnu genetiku koji provode unutarnju i vanjsku kontrolu kvalitete.
- Broj laboratorija koji su akreditirani ili u postupku akreditacije/certificiranja za genetička testiranja.
- Broj educiranih stručnjaka iz područja laboratorijske genetike, genetičkog savjetovanja i kliničke genetike.

- Broj liječnika primarne, sekundarne i tercijarne razine educiranih za prepoznavanje indikacija za genetičko savjetovanje i testiranje.
- Broj izrađenih i primijenjenih standardiziranih protokola za upućivanje, savjetovanje, testiranje i praćenje osoba s nasljednim rizikom za rak.

**Ključni pokazatelji izvršenja**

- Uspostavljeno najmanje 5 regionalno dostupnih centara/savjetovališta za onkogenetičko savjetovanje i dijagnostiku, s definiranim multidisciplinarnim timom, standardnim protokolima upućivanja i mogućnošću testiranja ili koordinacije testiranja za nasljedne tumorske sindrome
- ≥ 70% osoba s jasno definiranom kliničkom indikacijom prema nacionalnim smjernicama upućeno je na genetičko savjetovanje, a ≥ 60% ih je savjetovanje i realiziralo u roku ≤ 30 dana
- ≥ 80% prioritetnih germline genetskih testiranja koja izravno utječu na terapijsku odluku započeto je u roku ≤ 21 dan od postavljanja indikacije od strane MDT-a ili nadležnog specijalista.≥ 80% osoba s potvrđenom mutacijom uključeno u strukturirani program praćenja i personalizirane skrbi
- ≥ 50% krvnih srodnika identificiranih nositelja mutacije obuhvaćeno kaskadnim savjetovanjem/testiranjem
- ≥ 60% laboratorija provodi formaliziranu unutarnju i vanjsku kontrolu kvalitete
- ≥ 40% laboratorija akreditirano ili u postupku akreditacije/certificiranja
- ≥ 30% povećanje broja educiranih liječnika i drugih stručnjaka u području genetičkog savjetovanja i testiranja
- ≥ 50% osoba kod kojih se planiraju profilaktički zahvati dobilo savjetovanje o očuvanju plodnosti kada je primjenjivo
- ≥ 90% osoba kod kojih je psihološka podrška indicirana ili zatražena dobilo je ponudu psihološke podrške, a ≥ 30% ju je i koristilo.
- Nacionalni protokoli usvojeni do kraja 2027. i ≥ 90% tercijarnih/velikih onkoloških centara primjenjuje protokole u rutinskoj praksi.
- ≥ 50% osoba kod kojih se planiraju profilaktički zahvati dobilo savjetovanje o očuvanju plodnosti kada je primjenjivo
- ≥ 30% osoba uključenih u genetičko savjetovanje koristi i psihološku podršku kada je indicirana ili zatražena
- Uspostavljeni i primijenjeni nacionalni protokoli za upućivanje, testiranje i praćenje osoba s nasljednim rizikom za rak

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se omogućuje pravodobno prepoznavanje povećanog nasljednog rizika za razvoj malignih bolesti te pristup ciljanim preventivnim i terapijskim postupcima koji mogu spriječiti nastanak bolesti ili omogućiti njezino otkrivanje u najranijoj fazi. Time se značajno povećava vjerojatnost izlječenja i smanjuje potreba za agresivnim oblicima liječenja. Razvojem dostupne mreže genetičkih savjetovališta i laboratorija građani dobivaju ravnopravan pristup visokokvalitetnim uslugama, neovisno o mjestu stanovanja. Jasno definirani putovi upućivanja i skraćeno vrijeme dobivanja nalaza, osobito kod terapijskih testiranja, omogućuju brže donošenje odluka o liječenju i pravodobno započinjanje terapije. Osobama s utvrđenim genetskim rizikom osigurava se individualizirani plan praćenja i ranog otkrivanja bolesti, čime se bolest može spriječiti ili otkriti u fazi kada je u potpunosti izlječiva.

Istovremeno, uključivanje članova obitelji kroz kaskadno savjetovanje i testiranje omogućuje zaštitu zdravlja šire obitelji i pravodobno poduzimanje preventivnih mjera. Integracijom savjetovanja o očuvanju plodnosti i psihološke podrške osigurava se cjelovit pristup pacijentu, koji uz medicinski aspekt obuhvaća i kvalitetu života te emocionalnu sigurnost. Time se građanima pruža podrška u donošenju složenih životnih i zdravstvenih odluka. Ovakav pristup dugoročno omogućuje racionalnije korištenje zdravstvenih resursa, smanjenje incidencije određenih vrsta raka i poboljšanje ishoda liječenja, uz jačanje povjerenja građana u zdravstveni sustav i razvoj personalizirane medicine dostupne svima.

| **PRIORITET: 2. SEKUNDARNA RAZINA DJELOVANJA** |
|---|
| Tematsko područje 2: Dijagnostika karcinoma<br>Tematsko potpodručje 2.3. Genetičko testiranje i savjetovanje |
| Mjera 1. Osigurati učinkovite metode preventivnog liječenja. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ove mjere je omogućiti pravodobno prepoznavanje osoba s povećanim nasljednim rizikom za razvoj malignih bolesti te osigurati primjenu učinkovitih, individualiziranih preventivnih i terapijskih pristupa temeljenih na rezultatima genetičkog testiranja. Time se omogućuje prijelaz s reaktivnog na proaktivan pristup u onkološkoj skrbi, u kojem se bolest nastoji spriječiti ili otkriti u najranijoj mogućoj fazi. Mjera je usmjerena na razvoj i dostupnost genetičkog savjetovanja i testiranja kao sastavnog dijela zdravstvene skrbi, uz jasno definirane kriterije upućivanja i razlikovanje između terapijskih testiranja, koja izravno utječu na izbor liječenja, i preventivnih testiranja kod osoba bez simptoma. Poseban naglasak stavlja se na osiguravanje pravodobnosti rezultata kod terapijskih testiranja te na uspostavu programa praćenja i preventivnih intervencija za osobe s utvrđenim genetičkim rizikom. Istodobno, cilj je osigurati razvoj standardiziranih postupaka, jačanje laboratorijskih i stručnih kapaciteta te ujednačenu dostupnost usluga na razini cijele države. Provedbom ove mjere omogućuje se donošenje informiranih odluka o prevenciji, ranom otkrivanju i liječenju, uz smanjenje incidencije određenih oblika raka i poboljšanje ishoda liječenja.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1. Unaprjeđenje dostupnosti centara za genetičko savjetovanje i dijagnostiku. Genetička savjetovališta u Republici Hrvatskoj moraju biti optimalno definirana kako bi bila lako dostupna pacijentima i zdravim srodnicima, uzimajući u obzir zemljopisne osobitosti, broj stanovnika i prevalenciju nasljednih vrsta raka. Unutar genetičkog savjetovališta potrebno je odvojiti procedure za tzv. terapijsko testiranje, kada se kod oboljele osobe informacija o mutaciji mora dobiti dovoljno brzo, jer izravno utječe na terapijske odluke (prioritetna procedura uz dostupne brze rezultate testiranja) te savjetovanje i testiranje zdravih pojedinaca radi procjene rizika za obolijevanje od raka, pri čemu prednost treba osigurati tzv. terapijskim testiranjima.<br>2. Unaprjeđenje genetičkog savjetovanja u većim centrima u Republici Hrvatskoj u kojima postoji mogućnost provođenja genetičkog testiranja za sve pacijente kod kojih se sumnja ili se dijagnosticira genetski uvjetovan tumor, kao i za njihove krvne srodnike koji su potencijalni nositelji nasljednih mutacija.<br>3. Planiranje razvoja ranog otkrivanja (engl. screening) za osobe s genetskim predispozicijama za nastanak raka te osiguranje praćenja nositelja nasljednih mutacija u programu personalizirane skrbi. Primjerice, 80 % nositelja HNPCC gena tijekom života razvit će rak kolona. Česti su pridruženi malignomi kao što su tumori endometrija i jajnika. Pacijenti također imaju povećan rizik od raka uretera, bubrega, želuca, bilijarnog sustava i tankog |

crijeva. Svaki pacijent s nasljednim rakom ili zdrava osoba nositelj/nositeljica mutacije treba u genetičkom savjetovalištu dobiti jasan plan preporuka za praćenje u svrhu ranog otkrivanja raka, ovisno o vrsti mutacije koju nosi.
4. Unaprjeđenje savjetovanja o očuvanju plodnosti (onkofertilitetno savjetovanje) kod osoba nositelja mutacije, a prije planiranja profilaktičkih mjera, osobito kirurških (npr. nositeljice mutacija kod kojih se planira profilaktičko uklanjanje jajnika i jajovoda).
5. Unaprjeđenje psihološkog savjetovanja za osobe koje to žele i/ili kojima to preporuči genetički savjetnik.

6. Unaprjeđivanje rada laboratorija za molekularnu genetiku (definiranje laboratorija adekvatnih za provođenje testiranja te sustava njihove akreditacije i certificiranja, unutarnja i vanjska kontrola).
7. Planiranje usavršavanja iz laboratorijske genetike za stručnjake drugih struka (biolozi, farmaceuti, medicinski biokemičari i dr.). Potrebno je jačati povezanost temeljnih i kliničkih istraživačkih ustanova i istraživačkih skupina u istraživanju raka, povezati klinički i istraživački rad te kod ishođenja informiranog pristanka za testiranje pacijentima i zdravim članovima obitelji ponuditi zaseban informirani pristanak koji bi obuhvatio korištenje uzoraka za dodatna istraživanja. Planiranje petogodišnjih programa specijalizacija i upućivanje odgovarajućeg broja zainteresiranih liječnika na specijalističko usavršavanje. Prema Direktivi 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija, medicinska/klinička genetika prepoznata je kao samostalna specijalizacija koja treba trajati minimalno četiri godine. U prijelaznom razdoblju (dok novo upućene osobe ne završe specijalizaciju) i za potrebe boljeg funkcioniranja genetičkog savjetovališta, potrebno je planiranje školovanja određenog broj tzv. genetičkih savjetnika (engl. genetic counsellors), te osmisliti dodatnu edukaciju medicinskih sestara/tehničara koji bi radili u genetičkom savjetovalištu uz definiranje njihova opsega poslova.
8. Edukacija liječnika primarne, sekundarne i tercijarne razine na ovom području te poboljšanje informiranja stanovništva o preventivnim programima i programima (inicijativama) ranog otkrivanja raka.

Nadležnost za provedbu:
MZ

Sunositelj mjere:
HZZO, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva
***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini

***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***
2026. godina ukupno: 79.871.350 € - sredstva osigurana na aktivnosti A600008 - Administracija i upravljanje obveznim zdravstvenim osiguranjem.
2027. godina ukupno: 82.256.540 € - sredstva osigurana na aktivnosti A600008 - Administracija i upravljanje obveznim zdravstvenim osiguranjem.
2028. godina ukupno: 84.484.808 € - sredstva osigurana na aktivnosti A600008 - Administracija i upravljanje obveznim zdravstvenim osiguranjem.

## STRATEŠKI SMJER 3. TERCIJARNA RAZINA DJELOVANJA

### Tematsko područje 1. Promicanje multidisciplinarnih onkoloških timova

Multidisciplinarni pristup predstavlja temelj suvremenog onkološkog liječenja jer omogućuje donošenje optimalnih terapijskih odluka utemeljenih na znanstvenim dokazima i sveobuhvatnoj procjeni pacijenta. U praksi to znači da nijedan pacijent ne bi smio započeti liječenje bez prethodne evaluacije unutar multidisciplinarnog tima, čime se osigurava usklađenost terapije sa smjernicama i individualnim karakteristikama bolesti. U hrvatskom zdravstvenom sustavu multidisciplinarni timovi već postoje u većim centrima, no njihova organizacija, sastav i način rada nisu ujednačeni. Ključni izazovi uključuju nedostatak formalne obveze rada u MDT-u, neujednačenu dostupnost u manjim sredinama, ograničene kadrovske kapacitete te nedovoljno razvijenu informatičku podršku. Stoga je nužno jasno normativno definirati obvezu MDT pristupa, standardizirati sastav i način rada timova te osigurati odgovarajuće organizacijske i financijske uvjete. Posebno važan element je uključivanje liječnika obiteljske medicine, koji imaju ključnu ulogu u kontinuitetu skrbi i komunikaciji s pacijentom, ali i razvoj virtualnih MDT modela koji omogućuju povezivanje manjih ustanova s regionalnim centrima. Time se osigurava ravnomjerna dostupnost kvalitetne onkološke skrbi na razini cijele države. Praćenje i vrednovanje rada MDT timova kroz jasno definirane pokazatelje omogućuje kontinuirano unaprjeđenje kvalitete skrbi. Dugoročno, sustavno jačanje multidisciplinarnog pristupa dovodi do boljih ishoda liječenja, veće sigurnosti pacijenata i učinkovitijeg zdravstvenog sustava.

**Mjera 1. Inicijalni plan liječenja svih pacijenta oboljelih od raka mora biti u skladu s prihvaćenim smjernicama i mora ga donijeti multidisciplinarni tim.**

**Mjera 2. Osigurati odgovarajući sastav multidisciplinarnog tima.**

**Mjera 3. Osigurati uvjete za kvalitetan rad multidisciplinarnog tima**

**Podmjera 3.1. visoku razinu profesionalnog znanja o specifičnoj problematici koja je vezana uz osnovni cilj određenog tima.**

**Podmjera 3.2. svaki član multidisciplinarnog onkološkog tima treba imati sposobnosti i kompetencije za suradnju, uspostavu dobrog komunikacijskog odnosa, spremnost da čuje druge osobe i da uvažava njihovo mišljenje.**

**Podmjera 3.3. osim bolničkih liječnika specijalista, vrlo je važno sudjelovanje liječnika obiteljske (opće) medicine u procesu skrbi o oboljelima od raka te utvrđivanje njihove uloge i položaja unutar onkološke mreže. Potrebno je kontinuirano provoditi edukaciju liječnike obiteljske (opće) medicine s ciljem što bolje skrbi za onkološke pacijente.**

**Podmjera 3.4. prisutnost u timu je obveza, a ne fakultativna. Za obvezu dolaska u tim svih unaprijed definiranih specijalista odgovoran je ravnatelj ustanove u kojoj se tim uspostavlja, dakako i voditelji ustrojbenih jedinica čiji su djelatnici sudionici tima.**

**Podmjera 3.5. optimalno je da pacijent bude i fizički prisutan prilikom prezentacije pred timom, omogućivši na taj način svim članovima tima optimalan uvid u njegovo opće stanje, sposobnost za primanje definiranih dijagnostičkih i terapijskih modaliteta.**

**Podmjera 3.6. multidisciplinarnost mora biti obvezna, a za rad multidisciplinarnog tima treba planirati odgovarajući financijski okvir.**

**Podmjera 3.7. kvalitetu rada multidisciplinarnog tima treba pratiti i vrednovati.**

**Svrha provedbe mjera:**

Svrha provedbe ovih mjera je osigurati da svaki onkološki pacijent u Republici Hrvatskoj dobije pravodobno, kvalitetno i individualizirano liječenje temeljeno na obveznoj multidisciplinarnoj procjeni, u skladu s važećim stručnim smjernicama i najboljom kliničkom praksom. Uspostavom obveznog multidisciplinarnog pristupa u donošenju inicijalnog plana liječenja osigurava se cjelovita evaluacija bolesti i pacijenta, čime se povećava točnost terapijskih odluka, smanjuje varijabilnost u liječenju i unaprjeđuju ishodi. Sudjelovanje u radu multidisciplinarnog tima mora biti jasno definirano kao obveza, a ne fakultativna aktivnost, za sve unaprijed određene članove tima. Time se osigurava dosljedna primjena smjernica i pravodobno donošenje odluka, uz jasnu odgovornost ravnatelja ustanove i voditelja ustrojbenih jedinica za organizaciju rada i osiguravanje prisutnosti svih članova. Takav pristup omogućuje da nijedan pacijent ne započne liječenje bez prethodne evaluacije unutar tima, čime se povećava sigurnost i kvaliteta skrbi. Mjere su usmjerene i na standardizaciju sastava i načina rada multidisciplinarnih timova, uz njihovu organizaciju prema specifičnim sijelima tumora. Diferencijacija timova omogućuje uključivanje odgovarajućih stručnjaka s potrebnim znanjima i iskustvom za pojedino onkološko područje, čime se osigurava visoka razina stručnosti i donošenje optimalnih, personaliziranih terapijskih odluka za svakog pacijenta. Istodobno, cilj je osigurati odgovarajuće organizacijske, kadrovske i financijske uvjete za kvalitetan rad timova, kao i kontinuiranu edukaciju svih članova, uključujući liječnike obiteljske medicine koji imaju ključnu ulogu u kontinuitetu skrbi i komunikaciji s pacijentom.
Razvoj virtualnih modela multidisciplinarnih timova dodatno će omogućiti povezivanje manjih ustanova s regionalnim i nacionalnim centrima izvrsnosti, čime se osigurava ravnomjerna dostupnost kvalitetne onkološke skrbi na razini cijele države. Uvođenjem sustava praćenja i vrednovanja rada multidisciplinarnih timova kroz jasno definirane pokazatelje procesa i ishoda omogućuje se kontinuirano unaprjeđenje kvalitete skrbi. Dugoročno, ove mjere doprinose ranijem i točnijem planiranju liječenja, boljoj koordinaciji skrbi, smanjenju komplikacija i mortaliteta te poboljšanju kvalitete života pacijenata, uz učinkovitije korištenje zdravstvenih resursa. U sklopu ovih mjera provodite će se praćenje ishoda liječenja putem prikupljanja informacija iz PROM i PREM indikatora (ishoda i iskustava u liječenju prema mišljenju i iskustvu pacijenta koji je primio liječenje).

**Aktivnosti.**

**A1. Planiranje izmjene propisa kojim će se regulirati obvezna primjena odgovarajućeg multidisciplinarnog pristupa u onkologiji.**

**A2. Standardiziranje dokumentacije o multidisciplinarnom liječenju.**

**A3. Uspostavljanje multidisciplinarnih timova u svim ustanovama u kojima se provodi onkološko liječenje (definiranje multidisciplinarnih timova za onkološka sijela za koja će se provoditi liječenje, imenovanje članova tima, definiranje vremena održavanja sastanka tima, organizacijske strukture te način dolaska i prezentacije onkološkog pacijenta pred timom). Specijalisti koji sudjeluju u njegovu radu moraju biti topički orijentirani za problematiku kojom se taj tim bavi (specijalist onkologije i radioterapije i/ili internističke onkologije, kirurg, patolog, radiolog, medicinski fizičar, medicinska sestra/tehničar, psihijatar ili psiholog kao i liječnici drugih specijalnosti ovisno o sijelu raka, npr. pulmolog, gastroenterolog, ginekolog, specijalist otorinolaringologije, dermatolog, specijalist nuklearne medicine i dr.).**

**A4. Planiranje koordinacije između lokalnih onkoloških ustanova u kojima se ne može uspostaviti odgovarajući multidisciplinarni tim i regionalnih ustanova radi upućivanja pacijenata u regionalne ustanove. Planiranje pripreme pacijenata za prezentaciju pred multidisciplinarnim timom od strane onkologa s lokalne razine te sudjelovanje u radu tima korištenjem suvremenih tehnologija.**

**A5. Planiranje uspostave odgovarajuće informatičke podrške za potrebe virtualnog rada multidisciplinarnih timova.**

**A6. Planiranje ljudskih kapaciteta, procedura i indikatora praćenja za optimalan rad multidisciplinarnih timova.**

**A7. Planiranje procesa praćenja, nadzora i kontrole putem koordinacijske jedinice za praćenje Nacionalnog strateškog okvira.**

**Opis provedbe aktivnosti**

Provedba aktivnosti usmjerena je na uspostavu obveznog, standardiziranog i funkcionalnog sustava multidisciplinarnog odlučivanja u onkologiji, uz jasno definirane organizacijske, kadrovske i informatičke preduvjete. Planiranje izmjena propisa provest će se s ciljem normativnog definiranja obvezne primjene multidisciplinarnog pristupa u onkološkom liječenju, čime će se osigurati da nijedan pacijent ne započne liječenje bez prethodne evaluacije unutar multidisciplinarnog tima. Time se uspostavlja jasna odgovornost ustanova i njihovih upravljačkih struktura za organizaciju i provedbu MDT pristupa. Standardizacija dokumentacije o multidisciplinarnom liječenju obuhvatit će izradu jedinstvenih obrazaca i zapisa o radu timova, uključujući nalaze, zaključke i terapijske preporuke. Time se osigurava transparentnost, usporedivost i kontinuitet skrbi, kao i mogućnost praćenja kvalitete rada timova. Uspostava multidisciplinarnih timova provodit će se u svim ustanovama koje provode onkološko liječenje, uz jasno definiranje timova prema pojedinim sijelima raka. Za svaki tim odredit će se sastav članova, način rada, učestalost sastanaka te organizacija prezentacije

pacijenata. Članovi timova moraju imati specifična znanja i iskustva vezana uz određeno onkološko područje, čime se osigurava visoka razina stručnosti i kvalitete donošenja odluka. Za ustanove koje nemaju mogućnost uspostave punog MDT-a planirat će se sustav koordinacije s regionalnim centrima, uključujući upućivanje pacijenata i pripremu dokumentacije za prezentaciju pred timom. U tom procesu omogućit će se i aktivno sudjelovanje lokalnih liječnika putem suvremenih komunikacijskih tehnologija, čime se osigurava kontinuitet skrbi i ravnomjerna dostupnost stručnog mišljenja. Razvoj informatičke podrške omogućit će virtualni rad multidisciplinarnih timova, uključujući razmjenu medicinske dokumentacije, održavanje virtualnih sastanaka i donošenje odluka na daljinu. Time se dodatno jača povezanost zdravstvenih ustanova i smanjuju regionalne razlike u dostupnosti stručne skrbi. Planiranje ljudskih kapaciteta, procedura i indikatora praćenja osigurat će održivost i učinkovitost rada MDT timova, uz jasno definirane standarde rada i mjerljive pokazatelje uspješnosti. Paralelno će se uspostaviti sustav kontinuiranog praćenja, nadzora i kontrole putem koordinacijske jedinice za praćenje Nacionalnog strateškog okvira, koja će analizirati provedbu mjera, evaluirati rezultate i predlagati daljnja unaprjeđenja. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuiranu evaluaciju i prilagodbu, s ciljem osiguravanja visoke kvalitete onkološke skrbi, bolje koordinacije liječenja i poboljšanja ishoda za pacijente.

Nadležnost za provedbu:
MZ
Sunositelj mjere: HZZO, HZJZ, HZHM, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Uvođenje obvezne primjene multidisciplinarnog pristupa u onkologiji i dokumentiranje nalaza i mišljenja MDT u strukturiranom i standardiziranom formatu.
- Udio onkoloških pacijenata čiji je inicijalni plan liječenja donesen na multidisciplinarnom timu (%).
- Broj uspostavljenih multidisciplinarnih timova po sijelima raka na razini države.
- Udio ustanova koje provode onkološko liječenje i imaju uspostavljene MDT timove (%).
- Udio MDT timova koji uključuju sve obvezne članove (onkolog, kirurg, radiolog, patolog i dr.) (%).
- Broj MDT sastanaka održanih mjesečno po ustanovi.
- Udio pacijenata prezentiranih MDT-u prije početka liječenja (%).
- Broj liječnika obiteljske medicine uključenih u edukacije i suradnju s MDT-om.
- Broj MDT sastanaka s uključenjem vanjskih ustanova putem virtualnih alata.
- Uspostava funkcionalnog IT sustava za MDT rad (DA/NE, % pokrivenosti).
- Udio MDT odluka koje su dokumentirane u standardiziranom obrascu (%).
- Broj provedenih edukacija članova MDT-a (kliničke i komunikacijske kompetencije).
- Broj ustanova koje provode sustavno praćenje kvalitete rada MDT-a.

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- ≥ 95% onkoloških pacijenata upućenih na MDT ima inicijalni plan liječenja donesen uz izrađenu prateću dokumentaciju nalaza i mišljenja u strukturiranom i standardiziranom formatu
- ≥ 95% ustanova koje provode onkološko liječenje ima formalno uspostavljen MDT (definiran mandat, učestalost sastanaka, standardni dnevni red, vođenje zapisnika i minimalni sastav tima po sijelu).
- ≥ 95% MDT timova radi u punom, standardiziranom sastavu
- Medijan vrijeme od izdavanja definitivnog patohistološkog nalaza i kompletne dijagnostike s postavljanjem stadija bolesti do dokumentirane MDT odluke ≤ 30 dana za ≥ 80% novo dijagnosticiranih bolesnika u prioritetnim sijelima.
- ≥ 95% MDT sastanaka uključuje mogućnost virtualnog sudjelovanja
- ≥ 95% MDT odluka dokumentirano u standardiziranom obrascu koji se nalazi u centralnom onkološkom informacijskom sustavu svake bolnice (OIS) i dostupan je u e-kartonu u PZZ-u
- ≥ 60% PZZ timova uključeno u edukacije i suradnju s MDT-om
- Smanjenje regionalnih razlika u dostupnosti MDT-a: ≤20% u roku od 5 godina
- ≥ 95% terapijskih planova provedenih je sukladno dokumentiranoj MDT odluci; odstupanja su dokumentirana i opravdana (npr. želja bolesnika, komorbiditeti, promjena kliničkog stanja).
- ≥ 10% bolesnika prezentiranih na MDT u prioritetnim sijelima evaluirano je za mogućnost uključenja u kliničko istraživanje, a odluka o uključenju dokumentirano je dio MDT zapisnika.

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava da svaki onkološki pacijent dobije optimalno, stručno usklađeno i individualizirano liječenje temeljeno na mišljenju multidisciplinarnog tima, a ne pojedinačne odluke. Time se povećava točnost dijagnoze i odabira terapije, smanjuje rizik pogrešnih ili nepotpunih odluka te značajno poboljšavaju ishodi liječenja. Obvezna primjena multidisciplinarnog pristupa znači da nijedan pacijent neće započeti liječenje bez cjelovite procjene više stručnjaka, čime se osigurava viša razina sigurnosti i kvalitete skrbi. Uključivanjem različitih specijalista prema vrsti tumora (sijelu) pacijenti dobivaju najprimjereniji terapijski plan prilagođen njihovoj bolesti i općem stanju. Razvojem virtualnih multidisciplinarnih timova i povezivanjem manjih ustanova s regionalnim centrima osigurava se ravnomjerna dostupnost vrhunske stručnosti neovisno o mjestu stanovanja, čime se smanjuju regionalne nejednakosti u zdravstvenoj skrbi. Pacijentima se time omogućuje pristup najvišoj razini znanja i iskustva bez potrebe za dodatnim opterećenjem i čestim putovanjima. Standardizacija postupaka i dokumentacije te uvođenje sustava praćenja kvalitete omogućuju veću transparentnost, bolju koordinaciju liječenja i kontinuitet skrbi. Navedeni pristup dovodi do ranijeg i točnijeg planiranja terapije, smanjenja komplikacija i mortaliteta, poboljšanja kvalitete života pacijenata te većeg povjerenja građana u zdravstveni sustav.

| **PRIORITET: 3. TERCIJARNA RAZINA DJELOVANJA** |
|---|
| Tematsko područje 1: Promicanje multidisciplinarnih onkoloških timova |
| Mjera 1. Inicijalni plan liječenja svih pacijenta oboljelih od raka mora biti u skladu s prihvaćenim smjernicama i mora ga donijeti multidisciplinarni tim.<br>Mjera 2. Osigurati odgovarajući sastav multidisciplinarnog tima.<br>Mjera 3. Osigurati uvjete za kvalitetan rad multidisciplinarnog tima |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je osigurati da svaki onkološki pacijent u Republici Hrvatskoj dobije pravodobno, kvalitetno i individualizirano liječenje temeljeno na obveznoj multidisciplinarnoj procjeni, u skladu s važećim stručnim smjernicama i najboljom kliničkom praksom. Uspostavom obveznog multidisciplinarnog pristupa u donošenju inicijalnog plana liječenja osigurava se cjelovita evaluacija bolesti i pacijenta, čime se povećava točnost terapijskih odluka, smanjuje varijabilnost u liječenju i unaprjeđuju ishodi. Sudjelovanje u radu multidisciplinarnog tima mora biti jasno definirano kao obveza, a ne fakultativna aktivnost, za sve unaprijed određene članove tima. Time se osigurava dosljedna primjena smjernica i pravodobno donošenje odluka, uz jasnu odgovornost ravnatelja ustanove i voditelja ustrojbenih jedinica za organizaciju rada i osiguravanje prisutnosti svih članova. Takav pristup omogućuje da nijedan pacijent ne započne liječenje bez prethodne evaluacije unutar tima, čime se povećava sigurnost i kvaliteta skrbi. Mjere su usmjerene i na standardizaciju sastava i načina rada multidisciplinarnih timova, uz njihovu organizaciju prema specifičnim sijelima tumora. Diferencijacija timova omogućuje uključivanje odgovarajućih stručnjaka s potrebnim znanjima i iskustvom za pojedino onkološko područje, čime se osigurava visoka razina stručnosti i donošenje optimalnih, personaliziranih terapijskih odluka za svakog pacijenta. Istodobno, cilj je osigurati odgovarajuće organizacijske, kadrovske i financijske uvjete za kvalitetan rad timova, kao i kontinuiranu edukaciju svih članova, uključujući liječnike obiteljske medicine koji imaju ključnu ulogu u kontinuitetu skrbi i komunikaciji s pacijentom. Razvoj virtualnih modela multidisciplinarnih timova dodatno će omogućiti povezivanje manjih ustanova s regionalnim centrima, čime se osigurava ravnomjerna dostupnost kvalitetne onkološke skrbi na razini cijele države. Uvođenjem sustava praćenja i vrednovanja rada multidisciplinarnih timova kroz jasno definirane pokazatelje procesa i ishoda omogućuje se kontinuirano unaprjeđenje kvalitete skrbi. Dugoročno, ove mjere doprinose ranijem i točnijem planiranju liječenja, boljoj koordinaciji skrbi, smanjenju komplikacija i mortaliteta te poboljšanju kvalitete života pacijenata, uz učinkovitije korištenje zdravstvenih resursa.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1. Regulirati obveznu uspostavu odgovarajućeg multidisciplinarnog pristupa u onkologiji.<br>2. Standardiziranje dokumentacije o multidisciplinarnom liječenju.<br>3. Uspostavljanje multidisciplinarnih timova u svim ustanovama u kojima se provodi onkološko liječenje (definiranje multidisciplinarnih timova za onkološka sijela za koja će se provoditi liječenje, imenovanje članova tima, definiranje vremena održavanja sastanka tima, organizacijske strukture te način dolaska i prezentacije onkološkog pacijenta pred timom). Specijalisti koji sudjeluju u njegovu radu moraju biti topički orijentirani za problematiku kojom se taj tim bavi (specijalist onkologije i radioterapije i/ili internističke onkologije, kirurg, patolog, radiolog, medicinski fizičar, medicinska sestra/tehničar, psihijatar ili psiholog kao i liječnici drugih specijalnosti ovisno o sijelu raka, npr. pulmolog, gastroenterolog, ginekolog, specijalist otorinolaringologije, dermatolog, specijalist nuklearne medicine i dr.).<br>4. Planiranje koordinacije između lokalnih onkoloških ustanova u kojima se ne može uspostaviti odgovarajući multidisciplinarni tim i regionalnih ustanova radi upućivanja |

| |
|---|
| pacijenata u regionalne ustanove. Planiranje pripreme pacijenata za prezentaciju pred multidisciplinarnim timom od strane onkologa s lokalne razine te sudjelovanje u radu tima korištenjem suvremenih tehnologija.<br>5. Planiranje uspostave odgovarajuće informatičke podrške za potrebe virtualnog rada multidisciplinarnih timova.<br>6. Planiranje ljudskih kapaciteta, procedura i indikatora praćenja za optimalan rad multidisciplinarnih timova.<br>7. Planiranje procesa praćenja, nadzora i kontrole putem koordinacijske jedinice za praćenje Nacionalnog strateškog okvira. |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ<br>Sunositelj mjere:<br>HZZO, HZJZ, HZHM, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva<br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 2.988.277.574 €.<br>2027. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 3.152.338.215 €.<br>2028. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 3.290.114.025 €. |

## Tematsko područje 2. Onkološka kirurgija

Kirurško liječenje i dalje predstavlja temelj terapije za velik broj malignih bolesti, osobito u ranim i lokalno uznapredovalim stadijima. Ishodi liječenja u velikoj mjeri ovise o iskustvu kirurga, volumenu zahvata i organizaciji sustava, zbog čega je centralizacija složenih onkoloških zahvata jedan od ključnih elemenata unaprjeđenja kvalitete. U hrvatskom sustavu prisutne su razlike u dostupnosti i kvaliteti kirurške onkologije, što se očituje kroz varijabilne ishode liječenja i neujednačenu primjenu standarda. Definiranje minimalnih uvjeta za izvođenje pojedinih zahvata, standardizacija operativnih postupaka te obvezna uključenost multidisciplinarnih timova omogućuju smanjenje tih razlika i podizanje kvalitete skrbi. Poseban naglasak treba staviti na kontinuiranu edukaciju kirurga i razvoj subspecijalizacije iz kirurške onkologije, kao i na sustavno praćenje ishoda kroz nacionalne registre. Praćenje ključnih pokazatelja poput komplikacija, radikalnosti zahvata i smrtnosti omogućuje objektivnu evaluaciju rada pojedinih centara i kontinuirano unaprjeđenje sustava, dovodi do boljih ishoda liječenja, smanjenja komplikacija i racionalnijeg korištenja resursa, uz približavanje standardima zapadnoeuropskih zdravstvenih sustava.

**Mjera 1. Podignuti kvalitetu kirurške onkologije i posljedično boljih ishoda liječenja onkoloških pacijenata (na razinu prosjeka zapadne Europe) te racionalizirati potrošnju dostupnih resursa.**

**Svrha provedbe mjere:**

Svrha provedbe ove mjere je unaprijediti kvalitetu kirurškog liječenja onkoloških pacijenata kroz standardizaciju postupaka, centralizaciju složenih zahvata i jačanje stručnih kapaciteta, s ciljem postizanja boljih ishoda liječenja i približavanja standardima zapadnoeuropskih zdravstvenih sustava. Time se nastoji osigurati da svaki pacijent, neovisno o mjestu liječenja, ima pristup visokokvalitetnoj i sigurnoj kirurškoj skrbi. Mjera je usmjerena na smanjenje varijabilnosti u kvaliteti kirurške onkologije kroz definiranje minimalnih uvjeta za izvođenje pojedinih zahvata, uključujući volumen operacija, dostupnost potrebne infrastrukture i stručnih timova te obveznu uključenost multidisciplinarnog pristupa u planiranju liječenja. Centralizacijom složenijih zahvata u visoko specijalizirane centre osigurava se veća razina stručnosti, što izravno utječe na smanjenje komplikacija i poboljšanje preživljenja. Istodobno, cilj je sustavno ulagati u edukaciju kirurga i razvoj subspecijalizacije iz kirurške onkologije, čime se povećava razina stručnosti i osigurava kontinuirano unaprjeđenje kirurških tehnika i pristupa. Poseban naglasak stavlja se na praćenje ishoda liječenja kroz nacionalne registre, uključujući komplikacije, radikalnost zahvata i smrtnost, kako bi se omogućila objektivna evaluacija i kontinuirano poboljšanje kvalitete skrbi.

**Aktivnosti:**

**A1. Definiranje minimalnih uvjeta na razini tercijarnih ustanova u kojima se obavljaju točno određeni kirurški postupci (opći kirurški zahvati, urološki zahvati, ginekološki zahvati kao i druga područja u kojima se izvode onkološki kirurški zahvati).**

**A2. Planiranje edukacija i trajnog usavršavanja zdravstvenih radnika.**

**A3. Planiranje razvoja specijalizacije iz kirurške onkologije.**

**A4. Praćenje i nadzor kvalitete liječenja kroz klinički značajne parametre poput komplikacija, infekcija, radikalnosti operativnog zahvata, smrtnosti i kontinuirane evaluacije rada pojedinih centara reorganizacijom Registra za rak (Nacionalna baza onkoloških podataka).**

**A5. Standardiziranje operativnih procedure kirurškog liječenja od predoperativne pripreme, postoperativnog zbrinjavanja, zbrinjavanja perioperativnog nutritivnog statusa, komplikacija i sl.**

**A6. Izrada smjernica za kirurško onkološko liječenje najčešćih tumora.**

**A7. Definiranje uvjeta za ustanove u kojima će se zbrinjavati rjeđi tumori i sarkomi (liječenje ovakvih bolesti treba biti centralizirano).**

**A8. Standardiziranje uvjeta odlaska u inozemstvo na kirurško onkološko liječenje.**

**A9. Utvrđivanje obveze prikaza pacijenta pred multidisciplinarnim timom prije operativnog zahvata.**

**Opis provedbe aktivnosti**

Provedba aktivnosti usmjerena je na standardizaciju, centralizaciju i kontinuirano unaprjeđenje kvalitete kirurškog liječenja onkoloških pacijenata kroz jasno definirane uvjete rada, edukaciju kadrova i sustavno praćenje ishoda. Definiranje minimalnih uvjeta za izvođenje pojedinih kirurških zahvata provodit će se na razini tercijarnih i drugih odgovarajućih ustanova, uz jasno određene kriterije koji uključuju volumen zahvata, stručne kompetencije, dostupnost multidisciplinarnog tima i potrebne infrastrukture. Time se osigurava da se složeniji zahvati izvode u ustanovama s odgovarajućim iskustvom i kapacitetima. Planiranje edukacije i trajnog usavršavanja zdravstvenih radnika obuhvatit će kontinuirano stručno usavršavanje kirurga i ostalih članova tima, uz razvoj specijalizacije i subspecijalizacije iz kirurške onkologije. Time se osigurava održavanje i unaprjeđenje stručnih kompetencija u skladu s najnovijim znanstvenim i kliničkim standardima. Praćenje i nadzor kvalitete liječenja provodit će se kroz sustavno prikupljanje i analizu klinički relevantnih pokazatelja, uključujući komplikacije, infekcije, radikalnost zahvata i smrtnost. U tu svrhu unaprijedit će se Registar za rak, odnosno Nacionalna baza onkoloških podataka, koja će omogućiti kontinuiranu evaluaciju rada pojedinih centara i identifikaciju područja za poboljšanje. Standardizacija operativnih procedura obuhvatit će sve faze kirurškog liječenja – od predoperativne pripreme i procjene nutritivnog statusa, preko samog operativnog zahvata, do postoperativnog zbrinjavanja i upravljanja komplikacijama. Paralelno će se izraditi nacionalne smjernice za kirurško liječenje najčešćih tumora, čime se osigurava ujednačena i stručno utemeljena praksa. Za rjeđe tumore i sarkome definirat će se uvjeti za centralizirano liječenje u specijaliziranim centrima, kako bi se osigurala visoka razina stručnosti i bolji ishodi liječenja. Istodobno će se standardizirati kriteriji za upućivanje pacijenata na liječenje u inozemstvo, u slučajevima kada odgovarajuća terapija nije dostupna u Republici Hrvatskoj. Obveza prikaza pacijenta pred multidisciplinarnim timom prije operativnog zahvata osigurat će da se odluke o liječenju donose na temelju cjelovite procjene i u skladu sa smjernicama. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje, nadzor i evaluaciju, s ciljem povećanja kvalitete kirurške skrbi, smanjenja komplikacija i poboljšanja ishoda liječenja onkoloških pacijenata.

Nadležnost za provedbu:
MZ

Sunositelj mjere:
HZZO, HZJZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Udio kirurških zahvata za najčešće tumore izvedenih u ustanovama koje zadovoljavaju definirane minimalne uvjete (%).
- Udio onkoloških kirurških zahvata prethodno prezentiranih na multidisciplinarnom timu (%).
- Postoperativna stopa komplikacija (30-dnevna) (%) za odabrane onkološke zahvate.
- Udio zahvata izvedenih s radikalnim (R0) resekcijskim rubovima (%) za odabrana sijela raka.
- Udio ustanova koje primjenjuju standardizirane operativne i perioperativne protokole (%).

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- Median vremena od dokumentirane MDT odluke o potrebi za kirurškim liječenjem do izvedbe primarnog kurativnog zahvata ≤ 30 kalendarski dan za ≥ 80% bolesnika u prioritetnim sijelima (dojka, kolorektalni, pluća, želudac, ginekološki, urološki tumori).
- ≥ 85% kirurških zahvata za najčešće tumore izvodi se u ustanovama koje zadovoljavaju nacionalno definirane uvjete
- ≥ 95% onkoloških kirurških zahvata prethodno prezentirano na multidisciplinarnom timu
- Smanjenje 30 dnevne postoperativne stope ozbiljnih komplikacija (Clavien Dindo ≥ III), reoperacija i 30 dnevne smrtnosti nakon kurativnih onkoloških zahvata za ≥ 15% u odnosu na početnu vrijednost.
- ≥ 80% kurativnih resekcija u odabranim sijelima ostvareno s patohistološki potvrđenim R0 resekcijskim rubovima sukladno definiciji po sijelu.
- ≥ 90% ustanova primjenjuje standardizirane operativne i perioperativne protokole
- ≥ 70% složenih onkoloških zahvata (npr. resekcije pankreasa, jednjaka, kompleksne hepatobilijarne reseckije, kompleksne ginekološke onkološke resekcije) provodi se u centrima izvrsnosti koji zadovoljavaju volumen i kvalitativne kriterije
- Smanjenje varijabilnosti ishoda liječenja između ustanova za ≥ 20%
- ≥ 85% kirurških timova uključenih u kontinuiranu edukaciju i stručno usavršavanje
- ≥ 80% zahvata evidentirano i praćeno kroz Nacionalnu bazu onkoloških podataka
- Smanjenje mediana duljine hospitalizacije nakon kurativnih onkoloških zahvata za ≥ 10% u odnosu na početnu vrijednost, uz stabilnu ili smanjenu stopu rehospitalizacije i ozbiljnih komplikacija.
- ≥ 90% ustanova koje provode onkološku kirurgiju sudjeluje u redovitom eksternom kliničkom auditu kirurških ishoda za definirana sijela.
- Ostvarivanje primjerenog praćenja obitelji u kojima postoji karcinom dojke i debelog crijeva

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava sigurnije, kvalitetnije i učinkovitije kirurško liječenje malignih bolesti, uz značajno povećanje vjerojatnosti izlječenja i smanjenje rizika od komplikacija. Centralizacijom složenih zahvata i jasnim definiranjem uvjeta za njihovo izvođenje pacijenti dobivaju pristup iskusnijim kirurškim timovima i ustanovama s većim volumenom zahvata, što je izravno povezano s boljim ishodima liječenja. Obvezna primjena multidisciplinarnog pristupa prije operativnog zahvata osigurava da se odluke o liječenju donose na temelju sveobuhvatne procjene više stručnjaka, čime se povećava točnost terapijskog plana i smanjuje mogućnost nepotrebnih ili neoptimalnih zahvata. Time se dodatno povećava sigurnost pacijenata i kvaliteta skrbi. Standardizacijom operativnih i perioperativnih postupaka građanima se osigurava ujednačena kvaliteta liječenja u svim dijelovima države, uz smanjenje razlika među ustanovama. Sustavno praćenje ishoda, uključujući komplikacije i uspješnost zahvata, omogućuje kontinuirano unaprjeđenje sustava i veću transparentnost kvalitete zdravstvene skrbi. Razvojem stručnih kapaciteta i kontinuiranom edukacijom zdravstvenih djelatnika osigurava se primjena suvremenih kirurških tehnika i pristupa, što dodatno

poboljšava ishode liječenja i skraćuje vrijeme oporavka. Ove mjere dovode do smanjenja smrtnosti, boljeg preživljenja i veće kvalitete života onkoloških pacijenata.

| **PRIORITET: 3. TERCIJARNA RAZINA DJELOVANJA** |
|---|
| Tematsko područje 2: Onkološka kirurgija |
| Mjera 1. Podignuti kvalitetu kirurške onkologije i posljedično boljih ishoda liječenja onkoloških pacijenata (na razinu prosjeka zapadne Europe) te racionalizirati potrošnju dostupnih resursa. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ove mjere je unaprijediti kvalitetu kirurškog liječenja onkoloških pacijenata kroz standardizaciju postupaka, centralizaciju složenih zahvata i jačanje stručnih kapaciteta, s ciljem postizanja boljih ishoda liječenja i približavanja standardima zapadnoeuropskih zdravstvenih sustava. Time se nastoji osigurati da svaki pacijent, neovisno o mjestu liječenja, ima pristup visokokvalitetnoj i sigurnoj kirurškoj skrbi. Mjera je usmjerena na smanjenje varijabilnosti u kvaliteti kirurške onkologije kroz definiranje minimalnih uvjeta za izvođenje pojedinih zahvata, uključujući volumen operacija, dostupnost potrebne infrastrukture i stručnih timova te obveznu uključenost multidisciplinarnog pristupa u planiranju liječenja. Centralizacijom složenijih zahvata u visoko specijalizirane centre osigurava se veća razina stručnosti, što izravno utječe na smanjenje komplikacija i poboljšanje preživljenja. Istodobno, cilj je sustavno ulagati u edukaciju kirurga i razvoj subspecijalizacije iz kirurške onkologije, čime se povećava razina stručnosti i osigurava kontinuirano unaprjeđenje kirurških tehnika i pristupa. Poseban naglasak stavlja se na praćenje ishoda liječenja kroz nacionalne registre, uključujući komplikacije, radikalnost zahvata i smrtnost, kako bi se omogućila objektivna evaluacija i kontinuirano poboljšanje kvalitete skrbi.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1. Definiranje minimalnih uvjeta na razini tercijarnih ustanova u kojima se obavljaju točno određeni kirurški postupci (opći kirurški zahvati, urološki zahvati, ginekološki zahvati kao i druga područja u kojima se izvode onkološki kirurški zahvati).<br>2. Planiranje edukacija i trajnog usavršavanja zdravstvenih radnika.<br>3. Planiranje razvoja specijalizacije iz kirurške onkologije.<br>4. Praćenje i nadzor kvalitete liječenja kroz klinički značajne parametre poput komplikacija, infekcija, radikalnosti operativnog zahvata, smrtnosti i kontinuirane evaluacije rada pojedinih centara reorganizacijom Registra za rak (Nacionalna baza onkoloških podataka).<br>5. Standardiziranje operativnih procedure kirurškog liječenja od predoperativne pripreme, postoperativnog zbrinjavanja, zbrinjavanja perioperativnog nutritivnog statusa, komplikacija i sl.<br>6. Izrada smjernica za kirurško onkološko liječenje najčešćih tumora.<br>7. Definiranje uvjeta za ustanove u kojima će se zbrinjavanje rjeđih tumora i sarkoma (liječenje ovakvih bolesti treba biti centralizirano).<br>8. Standardiziranje uvjeta odlaska u inozemstvo na kirurško onkološko liječenje.<br>9. Utvrđivanje obveze prikaza pacijenta pred multidisciplinarnim timom prije operativnog zahvata. |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ<br>Sunositelj mjere:<br>HZZO, HZJZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva<br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |

***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***
2026. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 2.988.277.574 €.
2027. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 3.152.338.215 €.
2028. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 3.290.114.025 €.

## Tematsko područje 3. Radioterapija

Radioterapija predstavlja jedan od ključnih stupova onkološkog liječenja i sudjeluje u liječenju velikog udjela onkoloških pacijenata, bilo kao primarna, adjuvantna ili palijativna metoda. Učinkovitost radioterapije izravno ovisi o pravodobnosti početka liječenja, dostupnosti opreme i primjeni suvremenih tehnika koje omogućuju preciznije ciljano zračenje uz očuvanje zdravog tkiva. U hrvatskom zdravstvenom sustavu posljednjih godina učinjeni su značajni iskoraci u obnovi radioterapijske opreme, no i dalje postoje izazovi u organizaciji rada, optimalnom korištenju kapaciteta i ravnomjernoj dostupnosti usluga. Ključni prioritet u narednom razdoblju je eliminacija lista čekanja, što se može postići kombinacijom bolje organizacije rada, umrežavanja ustanova i optimalnog raspoređivanja pacijenata. Poseban naglasak treba staviti na planiranje i edukaciju kadrova, jer bez dovoljnog broja educiranih stručnjaka nije moguće u potpunosti iskoristiti potencijal postojeće opreme. Uvođenje i šira primjena suvremenih radioterapijskih tehnika omogućuju bolje terapijske ishode uz manje nuspojava, čime se dodatno povećava kvaliteta skrbi. Umrežavanje svih radioterapijskih centara i uspostava jedinstvenog sustava kontrole kvalitete omogućuju standardizaciju postupaka, razmjenu znanja i kontinuirano praćenje ishoda liječenja. Dugoročno, ovakav pristup osigurava održiv, učinkovit i kvalitetan radioterapijski sustav koji može odgovoriti na rastuće potrebe onkoloških pacijenata.

**Mjera 1. Osigurati optimalnu radioterapiju svim onkološkim pacijentima u Republici Hrvatskoj bez čekanja na liječenje.**

**Mjera 2. Primijeniti suvremene radioterapijske tehnike u liječenju raka.**

**Mjera 3. Umrežiti sve radioterapijske ustanove u Republici Hrvatskoj u svrhu optimizacije korištenja opreme i kontrole kvalitete radioterapije.**

**Mjera 4. Poboljšati ishode liječenja pacijenata, povećati udio izliječenih pacijenata, uz manje neželjenih posljedica liječenja.**

**Svrha provedbe mjera:**

Svrha provedbe ovih mjera je osigurati pravodobnu, dostupnu i visokokvalitetnu radioterapiju svim onkološkim pacijentima u Republici Hrvatskoj, uz eliminaciju lista čekanja i ujednačavanje standarda liječenja na razini cijele države. Time se omogućuje da svaki pacijent započne liječenje u optimalnom vremenskom okviru, što je ključno za uspješnost terapije i

ukupne ishode liječenja. Mjere su usmjerene na optimalno korištenje postojećih kapaciteta kroz bolju organizaciju rada, umrežavanje radioterapijskih centara i ravnomjernu raspodjelu pacijenata, čime se smanjuju regionalne nejednakosti i povećava dostupnost usluga. Istodobno, cilj je osigurati široku primjenu suvremenih radioterapijskih tehnika koje omogućuju preciznije ciljano liječenje, uz smanjenje oštećenja zdravog tkiva i neželjenih nuspojava. Poseban naglasak stavlja se na jačanje kadrovskih kapaciteta kroz kontinuiranu edukaciju i usavršavanje stručnjaka, čime se osigurava učinkovito korištenje napredne opreme i primjena najnovijih terapijskih pristupa. Razvoj jedinstvenog sustava kontrole kvalitete i praćenja ishoda liječenja omogućuje standardizaciju postupaka, kontinuirano unaprjeđenje kvalitete skrbi i pravodobno prepoznavanje potreba za dodatnim unapređenjima sustava. Provedbom ovih mjera postiže se povećanje udjela izliječenih pacijenata, smanjenje komplikacija i nuspojava liječenja te poboljšanje kvalitete života onkoloških bolesnika.

**Aktivnosti.**

**A1. Osiguranje protokola/procesa optimalne opterećenosti opreme.**

**A2. Planiranje dostatnih kadrova koji su preduvjet za unaprjeđenje tehnika radioterapije i rad na uređajima za zračenje (planiranje zapošljavanja, početne i trajne izobrazbe cijelog radioterapijskog tima, tj. liječnika specijalista onkologije i radioterapije, inženjera medicinske fizike i radioloških tehnologa).**

**A3. Planiranje povezivanja ustanova u kojima se provodi radioterapija u Republici Hrvatskoj.**
**A4. Optimalizacija (maksimalizacija) korištenja cjelokupne radioterapijske opreme.**

**A5. Uspostava sustava praćenja kontrole kvalitete radioterapijskog sustava i rezultata liječenja.**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti usmjerena je na uspostavu učinkovito organiziranog, kadrovski osnaženog i tehnološki optimiziranog sustava radioterapije, koji omogućuje pravodobno liječenje bez čekanja, uz visoku razinu kvalitete i sigurnosti. Osiguranje optimalne opterećenosti opreme provodit će se kroz izradu i primjenu standardiziranih protokola rada koji definiraju raspored korištenja uređaja za zračenje, radno vrijeme i prioritizaciju pacijenata. Time se postiže maksimalna iskorištenost postojećih kapaciteta i smanjuje vrijeme čekanja na terapiju. Planiranje i razvoj kadrovskih kapaciteta obuhvatit će zapošljavanje potrebnog broja stručnjaka te sustavno provođenje početne i trajne edukacije svih članova radioterapijskog tima, uključujući liječnike specijaliste onkologije i radioterapije, inženjere medicinske fizike i radiološke tehnologe. Poseban naglasak stavlja se na osposobljavanje za primjenu suvremenih radioterapijskih tehnika, čime se osigurava učinkovito korištenje napredne opreme i unaprjeđenje kvalitete liječenja. Povezivanje radioterapijskih ustanova provodit će se kroz razvoj koordiniranog sustava suradnje i razmjene informacija, uključujući mogućnost upućivanja pacijenata između centara ovisno o raspoloživim kapacitetima. Time se omogućuje ravnomjernija raspodjela opterećenja i smanjuju regionalne razlike u dostupnosti liječenja. Optimalizacija korištenja opreme ostvarit će se kontinuiranim praćenjem rada uređaja,

analizom iskorištenosti i prilagodbom organizacije rada, s ciljem maksimalnog iskorištavanja svih dostupnih resursa. Paralelno će se planirati održavanje i pravodobna obnova opreme kako bi se osigurala njezina pouzdanost i sigurnost. Uspostava sustava kontrole kvalitete obuhvatit će praćenje ključnih parametara radioterapijskog procesa i ishoda liječenja, uključujući preciznost zračenja, nuspojave i terapijske rezultate. Sustav će omogućiti standardizaciju postupaka, kontinuiranu evaluaciju rada centara i pravodobno uvođenje korektivnih mjera, čime se osigurava visoka razina kvalitete i sigurnosti radioterapije. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje pokazatelja, evaluaciju učinkovitosti i prilagodbu organizacijskih i stručnih modela rada, s ciljem osiguravanja pravodobne, dostupne i kvalitetne radioterapijske skrbi za sve pacijente.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

Sunositelj mjere:
HZZO, HZHM, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Prosječno vrijeme čekanja od indikacije do početka radioterapije (u danima).
- Udio pacijenata koji započinju radioterapiju unutar klinički preporučenog roka (%).
- Iskorištenost radioterapijske opreme (radno vrijeme uređaja / kapacitet) (%).
- Udio pacijenata liječenih suvremenim tehnikama (IMRT, VMAT, IGRT i sl.) (%).
- Udio radioterapijskih centara uključenih u jedinstveni sustav kontrole kvalitete (%).

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- Do kraja 2028. povećati udio bolesnika koji započinju radioterapiju unutar klinički preporučenog roka za najmanje 10 % u odnosu na početnu vrijednost utvrđenu tijekom 2026. godine.
- Do kraja 2028. povećati udio bolesnika liječenih suvremenim radioterapijskim tehnikama u skladu s kliničkom indikacijom i važećim stručnim smjernicama za najmanje 10 % u odnosu na početnu vrijednost utvrđenu tijekom 2026. godine. Udio se godišnje izvještava zasebno za 3D CRT, IMRT/VMAT, SBRT/SRT, brahiterapiju i adaptivnu radioterapiju te prema ključnim sijelima.
- ≥ 90 % kompleksnih radioterapijskih planova prolazi dokumentiranu stručnu evaluaciju kontura, doznog plana i DVH parametara u okviru radioterapijskog konzilija ili drugog standardiziranog postupka stručne provjere, uz sudjelovanje najmanje još jednog specijalista onkologije i radioterapije i medicinskog fizičara. Za hitne indikacije evaluacija se provodi u najkraćem mogućem roku nakon početka liječenja.
- Za svaki linearni akcelerator godišnje se izvještavaju tehnička dostupnost, broj i trajanje neplaniranih zastoja, vrijeme servisnog odgovora te vrijeme potrebno za otklanjanje kvara. Klinička iskorištenost prati se prema nacionalno definiranoj metodologiji koja uzima u obzir vrstu uređaja, složenost postupaka, radno vrijeme, vrijeme potrebno za kontrolu kvalitete i održavanje te raspoložive kadrovske kapacitete.
- Do kraja 2028. svi radioterapijski centri formalno su uključeni u nacionalni sustav kontrole kvalitete i umrežavanja, uz definirane minimalne standarde, postupke izvještavanja i periodičnog vanjskog audita.

- Do kraja 2028. smanjiti udio bolesnika s neplaniranim prekidom radioterapije duljim od tri uzastopna radna dana zbog organizacijskih ili tehničkih razloga za najmanje 10 % u odnosu na početnu vrijednost utvrđenu tijekom 2026. godine. Obvezno se evidentiraju uzrok i trajanje prekida, vrijeme servisnog odgovora, mogućnost premještanja bolesnika na drugi uređaj te provedena kompenzacija prekida. Interoperabilnost uređaja, sustava za planiranje i onkoloških informacijskih sustava obvezan je kriterij pri budućoj nabavi radioterapijske opreme.
- Godišnjim auditom reprezentativnog uzorka radioterapijskih planova utvrđuje se ≥ 90 % usklađenosti indikacije, tehnike, doze i frakcioniranja s aktualnim nacionalnim ili međunarodnim smjernicama, uz dokumentiranje i obrazloženje klinički opravdanih odstupanja.
- Do kraja 2028. sve radioterapijske ustanove imaju usvojen i financijski osiguran trogodišnji plan kontinuirane stručne edukacije za liječnike, medicinske fizičare i radiološke tehnologe. Najmanje 90 % stručnog osoblja tijekom trogodišnjeg razdoblja sudjeluje u najmanje jednom strukturiranom programu edukacije specifičnom za radioterapiju, pri čemu ustanova osigurava plaćeni izostanak s radnog mjesta te pokrivanje opravdanih troškova kotizacije, putovanja i smještaja.
- 100% bolesnika na radioterapiji evidentirano je u lokalnom onkološkom informacijskom sustavu. Do kraja 2028. uspostavljena je tehnička i organizacijska mogućnost interoperabilnog prijenosa standardiziranog skupa radioterapijskih podataka u Nacionalnu bazu onkoloških podataka iz svih radioterapijskih centara.
- Do kraja 2027. za svaki radioterapijski centar izrađena je analiza potrebnog i raspoloživog broja specijalista onkologije i radioterapije, medicinskih fizičara, radioloških tehnologa, medicinskih sestara i administrativnog osoblja, prema broju uređaja, broju liječenih bolesnika i složenosti postupaka.
- Do kraja 2028. ustanove ostvaruju 80 % tako utvrđenog kadrovskog standarda a one koje ne ostvaruju taj standard imaju izrađen četverogodišnji plan kojim će dosegnuti taj standard.

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava pravodobno i dostupno radioterapijsko liječenje bez čekanja, što je ključno za uspješnost terapije i ukupne ishode liječenja. Uklanjanjem lista čekanja i boljom organizacijom rada pacijenti započinju terapiju u optimalnom vremenu, čime se povećava vjerojatnost izlječenja i smanjuje rizik progresije bolesti. Primjenom suvremenih radioterapijskih tehnika omogućuje se preciznije ciljano liječenje tumora uz maksimalno očuvanje zdravog tkiva, što rezultira manjim brojem nuspojava, boljom podnošljivošću terapije i bržim oporavkom. Time se značajno poboljšava kvaliteta života pacijenata tijekom i nakon liječenja. Umrežavanjem radioterapijskih centara i optimalnim korištenjem opreme osigurava se ravnomjerna dostupnost liječenja u cijeloj državi, neovisno o mjestu stanovanja. Pacijentima se time omogućuje pristup najprikladnijem centru u najkraćem mogućem roku, bez nepotrebnog čekanja ili administrativnih prepreka. Uspostavom sustava kontrole kvalitete i kontinuiranim praćenjem ishoda liječenja dodatno se povećava sigurnost pacijenata i ujednačava standard skrbi u svim ustanovama. Dugoročno, ove mjere dovode do većeg udjela izliječenih pacijenata, smanjenja komplikacija i nuspojava te jačanja povjerenja građana u zdravstveni sustav.

| **PRIORITET: 3. TERCIJARNA RAZINA DJELOVANJA** |
|---|
| Tematsko područje 3: Radioterapija |
| Mjera 1. Osigurati optimalnu radioterapiju svim onkološkim pacijentima u Republici Hrvatskoj bez čekanja na liječenje.<br>Mjera 2. Primijeniti suvremene radioterapijske tehnike u liječenju raka.<br>Mjera 3. Umrežiti sve radioterapijske ustanove u Republici Hrvatskoj u svrhu optimizacije korištenja opreme i kontrole kvalitete radioterapije.<br>Mjera 4. Poboljšati ishode liječenja pacijenata, povećati udio izliječenih pacijenata, uz manje neželjenih posljedica liječenja. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je osigurati pravodobnu, dostupnu i visokokvalitetnu radioterapiju svim onkološkim pacijentima u Republici Hrvatskoj, uz eliminaciju lista čekanja i ujednačavanje standarda liječenja na razini cijele države. Time se omogućuje da svaki pacijent započne liječenje u optimalnom vremenskom okviru, što je ključno za uspješnost terapije i ukupne ishode liječenja. Mjere su usmjerene na optimalno korištenje postojećih kapaciteta kroz bolju organizaciju rada, umrežavanje radioterapijskih centara i ravnomjernu raspodjelu pacijenata, čime se smanjuju regionalne nejednakosti i povećava dostupnost usluga. Istodobno, cilj je osigurati široku primjenu suvremenih radioterapijskih tehnika koje omogućuju preciznije ciljano liječenje, uz smanjenje oštećenja zdravog tkiva i neželjenih nuspojava. Poseban naglasak stavlja se na jačanje kadrovskih kapaciteta kroz kontinuiranu edukaciju i usavršavanje stručnjaka, čime se osigurava učinkovito korištenje napredne opreme i primjena najnovijih terapijskih pristupa. Razvoj jedinstvenog sustava kontrole kvalitete i praćenja ishoda liječenja omogućuje standardizaciju postupaka, kontinuirano unaprjeđenje kvalitete skrbi i pravodobno prepoznavanje potreba za dodatnim unapređenjima sustava. Provedbom ovih mjera postiže se povećanje udjela izliječenih pacijenata, smanjenje komplikacija i nuspojava liječenja te poboljšanje kvalitete života onkoloških bolesnika.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1. Osiguranje protokola/procesa optimalne opterećenosti opreme.<br>2. Planiranje dostatnih kadrova koji su preduvjet za unaprjeđenje tehnika radioterapije i rad na uređajima za zračenje (planiranje zapošljavanja, početne i trajne izobrazbe cijelog radioterapijskog tima, tj. liječnika specijalista onkologije i radioterapije, inženjera medicinske fizike i radioloških tehnologa).<br>3. Planiranje povezivanja ustanova u kojima se provodi radioterapija u Republici Hrvatskoj.<br>4. Optimalizacija (maksimalizacija) korištenja cjelokupne radioterapijske opreme.<br>5. Uspostava sustava praćenja kontrole kvalitete radioterapijskog sustava i rezultata liječenja. |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ, HZJZ<br><br>Sunositelj mjere:<br>HZZO, HZHM, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva<br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 2.988.277.574 €. |

2027. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 3.152.338.215 €.
2028. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 3.290.114.025 €.

### Tematsko područje 4. Sustavno onkološko liječenje

**Mjera 1. Osigurati pristup liječenju jednake kvalitete na svim razinama zdravstvene zaštite svim građanima kojima je dijagnosticiran rak u okviru opcija dostupnih u hrvatskom javnom zdravstvu.**

**Mjera 2. Planirati i osigurati financijske i organizacijske uvjete za prikupljanje podataka i stručno praćenje rezultata liječenja što će također omogućiti kvalitetnu usporedbu raznih razina zdravstvene skrbi.**

**Mjera 3. Planirati i osigurati administrativne i financijske uvjete te poticati provođenje kliničkih studija kako bi se povećala dostupnost inovativne terapije što većem broju oboljelih.**

**Mjera 4. Analizirati sustav skrbi i preko modela (tzv. izvješća pacijenta o uspješnosti provedene terapije) povremenih, koordiniranih i standardiziranih anketa o razini zadovoljstva pacijenta.**

**Svrha provedbe ovih mjera:**

Svrha provedbe ovih mjera je osigurati svim onkološkim pacijentima u Republici Hrvatskoj pravodoban i jednak pristup kvalitetnom sustavnom liječenju, neovisno o mjestu stanovanja ili ustanovi u kojoj se liječe, uz primjenu terapija utemeljenih na suvremenim stručnim smjernicama i dostupnim mogućnostima javnog zdravstvenog sustava. Time se nastoji smanjiti neujednačenost u kvaliteti skrbi i osigurati optimalni ishodi liječenja za sve pacijente. Mjere su usmjerene na uspostavu sustava prikupljanja i analize podataka o liječenju i ishodima, što omogućuje objektivno praćenje učinkovitosti terapija, usporedbu između ustanova i razina zdravstvene zaštite te kontinuirano unaprjeđenje kvalitete skrbi. Poseban naglasak stavlja se na razvoj standardiziranih pokazatelja i transparentno izvještavanje, čime se jača odgovornost i učinkovitost sustava. Istodobno, cilj je unaprijediti dostupnost inovativnih terapija kroz poticanje i razvoj kliničkih ispitivanja, uz osiguravanje potrebnih administrativnih i financijskih uvjeta. Time se pacijentima omogućuje raniji pristup novim oblicima liječenja, a zdravstveni sustav se dodatno integrira u suvremene međunarodne istraživačke tokove. Uvođenjem sustavnog praćenja iskustva i zadovoljstva pacijenata kroz standardizirane ankete i izvješća o ishodima liječenja iz perspektive pacijenta (PROMs i PREMs) osigurava se uključivanje pacijenata u evaluaciju kvalitete skrbi. Takav pristup omogućuje prepoznavanje potreba pacijenata i prilagodbu zdravstvenih usluga njihovim očekivanjima.

**Aktivnosti:**

**A1. Osiguranje kontinuirane skrbi i liječenja pacijenata s rakom i trajna dostupnost kvalificiranih zdravstvenih radnika u ustanovama akreditiranima za primjenu sustavne onkološke terapije.**

**A2. Izrada i revizija kliničkih smjernica za liječenje pojedinih bolesti od strane stručnih društava.**

**A3. Osiguranje javne dostupnosti kliničkih smjernica za sustavno onkološko liječenje na mrežnim stranicama.**
**A4. Osiguranje okvira za povećanje broja kliničkih istraživanja u Republici Hrvatskoj u minimalnom roku i maksimalnom broju (pravni okvir, ljudski, prostorni i informatički resursi i sl.).**

**A5. Organiziranje dnevnih bolnica u ustanovama u kojima se primjenjuje sustavna onkološka terapija.**

**Opis provedbe aktivnosti:**
Provedba aktivnosti usmjerena je na osiguravanje ujednačene kvalitete sustavnog onkološkog liječenja, razvoj sustava praćenja ishoda te povećanje dostupnosti inovativnih terapija i uključivanja pacijenata u evaluaciju skrbi. Osiguravanje jednake kvalitete liječenja provodit će se kroz standardizaciju terapijskih protokola i primjenu nacionalnih i međunarodnih smjernica u svim zdravstvenim ustanovama koje pružaju onkološku skrb. Poseban naglasak stavlja se na ujednačavanje kriterija za primjenu terapija, dostupnost lijekova i organizaciju liječenja, uz kontinuiranu edukaciju zdravstvenih djelatnika i jačanje koordinacije između razina zdravstvene zaštite. Planiranje i uspostava sustava prikupljanja podataka omogućit će sustavno praćenje ishoda liječenja, uključujući učinkovitost terapije, nuspojave i preživljenje. U tu svrhu razvijat će se i unapređivati nacionalne baze podataka te definirati standardizirani pokazatelji za evaluaciju kvalitete skrbi. Analiza prikupljenih podataka koristit će se za usporedbu rada različitih ustanova i kontinuirano unaprjeđenje sustava. Razvoj i poticanje kliničkih studija provodit će se kroz osiguravanje administrativnih i financijskih uvjeta za njihovu provedbu, uključujući pojednostavljenje procedura, jačanje institucionalnih kapaciteta i poticanje suradnje s međunarodnim istraživačkim mrežama. Time se pacijentima omogućuje pristup inovativnim terapijama koje još nisu široko dostupne u rutinskoj kliničkoj praksi. Uvođenje sustavnog praćenja iskustva i zadovoljstva pacijenata provodit će se kroz standardizirane ankete i alate za prikupljanje podataka o ishodima liječenja iz perspektive pacijenta (PROMs i PREMs). Rezultati ovih analiza koristit će se za identifikaciju područja za poboljšanje i prilagodbu zdravstvenih usluga potrebama pacijenata. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje pokazatelja, evaluaciju učinkovitosti i koordinaciju na nacionalnoj razini, s ciljem povećanja kvalitete liječenja, dostupnosti inovacija i usmjerenosti zdravstvenog sustava na potrebe pacijenata.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

Sunositelj mjere:
HZZO, HZHM, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- ≥ 80% pacijenata započinje prvu liniju sistemske onkološke terapije unutar ≤ 30 dana od datuma kada je pacijent klinički procijenjen kao spreman za liječenje, uz obvezno godišnje izvještavanje mediana i 90. percentila vremena čekanja, odvojeno za kurativnu/adjuvantnu i palijativnu/metastatsku indikaciju
- ≥ 90% pacijenata koji započinju sistemsku onkološku terapiju ima dokumentiranu odluku multidisciplinarnog tima (MDT) prije početka prve linije, osim u hitnim situacijama jasno označenim u medicinskoj dokumentaciji.
- ≥ 90% primijenjenih režima prve linije sistemske terapije u odabranim glavnim sijelima (dojka, kolorektalni karcinom, pluća, ginekološki tumori, GU tumori, hematološke neoplazme) odgovara standardima definiranima važećim nacionalnim i međunarodnim smjernicama (HOD, ESMO, NCCN ili druge prihvaćene smjernice), uz godišnji audit reprezentativnog uzorka.
- ≥90% pacijenata indiciranih za sistemsku terapiju kod tumora s utvrđenom potrebom za prediktivnim biomarkerima (npr. HER2, HR status, RAS/BRAF, MSI/MMR, PD L1, ALK/EGFR i drugi prema smjernicama) ima učinjenu odgovarajuću molekularnu/genetsku obradu prije početka terapije ili najkasnije do prve reevaluacije.
- Svi centri koji provode sistemsko onkološko liječenje imaju implementiran strukturirani sustav prijave, analize i učenja iz medikacijskih pogrešaka i sigurnosnih incidenata, s ciljem kontinuiranog smanjivanja broja ozbiljnih s lijekom povezanih incidenata (pogrešna doza, lijek, put primjene ili pacijent) na 10 000 primijenjenih ciklusa.
- ≥ 95% primijenjenih ciklusa sistemske terapije provodi se prema standardiziranim, u pisanom obliku odobrenim protokolima koji uključuju sheme doziranja, algoritme prilagodbe doze prema bubrežnoj funkciji, jetrenoj funkciji i toksicitetu, te profilaksu nuspojava (antiemetici, G CSF prema riziku).
- Do 2030. godine 100% bolnica koje primjenjuju sistemsku antineoplastičnu terapiju priprema citotoksične i druge antineoplastične lijekove u centraliziranoj sterilnoj jedinici za pripravu lijekova, u skladu s europskim standardima onkološke farmacije i nacionalnim propisima.
- Najmanje 85% pacijenata u kurativnim/adjuvantnim postavkama dovršava planirani broj ciklusa sistemske terapije bez nekontroliranog produljenja ukupnog trajanja liječenja za više od 20% u odnosu na plan, osim u slučajevima dokumentiranih kliničkih razloga (toksicitet, interkurentna bolest, odluka pacijenta).
- Udio pacijenata koji primaju prvu primjenu sistemske kemoterapije u zadnjih 30 dana života i sistemsku kemoterapiju u zadnjih 14 dana života drži se ispod ciljanih pragova definiranih nacionalnim konsenzusom ( < 10% i < 5%), uz praćenje po ustanovama i sijelima.
- Za odabrane tumorske skupine i visoko specijalizirane ustanove, bilježi se udio pacijenata koji primaju sistemsku terapiju u okviru kliničkih ispitivanja s ciljem dosezanja i održavanja minimalnog udjela (npr. ≥ 5% svih novo dijagnosticiranih bolesnika u tim ustanovama), u skladu s nacionalnom strategijom za klinička istraživanja.
- ≥ 95% stanovništva ima pristup centru koji provodi sistemsko onkološko liječenje u maksimalnom vremenu putovanja definiranom nacionalnim standardima (≤ 90 minuta), uz javnu objavu mreže centara i njihovih kapaciteta.

- 100% bolesnika na sistemskoj terapiji mora biti evidentirano kroz onkološki informacijski sustav i biti pohranjeno u nacionalnoj bazi onkoloških podataka
- Do kraja 2030. ukupna potrošnja na sistemsku antineoplastičnu terapiju po glavi stanovnika doseže najmanje 70% prosječne potrošnje na antineoplastičke lijekove po glavi stanovnika u EU, uz istovremeno praćenje cost effectiveness ključnih terapija.
- Za ključne onkološke indikacije (npr. rak dojke, NSCLC, kolorektalni karcinom, hematološke neoplazme) osigurava se dostupnost najmanje 70% sistemskih terapijskih opcija koje su rutinski dostupne u referentnom skupu EU država s visokim pristupom (npr. EU 5), uz jasno definirane liste lijekova i indikacija koje se prate.
- ≥ 80% pacijenata tijekom liječenja ima praćenje PROM i PREM indikatora
- Godišnje objavljeno izvješće o zadovoljstvu pacijenata i ishodima sustavnog liječenja

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava pravodobno i dostupno sistemsko onkološko liječenje bez nepotrebnog čekanja, što je ključno za uspješnost terapije i ukupne ishode liječenja. Omogućavanjem brzog započinjanja liječenja nakon postavljanja dijagnoze smanjuje se rizik progresije bolesti i komplikacija, a povećava vjerojatnost izlječenja ili dugotrajnog nadzora bolesti.

Primjenom suvremenih lijekova i personaliziranih kombinacija sistemske terapije (kemoterapije, imunoterapije i ciljane terapije) liječenje se sve više prilagođava posebnostima svakog tumora i svakog pacijenta. Time se postiže bolja djelotvornost uz manji broj nuspojava, što omogućuje bolju podnošljivost terapije, manji broj prekida liječenja i brži povratak svakodnevnim aktivnostima. Na taj se način značajno poboljšava kvaliteta života tijekom i nakon liječenja. Bolja organizacija dnevnih bolnica, onkoloških ambulanti i sustava za pripremu lijekova omogućuje da pacijenti terapiju primaju u prikladnim terminima, uz kraće zadržavanje u bolnici i manje administrativnog opterećenja. Umrežavanjem onkoloških centara i usklađivanjem protokola liječenja osigurava se da pacijenti, neovisno o mjestu stanovanja, imaju pristup jednako kvalitetnoj terapiji te mogućnost upućivanja u najspecijaliziranije centre kada je to potrebno. Uspostavom sustava kontrole kvalitete, praćenjem nuspojava i ishoda liječenja te redovitom revizijom terapijskih protokola dodatno se povećava sigurnost pacijenata i ujednačava standard skrbi u cijeloj zemlji. Dugoročno, ove mjere dovode do većeg udjela pacijenata kojima se bolest uspješno kontrolira ili izliječi, smanjenja komplikacija i neželjenih učinaka te jačanja povjerenja građana u onkološku skrb i zdravstveni sustav u cjelini.

| **PRIORITET: 3. TERCIJARNA RAZINA DJELOVANJA** |
|---|
| Tematsko područje 4: Sustavno onkološko liječenje |
| Mjera 1. Osigurati pristup liječenju jednake kvalitete na svim razinama zdravstvene zaštite svim građanima kojima je dijagnosticiran rak u okviru opcija dostupnih u hrvatskom javnom zdravstvu.<br>Mjera 2. Planirati i osigurati financijske i organizacijske uvjete za prikupljanje podataka i stručno praćenje rezultata liječenja što će također omogućiti kvalitetnu usporedbu raznih razina zdravstvene skrbi.<br>Mjera 3. Planirati i osigurati administrativne i financijske uvjete te poticati provođenje kliničkih studija kako bi se povećala dostupnost inovativne terapije što većem broju oboljelih.<br>Mjera 4. Analizirati sustav skrbi i preko modela (tzv. izvješća pacijenta o uspješnosti provedene terapije) povremenih, koordiniranih i standardiziranih anketa o razini zadovoljstva pacijenta. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je osigurati svim onkološkim pacijentima u Republici Hrvatskoj pravodoban i jednak pristup kvalitetnom sustavnom liječenju, neovisno o mjestu stanovanja ili ustanovi u kojoj se liječe, uz primjenu terapija utemeljenih na suvremenim stručnim smjernicama i dostupnim mogućnostima javnog zdravstvenog sustava. Time se nastoji smanjiti neujednačenost u kvaliteti skrbi i osigurati optimalni ishodi liječenja za sve pacijente. Mjere su usmjerene na uspostavu sustava prikupljanja i analize podataka o liječenju i ishodima, što omogućuje objektivno praćenje učinkovitosti terapija, usporedbu između ustanova i razina zdravstvene zaštite te kontinuirano unaprjeđenje kvalitete skrbi. Poseban naglasak stavlja se na razvoj standardiziranih pokazatelja i transparentno izvještavanje, čime se jača odgovornost i učinkovitost sustava. Istodobno, cilj je unaprijediti dostupnost inovativnih terapija kroz poticanje i razvoj kliničkih ispitivanja, uz osiguravanje potrebnih administrativnih i financijskih uvjeta. Time se pacijentima omogućuje raniji pristup novim oblicima liječenja, a zdravstveni sustav se dodatno integrira u suvremene međunarodne istraživačke tokove. Uvođenjem sustavnog praćenja iskustva i zadovoljstva pacijenata kroz standardizirane ankete i izvješća o ishodima liječenja iz perspektive pacijenta (PROMs i PREMs) osigurava se uključivanje pacijenata u evaluaciju kvalitete skrbi. Takav pristup omogućuje prepoznavanje potreba pacijenata i prilagodbu zdravstvenih usluga njihovim očekivanjima.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1. Osiguranje kontinuirane skrbi i liječenja pacijenata s rakom i trajna dostupnost kvalificiranih zdravstvenih radnika u ustanovama akreditiranima za primjenu sustavne onkološke terapije.<br>2. Izrada i revizija kliničkih smjernica za liječenje pojedinih bolesti od strane stručnih društava.<br>3. Osiguranje javne dostupnosti kliničkih smjernica za sustavno onkološko liječenje na mrežnim stranicama.<br>4. Osiguranje okvira za povećanje broja kliničkih istraživanja u Republici Hrvatskoj u minimalnom roku i maksimalnom broju (pravni okvir, ljudski, prostorni i informatički resursi i sl.).<br>5. Organiziranje dnevnih bolnica u ustanovama u kojima se primjenjuje sustavna onkološka terapija. |
| |

| |
|---|
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ, HZJZ<br><br>Sunositelj mjere:<br>HZZO, HZHM, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva<br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 2.988.277.574 €.<br>2027. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 3.152.338.215 €.<br>2028. godina ukupnozajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 3.290.114.025 €. |

## Tematsko područje 5. Psihološka potpora, rehabilitacija i reintegracija onkoloških pacijenta

### Tematsko podpodručje 5.1. Psihoonkološko liječenje i psihološke intervencije

Psihoonkološka skrb predstavlja neizostavan dio suvremenog liječenja onkoloških pacijenata jer maligna bolest ne utječe samo na fizičko zdravlje, već i na psihološko, socijalno i obiteljsko funkcioniranje. Unatoč tome, u praksi je dostupnost psihološke podrške često neujednačena i nedovoljno integrirana u standardni onkološki put pacijenta. U narednom razdoblju ključno je osigurati da psihoonkološka skrb postane standardna komponenta liječenja na svim razinama zdravstvene zaštite, od trenutka postavljanja dijagnoze do rehabilitacije i palijativne skrbi. To podrazumijeva razvoj savjetovališta, jačanje kadrovskih kapaciteta i sustavnu edukaciju zdravstvenih djelatnika koji su u svakodnevnom kontaktu s pacijentima. Posebnu ulogu imaju multidisciplinarni timovi, u kojima psiholozi i drugi stručnjaci za mentalno zdravlje trebaju biti ravnopravni članovi, kao i suradnja s udrugama pacijenata koje pružaju važnu podršku u zajednici. Ujedno je važno razvijati standardizirane postupnike i alate za procjenu potreba pacijenata kako bi se osigurala pravodobna i ciljana intervencija. Dugoročno promatrano, integracija psihoonkološke skrbi u zdravstveni sustav doprinosi ne samo boljoj kvaliteti života pacijenata, nego i učinkovitijem liječenju, jer psihološka stabilnost i podrška izravno utječu na ishode terapije i suradljivost pacijenata.

**Mjera 1. Psihoonkološko liječenje i skrb učiniti standardnom i dostupnom komponentom liječenja oboljelih od raka i/ili njihovih obitelji na svim razinama zdravstvene zaštite u svim fazama dijagnostike, liječenja i rehabilitacije.**

**Mjera 2. Specifične psihoonkološke intervencije (psihoterapija, psihofarmakoterapija) razviti kao standardni element liječenja oboljelih od raka i njihovih obitelji.**

**Mjera 3. Osigurati odgovarajući broj stručnog osoblja različitog profila (psiholog, socijalni radnik, psihijatar, psihoterapeut itd.) koji će u okvirima svojih kompetencija provoditi psihološko savjetovanje, savjetovanje, liječenje i druge programe za oboljele od**

**raka i njihove obitelji na sve tri razine zdravstvene zaštite uz uvažavanje posebnosti potreba djece i palijativnih pacijenata.**

**Mjera 4. Uključiti psihoonkološki sadržaj u proces stručnog osposobljavanja i trajnog usavršavanja svih zdravstvenih radnika i drugih osoba koje neposredno pružaju usluge skrbi onkološkim pacijentima.**

**Svrha provedbe mjera**

Svrha provedbe ovih mjera je osigurati da psihoonkološka skrb postane sastavni, standardizirani i jednako dostupan dio onkološkog liječenja na svim razinama zdravstvene zaštite, od trenutka postavljanja dijagnoze do završetka liječenja, rehabilitacije i palijativne skrbi. Time se omogućuje cjelovit pristup pacijentu koji obuhvaća ne samo fizičke, nego i psihološke, socijalne i obiteljske aspekte bolesti. Mjere su usmjerene na razvoj i dostupnost specifičnih psihoonkoloških intervencija, uključujući psihološko savjetovanje, psihoterapiju i psihofarmakoterapiju, kao standardnih elemenata liječenja oboljelih od raka i njihovih obitelji. Poseban naglasak stavlja se na pravodobno prepoznavanje psiholoških potreba i pružanje ciljane podrške, čime se smanjuje razina stresa, anksioznosti i depresije te povećava suradljivost pacijenata u procesu liječenja. Istodobno, cilj je osigurati dostatan broj educiranih stručnjaka različitih profila i njihovu integraciju u multidisciplinarne timove, uz uvažavanje specifičnih potreba djece, obitelji i palijativnih pacijenata. Time se omogućuje kontinuirana i koordinirana skrb koja prati pacijenta kroz sve faze bolesti. Uključivanjem psihoonkoloških sadržaja u sustav edukacije i trajnog usavršavanja zdravstvenih radnika dodatno se jačaju kompetencije za prepoznavanje i rješavanje psiholoških potreba pacijenata, čime se povećava ukupna kvaliteta skrbi.

**Aktivnosti.**

**A1. Integriranje psihoonkološkog liječenja i skrbi u cjelokupni proces dijagnostike, liječenja i praćenja onkoloških pacijenata.**

**A2. Organiziranje psihoonkoloških savjetovališta za oboljele i obitelji pri zdravstvenim ustanovama.**

**A3. Osvješćivanje, osnaživanje i motiviranje udruga koje pružaju uzajamnu samopomoć i/ili profesionalnu psihološku pomoć i psihoonkološko savjetovanje pacijentima i obiteljima, posebno u području palijativne skrbi i podrške djeci onkološkim pacijentima i njihovim roditeljima.**

**A4. Provođenje dodatne edukacije stručnjaka koji rade u psihoonkološkim savjetovalištima iz područja psihoonkologije i osnova onkološkog liječenja.**

**A5. Izrada smjernica i postupnika o oblicima i načinima podrške u pružanju psiholoških tretmana i savjetovanja, izboru instrumentarija i istraživanju potreba pacijenata.**

**A6. Umrežavanje, dijeljenje iskustava i znanja te organiziranje edukacija za stručnjake koji rade u području psihoonkološkog savjetovanja oboljelih i članova obitelji.**

**Opis provedbe aktivnosti**

Provedba aktivnosti usmjerena je na sustavnu integraciju psihoonkološke skrbi u sve faze onkološkog liječenja, uz razvoj dostupne mreže savjetovališta, jačanje stručnih kapaciteta i standardizaciju postupaka rada. Integriranje psihoonkološkog liječenja u cjelokupni proces skrbi provodit će se kroz uključivanje procjene psiholoških potreba kao standardnog dijela dijagnostičkog i terapijskog puta pacijenta. Time se osigurava pravodobno prepoznavanje potreba za psihološkom podrškom te upućivanje na odgovarajuće intervencije već od trenutka postavljanja dijagnoze i tijekom svih faza liječenja i praćenja. Organizacija psihoonkoloških savjetovališta provodit će se pri zdravstvenim ustanovama na svim razinama zdravstvene zaštite, uz osiguravanje dostupnosti usluga pacijentima i članovima njihovih obitelji. Savjetovališta će pružati psihološko savjetovanje, psihoterapijske intervencije i podršku u suočavanju s bolešću, uključujući specifične programe za djecu i palijativne pacijente. Osvješćivanje i osnaživanje udruga pacijenata provodit će se kroz suradnju zdravstvenog sustava i organizacija civilnog društva, uz poticanje razvoja programa uzajamne podrške i psihološke pomoći u zajednici. Time se dodatno proširuje dostupnost podrške izvan zdravstvenih ustanova i jača mreža skrbi za pacijente i njihove obitelji. Edukacija stručnjaka uključivat će kontinuirano stručno usavršavanje psihologa, psihijatara, socijalnih radnika i drugih relevantnih stručnjaka iz područja psihoonkologije i osnova onkološkog liječenja. Time se osigurava visoka razina kompetencija za pružanje kvalitetne i ciljane podrške. Izrada smjernica i postupnika omogućit će standardizaciju pristupa psihoonkološkoj skrbi, uključujući definiranje oblika intervencija, načina procjene potreba i primjene odgovarajućih alata i instrumenata. Time se osigurava ujednačena kvaliteta usluga i lakša evaluacija njihove učinkovitosti. Umrežavanje stručnjaka provodit će se kroz organizaciju edukacija, stručnih skupova i razmjenu iskustava, čime se potiče kontinuirano unaprjeđenje prakse i razvoj zajedničkih standarda rada. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje pokazatelja i evaluaciju, s ciljem osiguravanja dostupne, kvalitetne i integrirane psihoonkološke skrbi za sve pacijente i njihove obitelji.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

Sunositelj mjere:

HZZO, ŽZJZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva, mediji

**Pokazatelji rezultata:**

- Udio onkoloških pacijenata kod kojih je tijekom prvih 3 mjeseca od dijagnoze provedeno standardizirano probirno testiranje psihološkog distresa (npr. indeks distresa ili drugi validirani alat) i temeljna procjena psiholoških potreba%
- Broj funkcionalnih psihoonkoloških savjetovališta u bolničkim zdravstvenim ustanovama za onkološke pacijente i zavodima za javno zdravstvo za pacijente i članove obitelji oboljelih uz jasno definirane kriterije funkcionalnosti (stručni kadar, radno vrijeme, dostupnost terminâ).

- Broj mobilnih timova za psihološku pomoć članovima obitelji i oboljelima osnovanih i aktivnih u svakom zavodu za javno zdravstvo koji provode psihološko savjetovanje i potporu u koordinaciji s HZJZ.
- Udio onkoloških pacijenata i/ili članova obitelji uključenih u psihoonkološko savjetovanje ili intervencije (%).
- Broj educiranih zdravstvenih djelatnika iz područja psihoonkologije (psiholozi, liječnici, medicinske sestre/tehničari).
- Udio bolničkih ustanova koje pružaju onkološku skrb i imaju organiziranu i integriranu psihoonkološku službu kao sastavni dio standardnog onkološkog liječenja (uključeno u MDT, standardne putove skrbi i protokole).

**Ključni pokazatelji izvršenja**

- ≥ 60% onkoloških pacijenata ima provedenu osnovnu procjenu psiholoških potreba do 2028. a 90% do 2030.
- ≥ 80% pacijenata s visokim distresom, psihološkom potrebom započne specijaliziranu intervenciju unutar 14 dana od dijagnoze potrebe.
- ≥ 80% pacijenata i/ili obitelji s definiranom psihološkom potrebom uključeno u neki oblik psihoonkološke podrške
- ≥ 70% bolničkih ustanova ima organizirano psihoonkološko savjetovalište ili uslugu savjetovanja do 2028 a 90% do 2030
- ≥ 70% županijskih zavoda za javno zdravstvo koji imaju organizirano psihoonkološko savjetovalište i najmanje jedan aktivan mobilni tim za psihološku pomoć onkološkim pacijentima i članovima obitelji u koordinaciji s HZJZ
- Povećanje broja zdravstvenih djelatnika (psiholozi, liječnici, medicinske sestre/tehničari, socijalni radnici) koji su završili akreditiranu edukaciju iz psihoonkologije i komunikacijskih vještina za najmanje 30% u odnosu na početnu vrijednost do 2028
- ≥ 60% ustanova ima integriranu psihoonkološku skrb u standardni onkološki put pacijenta

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava dostupna, pravodobna i kontinuirana psihološka podrška kao sastavni dio liječenja raka, čime se značajno poboljšava kvaliteta života pacijenata i njihovih obitelji tijekom cijelog tijeka bolesti. Integracijom psihoonkološke skrbi u standardni onkološki put pacijenta smanjuje se osjećaj nesigurnosti, straha i izolacije te se jača sposobnost suočavanja s dijagnozom i liječenjem. Dostupnost savjetovališta i različitih oblika stručne pomoći omogućuje pacijentima i njihovim bližnjima da dobiju pravodobnu podršku u ključnim trenucima, uključujući donošenje važnih odluka, suočavanje s nuspojavama liječenja i prilagodbu na promjene u svakodnevnom životu. Posebno se osigurava podrška ranjivim skupinama, poput djece i palijativnih pacijenata. Kroz jačanje mreže stručnjaka i suradnju s udrugama pacijenata građanima se pruža šira i dostupnija podrška, uključujući i pomoć u zajednici, čime se dodatno povećava dostupnost usluga izvan bolničkog sustava. Ovakav pristup dovodi do bolje suradljivosti pacijenata u liječenju, smanjenja psiholoških posljedica bolesti, boljih terapijskih ishoda i veće kvalitete života.

| **PRIORITET: 3. TERCIJARNA RAZINA DJELOVANJA** |
|---|
| Tematsko područje 5: Psihološka potpora, rehabilitacija i reintegracija onkoloških pacijenta<br>Tematsko potpodručje 1: Psihoonkološko liječenje i psihološke intervencije |
| Mjera 1. Psihoonkološko liječenje i skrb učiniti standardnom i dostupnom komponentom liječenja oboljelih od raka i/ili njihovih obitelji na svim razinama zdravstvene zaštite u svim fazama dijagnostike, liječenja i rehabilitacije.<br>Mjera 2. Specifične psihoonkološke intervencije (psihoterapija, psihofarmakoterapija) razviti kao standardni element liječenja oboljelih od raka i njihovih obitelji.<br>Mjera 3. Osigurati odgovarajući broj stručnog osoblja različitog profila (psiholog, socijalni radnik, psihijatar, psihoterapeut itd.) koji će u okvirima svojih kompetencija provoditi psihološko savjetovanje, savjetovanje, liječenje i druge programe za oboljele od raka i njihove obitelji na sve tri razine zdravstvene zaštite uz uvažavanje posebnosti potreba djece i palijativnih pacijenata.<br>Mjera 4. Uključiti psihoonkološki sadržaj u proces stručnog osposobljavanja i trajnog usavršavanja svih zdravstvenih radnika i drugih osoba koje neposredno pružaju usluge skrbi onkološkim pacijentima. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je osigurati da psihoonkološka skrb postane sastavni, standardizirani i jednako dostupan dio onkološkog liječenja na svim razinama zdravstvene zaštite, od trenutka postavljanja dijagnoze do završetka liječenja, rehabilitacije i palijativne skrbi. Time se omogućuje cjelovit pristup pacijentu koji obuhvaća ne samo fizičke, nego i psihološke, socijalne i obiteljske aspekte bolesti. Mjere su usmjerene na razvoj i dostupnost specifičnih psihoonkoloških intervencija, uključujući psihološko savjetovanje, psihoterapiju i psihofarmakoterapiju, kao standardnih elemenata liječenja oboljelih od raka i njihovih obitelji. Poseban naglasak stavlja se na pravodobno prepoznavanje psiholoških potreba i pružanje ciljane podrške, čime se smanjuje razina stresa, anksioznosti i depresije te povećava suradljivost pacijenata u procesu liječenja. Istodobno, cilj je osigurati dostatan broj educiranih stručnjaka različitih profila i njihovu integraciju u multidisciplinarne timove, uz uvažavanje specifičnih potreba djece, obitelji i palijativnih pacijenata. Time se omogućuje kontinuirana i koordinirana skrb koja prati pacijenta kroz sve faze bolesti. Uključivanjem psihoonkoloških sadržaja u sustav edukacije i trajnog usavršavanja zdravstvenih radnika dodatno se jačaju kompetencije za prepoznavanje i rješavanje psiholoških potreba pacijenata, čime se povećava ukupna kvaliteta skrbi.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1. Integriranje psihoonkološkog liječenja i skrbi u cjelokupni proces dijagnostike, liječenja i praćenja onkoloških pacijenata.<br>2. Organiziranje psihoonkoloških savjetovališta za oboljele i obitelji pri zdravstvenim ustanovama.<br>3. Osvješćivanje, osnaživanje i motiviranje udruga koje pružaju uzajamnu samopomoć i/ili profesionalnu psihološku pomoć i psihoonkološko savjetovanje pacijentima i obiteljima, posebno u području palijativne skrbi i podrške djeci onkološkim pacijentima i njihovim roditeljima.<br>4. Provođenje dodatne edukacije stručnjaka koji rade u psihoonkološkim savjetovalištima iz područja psihoonkologije i osnova onkološkog liječenja. |

| |
|---|
| 5. Izrada smjernica i postupnika o oblicima i načinima podrške u pružanju psiholoških tretmana i savjetovanja, izboru instrumentarija i istraživanju potreba pacijenata.<br>6. Umrežavanje, dijeljenje iskustava i znanja te organiziranje edukacija za stručnjake koji rade u području psihoonkološkog savjetovanja oboljelih i članova obitelji. |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ, HZJZ<br>Sunositelj mjere:<br>HZZO, ŽZJZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva, mediji<br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 2.988.277.574 €.<br>2027. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 3.152.338.215 €.<br>2028. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 3.290.114.025 €. |

### Tematsko podpodručje 5.2. Rehabilitacija i reintegracija onkoloških pacijenata

Rehabilitacija i reintegracija onkoloških pacijenata predstavljaju ključnu, ali često nedovoljno razvijenu komponentu onkološke skrbi. U suvremenom pristupu liječenju raka, cilj nije samo produljenje života, već i očuvanje njegove kvalitete, funkcionalne sposobnosti i društvene uključenosti pacijenta. U hrvatskom sustavu skrbi rehabilitacijske usluge za onkološke pacijente još uvijek nisu sustavno organizirane niti jednako dostupne u svim dijelovima zemlje. Nedostatak standardiziranih programa, neujednačena suradnja između zdravstvenog i socijalnog sustava te administrativne prepreke u ostvarivanju prava dodatno otežavaju proces oporavka i povratka u svakodnevni život. U narednom razdoblju potrebno je razviti strukturirane programe rehabilitacije koji obuhvaćaju fizički, psihološki i socijalni aspekt oporavka, uz jasne smjernice i multidisciplinarni pristup. Poseban naglasak treba staviti na suradnju s medicinom rada i poslodavcima kako bi se omogućio postupni i prilagođeni povratak na posao. Istovremeno, važno je unaprijediti administrativne procese vezane uz ocjenu radne sposobnosti i ostvarivanje prava pacijenata, kako bi se osigurala pravovremena i pravedna podrška. Uključivanje civilnog društva i udruga pacijenata dodatno doprinosi osnaživanju pacijenata i stvaranju poticajnog društvenog okruženja. Sustavno razvijena rehabilitacija i reintegracija ne samo da poboljšavaju ishode za pacijente, već i smanjuju ukupni društveni i ekonomski teret bolesti, čime postaju važan element održivosti zdravstvenog sustava.

**Mjera 1. Poboljšati uvjete u širem društvenom okruženju, senzibilizirati javnost za teškoće onkoloških pacijenata, osigurati programe u zajednici u suradnji s civilnim društvom te olakšati socijalnu reintegraciju pacijenata.**

**Mjera 2. Smanjiti štetne tjelesne i duševne posljedice bolesti i liječenja uz osnaživanje pacijenata za razvoj novih obrazaca ponašanja i novih životnih vještina radi smanjivanja posljedica bolesti i liječenja.**

**Mjera 3. Uspostaviti sustav u kojem će se ubrzati obrada zahtjeva za ocjenu radne sposobnosti, tjelesnog oštećenja i odlučivanja o naknadama onkološkim pacijentima.**

**Svrha provedbe mjera:**

Svrha provedbe ovih mjera je osigurati cjelovitu socijalnu, psihološku i funkcionalnu rehabilitaciju onkoloških pacijenata te omogućiti njihovu uspješnu reintegraciju u svakodnevni život, radnu sredinu i zajednicu. Time se nadilazi isključivo medicinski pristup liječenju i uspostavlja sustav koji prepoznaje dugoročne posljedice bolesti i liječenja na kvalitetu života pacijenata. Mjere su usmjerene na stvaranje poticajnog društvenog okruženja kroz senzibilizaciju javnosti i razvoj programa podrške u zajednici, u suradnji s organizacijama civilnog društva. Time se smanjuje stigma, povećava razumijevanje potreba oboljelih i jača društvena uključenost pacijenata nakon završetka liječenja. Istodobno, cilj je smanjiti tjelesne i psihološke posljedice bolesti kroz razvoj rehabilitacijskih programa i intervencija koje osnažuju pacijente za usvajanje novih životnih navika, prilagodbu na promijenjene okolnosti i očuvanje funkcionalne sposobnosti. Takav pristup omogućuje veću samostalnost i bolju kvalitetu života nakon liječenja. Poseban naglasak stavlja se na unaprjeđenje administrativnih i organizacijskih procesa vezanih uz ostvarivanje prava iz sustava socijalne i zdravstvene zaštite, uključujući bržu obradu zahtjeva za ocjenu radne sposobnosti, tjelesnog oštećenja i ostvarivanje naknada. Time se pacijentima osigurava pravodobna i pravedna podrška u razdoblju oporavka.

**Aktivnosti.**

**A1. Organiziranje akcija i predavanja za javnost usmjerene na podizanje svjesnost javnosti o prirodi problema koje imaju onkološki pacijenti i njihove obitelji.**

**A2. Analiziranje potreba, definiranje rehabilitacijskog tima i izrada smjernica za rehabilitaciju onkoloških pacijenata tijekom i nakon liječenja u dijelu koji se odnosi na tjelesno i duševno zdravlje radi poboljšanja kvalitete života i ostvarivanja svih životnih uloga u obitelji i društvu i povratka na rad.**

**A3. Razrada modela i načina financiranja modificiranog radnog vremena za pacijente sa zloćudnim bolestima kako bi oni unatoč svome stanju mogli aktivno sudjelovati u svojoj radnoj i životnoj zajednici.**

**A4. Razrada procesa rješavanja zahtjeva onkoloških pacijenata, kriterija i uvjeta za utvrđivanje privremenog i trajnog invaliditeta onkoloških pacijenata čije je liječenje izrazito dugotrajno, za koje se ne očekuje poboljšanje ili su u terminalnoj fazi bolesti.**

**A5. Izraditi smjernice za povratak na posao, savjetovanje pacijenta i davanje mišljenja o sposobnosti pacijenta za obavljanje poslova u suradnji s medicinom rada i drugim dionicima.**
**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti usmjerena je na stvaranje integriranog sustava socijalne, psihološke i funkcionalne rehabilitacije onkoloških pacijenata, uz jačanje podrške u zajednici i unaprjeđenje administrativnih procesa koji utječu na njihovu kvalitetu života. Organiziranje javnozdravstvenih akcija i edukativnih aktivnosti provodit će se kroz suradnju zdravstvenih ustanova, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave i organizacija civilnog društva, s ciljem podizanja svijesti o izazovima s kojima se suočavaju onkološki pacijenti i njihove obitelji. Aktivnosti će uključivati predavanja, kampanje i informativne programe koji potiču razumijevanje, smanjuju stigmu i promiču društvenu uključenost. Analiza potreba pacijenata provodit će se sustavno, uz uključivanje stručnjaka različitih profila, kako bi se definirali rehabilitacijski timovi i izradile smjernice za cjelovitu rehabilitaciju tijekom i nakon liječenja. Smjernice će obuhvatiti fizičku rehabilitaciju, psihološku podršku i socijalnu reintegraciju, s ciljem poboljšanja kvalitete života i omogućavanja povratka svakodnevnim aktivnostima, uključujući rad. Razrada modela financiranja modificiranog radnog vremena omogućit će fleksibilnije oblike rada za onkološke pacijente, uz suradnju s poslodavcima, zdravstvenim i socijalnim sustavom. Time se pacijentima omogućuje postupni povratak na posao i aktivno sudjelovanje u društvu, uz uvažavanje njihovog zdravstvenog stanja. Unaprjeđenje procesa rješavanja zahtjeva za ocjenu radne sposobnosti i invaliditeta provodit će se kroz definiranje jasnih kriterija, standardizaciju postupaka i skraćivanje administrativnih rokova. Poseban naglasak stavlja se na pacijente s dugotrajnim liječenjem, trajnim posljedicama bolesti ili u terminalnoj fazi, kako bi im se osigurala pravodobna i adekvatna podrška. Izrada smjernica za povratak na posao provodit će se u suradnji s medicinom rada i drugim relevantnim dionicima, uz razvoj modela savjetovanja i procjene radne sposobnosti. Rehabilitacija i psihosocijalna podrška provodit će se kroz multidisciplinarne timove koji uključuju fizikalnu i radnu terapiju, nutritivnu potporu, psihološku i socijalnu skrb. Suradnja s udrugama dodatno će ojačati sustav podrške kroz organizaciju rehabilitacijskih programa, kampova i međusobne pomoći. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje, evaluaciju i unaprjeđenje sustava, s ciljem osiguravanja visoke kvalitete liječenja, smanjenja dugoročnih posljedica bolesti i poboljšanja kvalitete života s ciljem stvaranja sustava koji omogućuje uspješnu rehabilitaciju, socijalnu uključenost i očuvanje dostojanstva onkoloških pacijenata. Time se osigurava individualizirani pristup svakom pacijentu i olakšava njegova reintegracija u radnu sredinu. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje, evaluaciju i međuresornu suradnju. Uz navedeno, poseban naglasak stavlja se na razvoj komunikacijskih protokola u teškim situacijama te osiguravanje sustavne psihološke podrške i supervizije za zdravstvene radnike, čime se doprinosi kvaliteti skrbi i očuvanju mentalnog zdravlja stručnjaka.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

Sunositelj mjere:
HZZO, MROSP, ZOSI, HZMO, ŽZJZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva, mediji

**Pokazatelji rezultata:**

- Udio onkoloških pacijenata uključenih u organizirane rehabilitacijske programe (%).
- Broj ustanova koje provode strukturirane programe onkološke rehabilitacije (fizičke, psihološke i socijalne).
- Udio pacijenata koji su dobili individualizirani plan rehabilitacije i povratka u svakodnevne aktivnosti (%).
- Prosječno vrijeme rješavanja zahtjeva za ocjenu radne sposobnosti u suradnji s specijalistima medicine rada i zahtjeva prava iz sustava socijalne sigurnosti (u danima).
- Udio pacijenata koji su se vratili na posao ili radno aktivni status nakon liječenja (%).

**Ključni pokazatelji izvršenja**

- Udio županija/regija u kojima su dostupni strukturirani onkološki rehabilitacijski programi (fizička, kognitivna, psihološka i radna rehabilitacija) u razumnom vremenskom okviru i na udaljenosti definiranoj nacionalnim standardima ≥80% do 2030.
- ≥ 90% specijalista medicine rada u PZZ i zavodima za javno zdravstvo sudjeluju u programima rehabilitacije i povratka na posao onkoloških pacijenata, prilagodbi na radnom mjestu te ocjeni radne sposobnosti
- ≥ 50% radno aktivnih onkoloških pacijenata uključeno u rehabilitacijske programe
- ≥ 90% radno aktivnih onkoloških pacijenata ima individualizirani plan rehabilitacije
- ≥ 60% bolničkih ustanova i zavoda za javno zdravstvo u suradnji sa specijalistima medicine rada, poslodavcima i udrugama provodi strukturirane programe rehabilitacije
- ≥ 50% radno aktivnih onkoloških pacijenata koji su završili primarno liječenje vraća se na posao (puni ili prilagođeni radni angažman) unutar 12 mjeseci od završetka liječenja, uz prilagodbe radnog mjesta gdje je potrebno.
- ≥ 80 % zdravstvenih radnika uključeno u organiziranu superviziju i psihološku podršku najmanje jednom godišnje.
- Smanjenje pokazatelja profesionalnog sagorijevanja među zdravstvenim radnicima za ≥ 20 % u odnosu na početno mjerenje.

| **PRIORITET: 3. TERCIJARNA RAZINA DJELOVANJA** |
|---|
| Tematsko područje 5: Psihološka potpora, rehabilitacija i reintegracija onkoloških pacijenta<br>Tematsko potpodručje 2: Rehabilitacija i reintegracija onkoloških pacijenata |
| Mjera 1. Poboljšati uvjete u širem društvenom okruženju, senzibilizirati javnost za teškoće onkoloških pacijenata, osigurati programe u zajednici u suradnji s civilnim društvom te olakšati socijalnu reintegraciju pacijenata.<br>Mjera 2. Smanjiti štetne tjelesne i duševne posljedice bolesti i liječenja uz osnaživanje pacijenata za razvoj novih obrazaca ponašanja i novih životnih vještina radi smanjivanja posljedica bolesti i liječenja.<br>Mjera 3. Uspostaviti sustav u kojem će se ubrzati obrada zahtjeva za ocjenu radne sposobnosti, tjelesnog oštećenja i odlučivanja o naknadama onkološkim pacijentima. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je osigurati cjelovitu socijalnu, psihološku i funkcionalnu rehabilitaciju onkoloških pacijenata te omogućiti njihovu uspješnu reintegraciju u svakodnevni život, radnu sredinu i zajednicu. Time se nadilazi isključivo medicinski pristup liječenju i uspostavlja sustav koji prepoznaje dugoročne posljedice bolesti i liječenja na kvalitetu života pacijenata. Mjere su usmjerene na stvaranje poticajnog društvenog okruženja |

kroz senzibilizaciju javnosti i razvoj programa podrške u zajednici, u suradnji s organizacijama civilnog društva. Time se smanjuje stigma, povećava razumijevanje potreba oboljelih i jača društvena uključenost pacijenata nakon završetka liječenja. Istodobno, cilj je smanjiti tjelesne i psihološke posljedice bolesti kroz razvoj rehabilitacijskih programa i intervencija koje osnažuju pacijente za usvajanje novih životnih navika, prilagodbu na promijenjene okolnosti i očuvanje funkcionalne sposobnosti. Takav pristup omogućuje veću samostalnost i bolju kvalitetu života nakon liječenja. Poseban naglasak stavlja se na unaprjeđenje administrativnih i organizacijskih procesa vezanih uz ostvarivanje prava iz sustava socijalne i zdravstvene zaštite, uključujući bržu obradu zahtjeva za ocjenu radne sposobnosti, tjelesnog oštećenja i ostvarivanje naknada. Time se pacijentima osigurava pravodobna i pravedna podrška u razdoblju oporavka.

**Pokazatelji rezultata:**

1. Organiziranje akcija i predavanja za javnost usmjerene na podizanje svjesnost javnosti o prirodi problema koje imaju onkološki pacijenti i njihove obitelji.
2. Analiziranje potreba, definiranje rehabilitacijskog tima i izrada smjernica za rehabilitaciju onkoloških pacijenata tijekom i nakon liječenja u dijelu koji se odnosi na tjelesno i duševno zdravlje radi poboljšanja kvalitete života i ostvarivanja svih životnih uloga u obitelji i društvu i povratka na rad u suradnji s HZJZ i PZZ specijalistima medicine rada.
3. Razrada modela i načina financiranja modificiranog radnog vremena za pacijente sa zloćudnim bolestima kako bi oni unatoč svome stanju mogli aktivno sudjelovati u svojoj radnoj i životnoj zajednici.
4. Razrada procesa rješavanja zahtjeva onkoloških pacijenata, kriterija i uvjeta za utvrđivanje privremenog i trajnog invaliditeta onkoloških pacijenata čije je liječenje izrazito dugotrajno, za koje se ne očekuje poboljšanje ili su u terminalnoj fazi bolesti u suradnji sa HZJZ specijalistima medicine rada.
5. Izraditi smjernice za povratak na posao, savjetovanje pacijenta i davanje mišljenja o sposobnosti pacijenta za obavljanje poslova u suradnji sa specijalistima medicine rada HZJZ i PZZ te drugim dionicima.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ
Sunositelj mjere:
HZZO, MROSP, ZOSI, HZMO, ŽZJZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva, mediji
***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini

***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***
2026. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 2.988.277.574 €.
2027. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 3.152.338.215 €.
2028. godina ukupno: zajednički za Strateški smjer 3., tematska područja 1.-5., sredstva su osigurana na aktivnosti A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 3.290.114.025 €.

## STRATEŠKI SMJER 4. RAZINA SPECIFIČNOG ZNAČAJA

### Tematsko područje 1. Pedijatrijska onkologija

Pedijatrijska onkologija predstavlja jedno od najosjetljivijih, ali i najuspješnijih područja onkološke medicine, s visokim stopama izlječenja koje u razvijenim sustavima dosežu i premašuju 80 %. Upravo zbog toga fokus zdravstvene skrbi više nije isključivo na preživljenju, već sve više na kvaliteti života, dugoročnim posljedicama liječenja i cjelovitoj podršci djetetu i njegovoj obitelji. U Republici Hrvatskoj postoje kvalitetni temelji za daljnji razvoj pedijatrijske onkologije, no nužno je dodatno unaprijediti organizaciju sustava kroz jasnu kategorizaciju ustanova, centralizaciju složenih oblika liječenja i potpunu integraciju multidisciplinarnog pristupa. Poseban naglasak treba staviti na informatičko umrežavanje i uspostavu jedinstvenih registara, čime se omogućuje kontinuirano praćenje ishoda liječenja i kvalitete skrbi. Jedan od ključnih izazova u narednom razdoblju je sustavno praćenje kasnih komplikacija liječenja, s obzirom na to da značajan udio preživjelih razvija kronične zdravstvene probleme. Uvođenje modela poput „*Survivorship Passporta*“ omogućuje strukturirano i dugoročno praćenje, kao i bolju koordinaciju skrbi kroz životni vijek pacijenta. Također, organiziran prijelaz iz pedijatrijske u adultnu onkologiju predstavlja važan element kontinuiteta skrbi. Nezaobilazna komponenta sustava je i psihosocijalna podrška, koja mora obuhvatiti cijelu obitelj, kao i razvoj palijativne skrbi prilagođene djeci. Suradnja s udrugama, uključivanje u međunarodne istraživačke mreže i kontinuirana edukacija stručnjaka dodatno jačaju sustav i omogućuju usklađivanje s najvišim europskim standardima.

**Mjera 1. Optimizacija zdravstvene skrbi za djecu oboljelu od zloćudnih bolesti kroz podizanje razine sveukupne zdravstvene zaštite navedene skupine djece uz psihosocijalno zbrinjavanje obitelji**

**Mjera 2. Utvrditi sustav kontrole kvalitete liječenja i skrbi za djecu oboljelu od zloćudnih bolesti.**

**Svrha provedbe mjera:**

Svrha provedbe ovih mjera je osigurati cjelovitu, visokokvalitetnu i ujednačenu zdravstvenu skrb za djecu oboljelu od zloćudnih bolesti, uz istodobno unapređenje kvalitete života, dugoročnih ishoda liječenja i podrške njihovim obiteljima. Time se pedijatrijska onkologija dodatno razvija u smjeru integriranog pristupa koji obuhvaća medicinske, psihološke i socijalne potrebe djeteta kroz sve faze bolesti i oporavka. Mjere su usmjerene na optimizaciju organizacije sustava kroz jasnu kategorizaciju ustanova i centralizaciju složenih oblika liječenja, čime se osigurava da djeca imaju pristup najvišoj razini stručnosti i terapijskih mogućnosti. Istodobno se jača multidisciplinarni pristup koji uključuje različite zdravstvene i nezdravstvene stručnjake, kako bi se osigurala sveobuhvatna i koordinirana skrb. Poseban naglasak stavlja se na uspostavu sustava kontrole kvalitete i praćenja ishoda liječenja putem jedinstvenih registara i informatičkog umrežavanja, što omogućuje kontinuiranu evaluaciju i unaprjeđenje skrbi. Time se osigurava transparentnost, usporedivost rezultata i usklađivanje s najvišim međunarodnim standardima. Mjere također obuhvaćaju razvoj sustava dugoročnog

praćenja preživjelih, uključujući praćenje kasnih komplikacija liječenja i osiguravanje kontinuiteta skrbi kroz prijelaz iz pedijatrijske u adultnu onkologiju. U tom kontekstu primjena strukturiranih modela praćenja omogućuje pravodobno prepoznavanje i liječenje dugoročnih posljedica. Dodatno, cilj je osigurati dostupnu i kontinuiranu psihosocijalnu podršku djeci i njihovim obiteljima te razvoj palijativne skrbi prilagođene dječjoj populaciji. Provedba ovih mjera doprinosi povećanju stope izlječenja, smanjenju komplikacija, poboljšanju kvalitete života djece i njihovih obitelji te jačanju sustava pedijatrijske onkologije u skladu s europskim standardima.

**Aktivnosti.**

**A1.Kategoriziranje zdravstvenih ustanova u kojima se provodi pedijatrijska onkologija uz definiranje metoda, dijagnostike i područja liječenja za svaku ustanovu.**

**A2. Planiranje informatičkog umrežavanja pedijatrijskih ustanova koje se bave problematikom djeteta s malignim tumorom kako bi podatci o svakom bolesnom djetetu bili kontinuirano dostupni.**

**A3. Izrada cjelokupnog programa skrbi u pedijatrijskoj onkologiji uz definirane smjernice dijagnostike i liječenja, poštivanje prioritetnih vremenskih odrednica i ostvarivanje primjerene kvalitete života djeteta i njegove obitelji.**

**A4. Provođenje palijativnih postupaka uz poštivanje osobnosti i digniteta djeteta uz rukovođenje s IMpaCt kriterijima kojima se ostvaruje mobilnost s namjerom što češćeg boravka djeteta u vlastitom domu. Potrebna je dobra komunikacija između bolničkog palijativnog tima, županijske (lokalne) bolnice i/ili medicinskog tima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Važno je kvalitetno informiranje roditelja i izbjegavanje terapijskog nasilja. Psihosocijalna potpora mora biti usmjerena prema cijeloj obitelji.**

**A5. Praćenje kasnih komplikacija liječenja kroz ambulantni rad. Danas se 80 % djece i adolescenata s malignom bolesti uspješno liječi. Procjenjuje se da 60 % preživjelih ima najmanje jedan kronični zdravstveni problem, a 30 % ozbiljno zdravstveno oštećenje.**

**A6. Planiranje i razrada modela kontinuiranog praćenja osoba koje su preživjele pedijatrijsku neoplazmu (engl. Survivorship Passport) što omogućava svakoj osobi u Europi bolji pristup zdravstvenoj skrbi i adekvatno dugoročno praćenje.**

**A7. Planiranje i razrada modela prelaska onkološkog pacijenta iz pedijatrijske skrbi na skrb kod onkologa za odrasle osobe.**

**A8. Poticanje i sudjelovanje u nacionalnim i međunarodnim predkliničkim i kliničkim istraživanjima.**

**A9. Uključivanje liječnika u rad skupina za pojedine tumore: BFM skupina, SIOP brain tumor grupa za tumore mozga, SIOPEN-ova grupa za neuroblastome, EMSOS grupa za muskuloskeletalne tumore, grupa za tumore bubrega, rijetke tumore i kasne komplikacije liječenja (PanCare).**

**A10. Osigurane trajne edukacije zdravstvenih radnika u zemlji i inozemstvu, usmjerene i na primarnu zdravstvenu zaštitu radi što ranijeg mogućeg otkrivanja tumora.**

**A11. Planiranje i unaprjeđenje zajedničkih kliničkih epidemioloških baza podataka i/ili registara.**

**A12. Ostvarivanje predškolskog, osnovnoškolskog i srednjoškolskog programa, fizikalne i radne terapije, nutritivne potpore te rada psihologa i socijalnog radnika uz provedbu rehabilitacijskih projekata i projekata psihosocijalne podrške (psihorehabilitacijski tim).**

**A13. Umrežavanje udruga koje se bave problemom obitelji suočenih s malignim tumorom u dječjoj dobi uz krovno nastupanje radi optimalnosti djelovanja, tj. ostvarivanja socijalnih prava obitelji i rješavanja problema smještaja u izvanbolničkim uvjetima.**

**A14. Organiziranje mladih koji su bili suočeni s problemom malignog tumora i organiziranje rehabilitacijskih kampova uz pomoć udruga.**

**A15. Primjena protokola o komunikaciji u teškim situacijama.**

**A16. Provođenje sustavne supervizije i psihološke podrške zdravstvenim radnicima u pedijatrijskoj onkološkoj skrbi.**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti usmjerena je na uspostavu integriranog, visoko specijaliziranog i kontinuirano praćenog sustava pedijatrijske onkologije koji obuhvaća dijagnostiku, liječenje, rehabilitaciju i dugoročno praćenje djece oboljele od malignih bolesti, uz istodobnu podršku njihovim obiteljima. Kategorizacija zdravstvenih ustanova provodit će se kroz jasno definiranje uloga pojedinih centara, razina skrbi i opsega postupaka koje mogu provoditi, uključujući centralizaciju složenih oblika liječenja u referentnim ustanovama. Time se osigurava optimalna raspodjela resursa i dostupnost najviše razine stručnosti za najzahtjevnije slučajeve. Informatičko umrežavanje pedijatrijskih ustanova omogućit će kontinuiranu dostupnost podataka o svakom bolesnom djetetu, čime se osigurava koordinacija skrbi, praćenje ishoda liječenja i učinkovitija komunikacija između svih razina zdravstvene zaštite. Paralelno će se razvijati i unaprjeđivati zajedničke baze podataka i registri. Izrada cjelovitog programa skrbi obuhvatit će standardizaciju dijagnostičkih i terapijskih postupaka, definiranje vremenskih rokova za liječenje te osiguravanje kvalitete života djeteta i njegove obitelji. Multidisciplinarni pristup bit će temelj organizacije skrbi, uz uključivanje medicinskih i nemedicinskih stručnjaka. Palijativna skrb provodit će se uz poštivanje dostojanstva i individualnih potreba djeteta, uz primjenu IMpaCt kriterija koji omogućuju veću mobilnost i boravak djeteta u vlastitom domu kada je to moguće. Naglasak će biti na koordinaciji između bolničkih timova, primarne zdravstvene zaštite i lokalnih ustanova, kao i na kontinuiranoj psihosocijalnoj podršci cijeloj obitelji. Praćenje kasnih komplikacija liječenja organizirat će se kroz ambulantni rad i strukturirane programe dugoročnog praćenja, uključujući razvoj i primjenu modela poput „*Survivorship Passporta*“, koji omogućuje sustavno praćenje zdravstvenog stanja kroz životni vijek. Posebna pažnja posvetit će se organiziranom prijelazu pacijenata iz pedijatrijske u adultnu onkologiju. Poticanje sudjelovanja u nacionalnim i međunarodnim istraživanjima te uključivanje u specijalizirane međunarodne stručne skupine omogućit će primjenu najnovijih terapijskih protokola i kontinuirano unaprjeđenje skrbi. Istodobno će se osigurati trajna edukacija zdravstvenih radnika, uključujući i djelatnike primarne zdravstvene zaštite radi ranog prepoznavanja bolesti. Rehabilitacija i psihosocijalna podrška provodit će se kroz

multidisciplinarne timove koji uključuju fizikalnu i radnu terapiju, nutritivnu potporu, psihološku i socijalnu skrb, kao i obrazovnu podršku djeci tijekom liječenja. Suradnja s udrugama dodatno će ojačati sustav podrške kroz organizaciju rehabilitacijskih programa, kampova i međusobne pomoći. Poseban naglasak stavlja se na razvoj komunikacijskih protokola u teškim situacijama te osiguravanje sustavne psihološke podrške i supervizije za zdravstvene radnike, čime se doprinosi kvaliteti skrbi i očuvanju mentalnog zdravlja stručnjaka. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje, evaluaciju i unaprjeđenje sustava, s ciljem osiguravanja visoke kvalitete liječenja, smanjenja dugoročnih posljedica bolesti i poboljšanja kvalitete života djece i njihovih obitelji.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

Sunositelj mjere: HZZO, MROSP, ZOSI, HZMO, ŽZJZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, JLPRS, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva, mediji

**Pokazatelji rezultata:**

- Udio djece s malignom bolešću čiji je plan liječenja donesen u multidisciplinarnom timu (%).
- Udio djece uključene u strukturirani program dugoročnog praćenja (eng. *survivorship*) (%).
- Udio djece i obitelji kojima je osigurana psihosocijalna podrška tijekom liječenja (%).
- Funkcionalnost nacionalnog informatičkog sustava/registra za pedijatrijsku onkologiju (% uključenih ustanova).
- Broj uspostavljenih zajedničkih modela djelovanja i sporazuma o suradnji između udruga i zdravstvenog sustava i JLPRS.
- Broj organiziranih rehabilitacijskih kampova i programa osnaživanja za djecu i mlade izliječene od malignih bolesti.
- Broj djece i mladih uključenih u rehabilitacijske kampove i programe vršnjačke podrške.
- Udio zdravstvenih ustanova koje primjenjuju protokol komunikacije u teškim situacijama (%).
- Broj zdravstvenih radnika educiranih za primjenu protokola komunikacije u pedijatrijskoj onkologiji.
- Udio zdravstvenih radnika zaposlenih u pedijatrijskoj onkologiji uključenih u organizirani sustav supervizije i psihološke podrške (%).
- Broj provedenih supervizijskih susreta i programa psihološke podrške za zdravstvene radnike godišnje.
- Udio zdravstvenih radnika koji iskazuju poboljšanje profesionalne dobrobiti i smanjenje znakova profesionalnog sagorijevanja (%).

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- ≥ 80% pacijenata s organiziranim prijelazom u skrb za odrasle
- ≥ 90 preživjelih s organiziranim praćenjem kasnih komplikacija
- ≥ 60% pacijenata s MDT planom liječenja (za pacijente s tumorskom bolešću nižeg i srednjeg rizika MDT nije nužan)
- ≥ 70% preživjelih uključeno u strukturirani program praćenja (eng. *survivorship*)

- ≥ 90% djece i obitelji obuhvaćeno psihosocijalnom podrškom
- ≥ 90% ustanova uključeno u jedinstveni informatički onko sustav
- ≥ 90% pacijenata uključeno u međunarodne protokole liječenja/istraživanja
- Zadržavanje postojećih rokova od potvrde dijagnoze do početka specifičnog onkološkog liječenja, koji su u pedijatrijskoj onkologiji već primjereni, uz odvojeno godišnje izvještavanje za hematološke maligne bolesti i solidne tumore
- ≥ 80 % obitelji djece liječene zbog malignih bolesti informirano o dostupnim socijalnim pravima i modelima podrške
- ≥ 1 zajednički godišnji program djelovanja udruga, zdravstvenog sustava i sustava socijalne skrbi na nacionalnoj razini u suradnji s JLPRS
- ≥ 1 rehabilitacijski kamp godišnje organiziran uz podršku udruga, zdravstvenih ustanova i JLPRS
- ≥ 50% djece i mladih koji završe aktivno liječenje uključeno u programe rehabilitacije ili vršnjačke podrške
- ≥ 90 % pedijatrijskih onkoloških centara primjenjuje standardizirani protokol komunikacije u teškim situacijama.
- ≥ 80% zdravstvenih radnika u pedijatrijskoj onkologiji uključeno u kontinuiranu edukaciju iz onkologije, uključujući edukaciju iz komunikacijskih vještina
- ≥ 80% zdravstvenih radnika uključeno u organiziranu superviziju i psihološku podršku najmanje jednom godišnje.
- Smanjenje pokazatelja profesionalnog sagorijevanja među zdravstvenim radnicima za ≥ 20% u odnosu na početno mjerenje.
- ≥ 90% roditelja/skrbnika pozitivno ocjenjuje kvalitetu komunikacije i pružene podrške tijekom liječenja i rehabilitacije.
- Osigurana mogućnost onkogenetske analize prema kliničkoj indikaciji za svako dijete oboljelo od maligne bolesti
- Provedene edukacije o ranom otkrivanju malignih tumora dječje dobi za pedijatre, liječnike obiteljske medicine i timove školske medicine (najmanje 1 godišnje)

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera djeci oboljeloj od malignih bolesti i njihovim obiteljima osigurava se pravodobna, visokokvalitetna i cjelovita zdravstvena skrb, uz pristup najsuvremenijim dijagnostičkim i terapijskim metodama. Centralizacijom složenih oblika liječenja i jasnom organizacijom sustava djeca dobivaju liječenje u ustanovama s najvećim iskustvom, što izravno povećava vjerojatnost izlječenja i smanjuje rizik komplikacija. Informatičko umrežavanje i razvoj jedinstvenih registara omogućuju bolju koordinaciju skrbi, praćenje ishoda liječenja i pravodobno donošenje odluka, čime se povećava sigurnost pacijenata i kvaliteta zdravstvene usluge. Istodobno, strukturirano praćenje dugoročnih posljedica liječenja omogućuje rano prepoznavanje i liječenje kroničnih zdravstvenih problema, čime se poboljšava kvaliteta života preživjelih. Razvoj modela poput „Survivorship Passporta“ i organiziran prijelaz iz pedijatrijske u adultnu onkologiju osiguravaju kontinuitet skrbi kroz cijeli životni vijek, bez prekida u praćenju i liječenju. Time se pacijentima i njihovim obiteljima pruža dugoročna sigurnost i stabilnost u sustavu. Poseban doprinos mjera odnosi se na psihosocijalnu podršku, rehabilitaciju i uključivanje u obrazovni i društveni život, čime se djeci omogućuje što normalnije djetinjstvo i razvoj unatoč bolesti. Podrška obitelji dodatno jača njihovu sposobnost suočavanja s bolešću i smanjuje ukupno opterećenje koje bolest donosi. Ove mjere rezultiraju većim udjelom izliječene djece, manjim brojem dugoročnih komplikacija, boljom kvalitetom

života i jačanjem povjerenja građana u zdravstveni sustav koji pruža sveobuhvatnu, kontinuiranu i humano usmjerenu skrb.

| **STRATEŠKI SMJER: 4. RAZINA SPECIFIČNOG ZNAČAJA** |
| --- |
| Tematsko područje 1. Pedijatrijska onkologija |
| Mjera 1. Optimizacija zdravstvene skrbi za djecu oboljelu od zloćudnih bolesti kroz podizanje razine sveukupne zdravstvene zaštite navedene skupine djece uz psihosocijalno zbrinjavanje obitelji<br>Mjera 2. Utvrditi sustav kontrole kvalitete liječenja i skrbi za djecu oboljelu od zloćudnih bolesti. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je osigurati cjelovitu, visokokvalitetnu i ujednačenu zdravstvenu skrb za djecu oboljelu od zloćudnih bolesti, uz istodobno unapređenje kvalitete života, dugoročnih ishoda liječenja i podrške njihovim obiteljima. Time se pedijatrijska onkologija dodatno razvija u smjeru integriranog pristupa koji obuhvaća medicinske, psihološke i socijalne potrebe djeteta kroz sve faze bolesti i oporavka. Mjere su usmjerene na optimizaciju organizacije sustava kroz jasnu kategorizaciju ustanova i centralizaciju složenih oblika liječenja, čime se osigurava da djeca imaju pristup najvišoj razini stručnosti i terapijskih mogućnosti. Istodobno se jača multidisciplinarni pristup koji uključuje različite zdravstvene i nezdravstvene stručnjake, kako bi se osigurala sveobuhvatna i koordinirana skrb. Poseban naglasak stavlja se na uspostavu sustava kontrole kvalitete i praćenja ishoda liječenja putem jedinstvenih registara i informatičkog umrežavanja, što omogućuje kontinuiranu evaluaciju i unaprjeđenje skrbi. Time se osigurava transparentnost, usporedivost rezultata i usklađivanje s najvišim međunarodnim standardima. Mjere također obuhvaćaju razvoj sustava dugoročnog praćenja preživjelih, uključujući praćenje kasnih komplikacija liječenja i osiguravanje kontinuiteta skrbi kroz prijelaz iz pedijatrijske u adultnu onkologiju. U tom kontekstu primjena strukturiranih modela praćenja omogućuje pravodobno prepoznavanje i liječenje dugoročnih posljedica. Dodatno, cilj je osigurati dostupnu i kontinuiranu psihosocijalnu podršku djeci i njihovim obiteljima te razvoj palijativne skrbi prilagođene dječjoj populaciji. Provedba ovih mjera doprinosi povećanju stope izlječenja, smanjenju komplikacija, poboljšanju kvalitete života djece i njihovih obitelji te jačanju sustava pedijatrijske onkologije u skladu s europskim standardima.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1.Kategoriziranje zdravstvenih ustanova u kojima se provodi pedijatrijska onkologija uz definiranje metoda, dijagnostike i područja liječenja za svaku ustanovu.<br><br>2. Planiranje informatičkog umrežavanja pedijatrijskih ustanova koje se bave problematikom djeteta s malignim tumorom kako bi podatci o svakom bolesnom djetetu bili kontinuirano dostupni.<br><br>3. Izrada cjelokupnog programa skrbi u pedijatrijskoj onkologiji uz definirane smjernice dijagnostike i liječenja, poštivanje prioritetnih vremenskih odrednica i ostvarivanje primjerene kvalitete života djeteta i njegove obitelji. |

4. Provođenje palijativnih postupaka uz poštivanje osobnosti i digniteta djeteta uz rukovođenje s IMpaCt kriterijima kojima se ostvaruje mobilnost s namjerom što češćeg boravka djeteta u vlastitom domu. Potrebna je dobra komunikacija između bolničkog palijativnog tima, županijske (lokalne) bolnice i/ili medicinskog tima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Važno je kvalitetno informiranje roditelja i izbjegavanje terapijskog nasilja. Psihosocijalna potpora mora biti usmjerena prema cijeloj obitelji.

5. Praćenje kasnih komplikacija liječenja kroz ambulantni rad. Danas se 80 % djece i adolescenata s malignom bolesti uspješno liječi. Procjenjuje se da 60 % preživjelih ima najmanje jedan kronični zdravstveni problem, a 30 % ozbiljno zdravstveno oštećenje.

6. Planiranje i razrada modela kontinuiranog praćenja osoba koje su preživjele pedijatrijsku neoplazmu (engl. *Survivorship Passport*) što omogućava svakoj osobi u Europi bolji pristup zdravstvenoj skrbi i adekvatno dugoročno praćenje.

7. Planiranje i razrada modela prelaska onkološkog pacijenta iz pedijatrijske skrbi na skrb kod onkologa za odrasle osobe.

8. Poticanje i sudjelovanje u nacionalnim i međunarodnim predkliničkim i kliničkim istraživanjima.

9. Uključivanje liječnika u rad skupina za pojedine tumore: BFM skupina, SIOP brain tumor grupa za tumore mozga, SIOPEN-ova grupa za neuroblastome, EMSOS grupa za muskuloskeletalne tumore, grupa za tumore bubrega, rijetke tumore i kasne komplikacije liječenja (PanCare).

10. Osigurane trajne postdiplomske edukacija zdravstvenih radnika u zemlji i inozemstvu, usmjerene i na primarnu zdravstvenu zaštitu radi što ranijeg mogućeg otkrivanja tumora.

11. Planiranje i unaprjeđenje zajedničkih kliničkih epidemioloških baza podataka i/ili registara.

12. Ostvarivanje predškolskog, osnovnoškolskog i srednjoškolskog programa, fizikalne i radne terapije, nutritivne potpore te rada psihologa i socijalnog radnika uz provedbu rehabilitacijskih projekata i projekata psihosocijalne podrške (psihorehabilitacijski tim).

13. Umrežavanje udruga koje se bave problemom obitelji suočenih s malignim tumorom u dječjoj dobi uz krovno nastupanje radi optimalnosti djelovanja, tj. ostvarivanja socijalnih prava obitelji i rješavanja problema smještaja u izvanbolničkim uvjetima.

14. Organiziranje mladih koji su bili suočeni s problemom malignog tumora i organiziranje rehabilitacijskih kampova uz pomoć udruga.

15. Primjena protokola o komunikaciji u teškim situacijama.

16. Provođenje sustavne supervizije i psihološke podrške zdravstvenim radnicima u pedijatrijskoj onkološkoj skrbi.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

| |
|---|
| Sunositelj mjere:<br>HZZO, MROSP, ZOSI, HZMO, ŽZJZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, JLPRS, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva, mediji<br><br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: - sredstva osigurana na aktivnosti A600003 - 2.988.277.574 €<br>Bolnička zdravstvena zaštita<br>2027. godina ukupno: - sredstva osigurana na aktivnosti A600003 - 3.152.338.215 €<br>Bolnička zdravstvena zaštita<br>2028. godina ukupno: - sredstva osigurana na aktivnosti A600003 - 3.290.114.025 €<br>Bolnička zdravstvena zaštita |

## Tematsko područje 2. Zloćudni tumori krvotvornog sustava

Zloćudni tumori krvotvornog sustava predstavljaju specifičnu skupinu malignih bolesti koje se odlikuju velikom heterogenošću, brzim tijekom kod pojedinih entiteta i visokom ovisnošću ishoda o pravodobnom započinjanju liječenja. Upravo zbog toga organizacija sustava skrbi mora omogućiti brzo donošenje odluka, dostupnost visoko specijaliziranih dijagnostičkih i terapijskih postupaka te kontinuirano praćenje kvalitete liječenja. U hrvatskom zdravstvenom sustavu ključni izazovi odnose se na neujednačenu dostupnost naprednih terapija, potrebu za jasnijim kriterijima upućivanja i premještaja pacijenata te ograničenu uključenost u međunarodna klinička istraživanja. Uspostava standardiziranih postupnika za premještaj pacijenata, liječenje u inozemstvu i provođenje kliničkih ispitivanja omogućuje transparentniji i učinkovitiji sustav odlučivanja, uz bolju dostupnost optimalnog liječenja za svakog pacijenta. Posebno je važno poticati sudjelovanje u kliničkim istraživanjima, jer ona omogućuju pristup inovativnim terapijama i istovremeno doprinose razvoju struke i pozicioniranju hrvatskih centara u međunarodnom okruženju. Multidisciplinarni pristup i centralizacija složenih oblika liječenja dodatno osiguravaju kvalitetu skrbi i bolje ishode. Razvoj sustava kontrole kvalitete, standardizacija postupaka i jačanje istraživačkih kapaciteta omogućuju poboljšanje preživljenja, racionalnije korištenje resursa i veću održivost sustava u području hematoonkologije.

**Mjera 1. Utvrditi sustav kontrole kvalitete liječenja i skrbi hematoloških pacijenta.**

**Svrha provedbe mjere:**

Svrha provedbe ove mjere je uspostaviti sustavan, transparentan i ujednačen model praćenja i unaprjeđenja kvalitete liječenja i skrbi za pacijente sa zloćudnim bolestima krvotvornog sustava, s ciljem poboljšanja ishoda liječenja i povećanja dostupnosti optimalnih terapija. Time se osigurava da svi pacijenti, neovisno o mjestu liječenja, imaju pristup standardiziranoj i visokokvalitetnoj hematoonkološkoj skrbi. Mjera je usmjerena na razvoj sustava kontinuiranog praćenja ključnih pokazatelja kvalitete, uključujući pravodobnost započinjanja liječenja, dostupnost naprednih terapija, ishode liječenja i sigurnost pacijenata. Standardizacijom

postupaka i definiranjem jasnih kriterija za upućivanje, premještaj i eventualno liječenje u inozemstvu osigurava se učinkovitije i pravednije donošenje odluka u sustavu. Poseban naglasak stavlja se na centralizaciju složenih oblika liječenja i jačanje multidisciplinarnog pristupa, čime se povećava razina stručnosti i kvaliteta skrbi. Istodobno, cilj je poticati sudjelovanje u kliničkim istraživanjima kako bi se pacijentima omogućio pristup inovativnim terapijama i unaprijedila stručna razina sustava. Uspostavom sustava kontrole kvalitete i kontinuiranom evaluacijom rada ustanova omogućuje se identifikacija razlika u ishodima i pravodobno poduzimanje mjera za njihovo smanjenje.

**Aktivnosti.**

**A1.Izrada postupnika o premještaju pacijenata iz jedne u drugu bolničku ustanovu na temelju kriterija hitnosti i težine bolesti; izrada kriterija o liječenju pacijenata u inozemstvu.**

**A2. Izrada postupnika za provođenje kliničkih ispitivanja, kao i liječenja iz milosrđa.**

**A3. Poticanja i promicanje kliničkih istraživanja u hematoonkologiji**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti usmjerena je na uspostavu transparentnog, pravodobnog i učinkovitog sustava odlučivanja i liječenja u hematoonkologiji, uz povećanje dostupnosti optimalnih terapija i jačanje istraživačkih kapaciteta. Izrada postupnika o premještaju pacijenata provodit će se kroz definiranje jasnih i standardiziranih kriterija temeljenih na hitnosti, težini bolesti i potrebama za specifičnim oblicima liječenja koji nisu dostupni u ustanovi u kojoj se pacijent inicijalno liječi te izrada registra kliničkih ispitivanja koji će biti javno dostupan. Time se osigurava pravodobno upućivanje pacijenata u odgovarajuće referentne centre, uz smanjenje administrativnih prepreka i kašnjenja u liječenju. Paralelno će se izraditi kriteriji za liječenje u inozemstvu, koji će jasno definirati indikacije, postupke odobravanja i način financiranja, čime se osigurava pravedan i transparentan pristup ovim mogućnostima liječenja. Izrada postupnika za provođenje kliničkih ispitivanja i liječenja iz milosrđa obuhvatit će standardizaciju administrativnih, etičkih i organizacijskih procesa, s ciljem ubrzanja pokretanja i provedbe kliničkih studija te olakšavanja pristupa inovativnim terapijama za pacijente koji nemaju druge terapijske opcije. Time se smanjuje vrijeme potrebno za uključivanje pacijenata u istraživanja i povećava učinkovitost sustava. Poticanje i promicanje kliničkih istraživanja provodit će se kroz jačanje institucionalnih kapaciteta, edukaciju zdravstvenih djelatnika i poticanje suradnje s međunarodnim istraživačkim mrežama. Poseban naglasak stavlja se na uključivanje većeg broja pacijenata u klinička ispitivanja, čime im se omogućuje pristup najnovijim terapijama, ali i doprinos razvoju struke i unaprjeđenju standarda liječenja. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje i evaluaciju, s ciljem osiguravanja pravodobnog i pravednog pristupa liječenju, povećanja dostupnosti inovativnih terapija i unaprjeđenja kvalitete skrbi za pacijente s malignim bolestima krvotvornog sustava.

Nadležnost za provedbu:
MZ

Sunositelj mjere:
MROSP, HZZO, HALMED, HZJZ, ŽZJZ, ZOSI, HZMO, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva, mediji

**Pokazatelji rezultata:**

- Udio hematoloških pacijenata liječenih u referentnim centrima ili ustanovama koje zadovoljavaju definirane kriterije (%).
- Udio pacijenata čiji je plan liječenja donesen u multidisciplinarnom timu (%).
- Udio pacijenata uključenih u klinička ispitivanja ili programe ranog pristupa terapiji (%).
- Prosječno vrijeme od postavljanja dijagnoze do početka liječenja (u danima).
- Udio ustanova koje primjenjuju standardizirane postupnike za liječenje, premještaj pacijenata i upućivanje u inozemstvo (%).

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- ≥90% pacijenata s hematološkim malignim bolestima liječi se u centrima koji zadovoljavaju nacionalno definirane kriterije za referentne hematološko onkološke centre (volumen, multidisciplinarni tim, dijagnostika, mogućnost intenzivnog liječenja i transplantacije gdje je indicirano).
- ≥ 95% pacijenata ima MDT plan liječenja
- Medijan vremena od potvrde dijagnoze hematološke maligne bolesti u referentnom centru do početka specifičnog liječenja smanjuje se za ≥ 20% u odnosu na početnu vrijednost, uz odvojeno izvještavanje za akutne leukemije i ostale dijagnoze
- ≥ 15–20% pacijenata uključeno u klinička ispitivanja ili programe ranog pristupa
- ≥ 90% koje liječe hematološke maligne bolesti primjenjuje standardizirane nacionalne postupnike (smjernice) za dijagnostiku, indukciju, konsolidaciju i potporne mjere, te sudjeluje u periodičnim auditima njihove primjene
- Smanjenje potrebe za liječenjem u inozemstvu za standardne indikacije (smanjenje ≥ 15% do 2028.)

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava pravodoban, pravedan i transparentan pristup optimalnom liječenju zloćudnih bolesti krvotvornog sustava, neovisno o mjestu liječenja ili složenosti bolesti. Jasno definirani kriteriji za premještaj pacijenata omogućuju brzo upućivanje u odgovarajuće referentne centre, čime se smanjuju kašnjenja u započinjanju liječenja i povećava vjerojatnost uspješnog ishoda. Standardizacijom postupaka za liječenje u inozemstvu građanima se osigurava jednak i transparentan pristup terapijama koje nisu dostupne u Hrvatskoj, uz jasno definirane uvjete i postupke odobravanja. Time se povećava sigurnost pacijenata i povjerenje u sustav odlučivanja. Razvojem i poticanjem kliničkih istraživanja pacijentima se omogućuje raniji pristup inovativnim terapijama koje često predstavljaju najbolju ili jedinu terapijsku opciju, osobito kod složenih i rijetkih oblika bolesti. Istodobno, uključivanje u istraživanja doprinosi podizanju kvalitete zdravstvene skrbi i stručnosti domaćih centara. Uvođenjem jasnih i učinkovitih postupaka za provođenje kliničkih ispitivanja i liječenja iz milosrđa smanjuju se administrativne prepreke i ubrzava dostupnost novih terapija, što izravno utječe na ishode liječenja i kvalitetu života pacijenata.

| **PRIORITET: 4. RAZINA SPECIFIČNOG ZNAČAJA** |
|---|
| Tematsko područje 2: Zloćudni tumori krvotvornog sustava |
| Mjera 1. Utvrditi sustav kontrole kvalitete liječenja i skrbi hematoloških pacijenta. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ove mjere je uspostaviti sustavan, transparentan i ujednačen model praćenja i unaprjeđenja kvalitete liječenja i skrbi za pacijente sa zloćudnim bolestima krvotvornog sustava, s ciljem poboljšanja ishoda liječenja i povećanja dostupnosti optimalnih terapija. Time se osigurava da svi pacijenti, neovisno o mjestu liječenja, imaju pristup standardiziranoj i visokokvalitetnoj hematoonkološkoj skrbi. Mjera je usmjerena na razvoj sustava kontinuiranog praćenja ključnih pokazatelja kvalitete, uključujući pravodobnost započinjanja liječenja, dostupnost naprednih terapija, ishode liječenja i sigurnost pacijenata. Standardizacijom postupaka i definiranjem jasnih kriterija za upućivanje, premještaj i eventualno liječenje u inozemstvu osigurava se učinkovitije i pravednije donošenje odluka u sustavu. Poseban naglasak stavlja se na centralizaciju složenih oblika liječenja i jačanje multidisciplinarnog pristupa, čime se povećava razina stručnosti i kvaliteta skrbi. Istodobno, cilj je poticati sudjelovanje u kliničkim istraživanjima kako bi se pacijentima omogućio pristup inovativnim terapijama i unaprijedila stručna razina sustava. Uspostavom sustava kontrole kvalitete i kontinuiranom evaluacijom rada ustanova omogućuje se identifikacija razlika u ishodima i pravodobno poduzimanje mjera za njihovo smanjenje.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1.Izrada postupnika o premještaju pacijenata iz jedne u drugu bolničku ustanovu na temelju kriterija hitnosti i težine bolesti; izrada kriterija o liječenju pacijenata u inozemstvu.<br><br>2. Izrada postupnika za provođenje kliničkih ispitivanja, kao i liječenja iz milosrđa.<br><br>3. Poticanja i promicanje kliničkih istraživanja u hematoonkologiji. |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ<br>Sunositelj mjere:<br>MROSP, HZZO, HALMED, HZJZ, ŽZJZ, ZOSI, HZMO, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva, mediji<br><br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: sredstva su u okviru redovne djelatnosti uključena u Financijski plan HZZO-a;<br>2027. godina ukupno: sredstva su u okviru redovne djelatnosti uključena u Financijski plan HZZO-a;<br>2028. godina ukupno: sredstva su u okviru redovne djelatnosti uključena u Financijski plan HZZO-a; |

## Tematsko područje 3. Rijetki tumori

Rijetki tumori predstavljaju poseban izazov za zdravstveni sustav zbog svoje niske učestalosti, velike heterogenosti i potrebe za visoko specijaliziranom dijagnostikom i liječenjem. Upravo zbog toga ishodi liječenja u velikoj mjeri ovise o pravodobnom prepoznavanju bolesti i brzom upućivanju pacijenata u centre s odgovarajućom ekspertizom. U hrvatskom zdravstvenom sustavu jedan od ključnih izazova je fragmentiranost skrbi i nedovoljno rano usmjeravanje pacijenata prema referentnim centrima. Stoga je nužno dodatno osnažiti nacionalnu mrežu ustanova, jasno definirati centre izvrsnosti i uspostaviti učinkovite modele komunikacije i upućivanja koji omogućuju da svaki pacijent u najkraćem mogućem roku dođe do optimalne skrbi. Posebnu važnost ima uključivanje u europske referentne mreže (ERN) i međunarodna klinička istraživanja, čime se osigurava pristup najnovijim terapijskim pristupima i dodatno podiže kvaliteta skrbi. Multidisciplinarni pristup i međunarodna suradnja ključni su elementi u liječenju rijetkih tumora, s obzirom na potrebu za visoko specijaliziranim znanjem. Centralizacija skrbi, umrežavanje ustanova i jačanje međunarodne suradnje omogućuju značajno poboljšanje ishoda liječenja, uz racionalnije korištenje resursa i smanjenje nejednakosti u pristupu skrbi za ovu skupinu pacijenata.

**Mjera 1. Optimizacija rane dijagnostike, liječenja i praćenja pacijenata oboljelih od rijetkih zloćudnih bolesti.**

**Svrha provedbe mjere:**

Svrha provedbe ove mjere je osigurati pravodobno prepoznavanje, brzu dijagnostiku i optimalno liječenje pacijenata oboljelih od rijetkih zloćudnih bolesti kroz organiziran, centraliziran i umrežen sustav skrbi. Time se nastoji smanjiti kašnjenje u postavljanju dijagnoze i započinjanju liječenja, što je ključno za poboljšanje ishoda kod ovih često agresivnih i kompleksnih bolesti. Mjera je usmjerena na uspostavu jasnih putova upućivanja pacijenata prema referentnim centrima s odgovarajućom ekspertizom, čime se osigurava pristup visoko specijaliziranoj dijagnostici i terapiji. Istodobno se jača multidisciplinarni pristup i suradnja između ustanova, čime se povećava kvaliteta donošenja terapijskih odluka i ujednačava standard skrbi. Poseban naglasak stavlja se na uključivanje hrvatskog sustava u europske referentne mreže i međunarodna klinička istraživanja, čime se pacijentima omogućuje pristup najnovijim terapijskim opcijama i stručnom znanju na međunarodnoj razini. Time se dodatno smanjuju razlike u dostupnosti liječenja u odnosu na razvijene europske sustave. Razvojem sustava praćenja i evaluacije ishoda liječenja omogućuje se kontinuirano unaprjeđenje kvalitete skrbi i racionalnije korištenje resursa, uz smanjenje fragmentiranosti sustava.

**Aktivnosti.**

**A1. Osnaživanje nacionalne mreže ustanova povećanjem konkurentnosti i kompetentnosti.**

**A2. Upućivanje pacijenata u centar izvrsnosti u najranijem mogućem stadiju bolesti kako bi se osiguralo optimalno liječenje.**

**A3. Planiranje modela izravne komunikacije i usmjeravanje pacijenata prema centrima izvrsnosti.**

**Opis provedbe aktivnosti**

Provedba aktivnosti usmjerena je na jačanje organizacijskog i stručnog kapaciteta sustava za liječenje rijetkih tumora, uz uspostavu jasnih putova upućivanja i učinkovite komunikacije između svih razina zdravstvene zaštite. Osnaživanje nacionalne mreže ustanova provodit će se kroz definiranje i razvoj centara izvrsnosti za pojedine skupine rijetkih tumora, uz ulaganje u stručne kapacitete, opremu i edukaciju zdravstvenih djelatnika. Poseban naglasak stavlja se na povećanje kompetentnosti kroz kontinuirano stručno usavršavanje i uključivanje u međunarodne stručne i istraživačke mreže, čime se podiže kvaliteta skrbi i konkurentnost hrvatskih centara. Upućivanje pacijenata u centre izvrsnosti provodit će se kroz uspostavu standardiziranih kriterija i postupnika koji omogućuju rano prepoznavanje sumnje na rijetki tumor i pravodobno usmjeravanje pacijenata prema odgovarajućim ustanovama, praćenje ishoda liječenja. Time se osigurava da pacijenti u najranijoj fazi bolesti dobiju pristup visoko specijaliziranoj dijagnostici i liječenju, što je ključno za poboljšanje ishoda. Razvoj modela izravne komunikacije obuhvatit će uspostavu učinkovitih kanala suradnje između liječnika primarne, sekundarne i tercijarne razine, uključujući digitalne alate, konzultacije i multidisciplinarne sastanke. Time se omogućuje brža razmjena informacija, donošenje odluka i koordinacija skrbi, uz smanjenje administrativnih prepreka.

Nadležnost za provedbu:
MZ

Sunositelj mjere:
HZZO, HALMED, HZJZ, HZHM, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Udio pacijenata s rijetkim tumorima upućenih u referentne centre (centre izvrsnosti) (%).
- Prosječno vrijeme od postavljanja sumnje do upućivanja u referentni centar (u danima).
- Udio pacijenata čiji je plan liječenja donesen u referentnom centru ili kroz međunarodnu ekspertizu (%).
- Udio pacijenata uključenih u međunarodne mreže (npr. ERN) ili klinička istraživanja (%).
- Udio ustanova uključenih u nacionalnu mrežu za rijetke tumore (%).

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- $\geq$ 80% pacijenata s rijetkim tumorima (prema nacionalno definiranoj listi dijagnoza) upućeno je na evaluaciju u referentni centar za rijetke tumore unutar $\leq$ 30 dana od postavljanja sumnje ili potvrde dijagnoze
- Vrijeme od prvog dokumentiranog nalaza koji upućuje na sumnju na rijetki tumor do slanja službene uputnice referentnom centru $\leq$ 21 dan za najmanje 80% pacijenata

- ≥ 90% slučajeva rijetkih tumora kod kojih je dijagnoza potvrđena ili revidirana u referentnom patološkom centru ili putem mreže drugog mišljenja.
- ≥ 90% pacijenata ima plan liječenja definiran u centru izvrsnosti ili kroz MDT s ekspertizom za specifičnu vrstu tumora bolesnika
- ≥ 30% pacijenata s rijetkim tumorima uključeno je u međunarodna klinička ispitivanja, programe ranog pristupa ili formalne međunarodne mreže/registre za rijetke tumore, kada su takvi programi dostupni i indikacijski primjenjivi
- ≥ 80% ustanova uključeno u nacionalnu mrežu za rijetke tumore

### Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava brže prepoznavanje rijetkih tumora i pravodobno upućivanje u centre s najvišom razinom stručnosti, što je ključno za uspjeh liječenja kod ovih kompleksnih bolesti. Time se značajno smanjuje vrijeme od pojave sumnje do postavljanja dijagnoze i započinjanja optimalne terapije. Jasno definirani putovi upućivanja i centralizacija skrbi omogućuju pacijentima pristup visoko specijaliziranim timovima i suvremenim dijagnostičkim i terapijskim metodama, neovisno o mjestu stanovanja. Time se smanjuju razlike u kvaliteti skrbi i osigurava jednak pristup liječenju za sve pacijente. Razvoj učinkovitih modela komunikacije između zdravstvenih ustanova omogućuje bržu razmjenu informacija i donošenje odluka, čime se povećava sigurnost pacijenata i kvaliteta skrbi. Istodobno se smanjuje potreba za nepotrebnim ponavljanjem dijagnostičkih postupaka i administrativnim kašnjenjima. Uključivanjem u međunarodne mreže i istraživanja pacijentima se omogućuje pristup najnovijim terapijskim opcijama i stručnom znanju, što dodatno poboljšava ishode liječenja.

| **PRIORITET: 4. RAZINA SPECIFIČNOG ZNAČAJA** |
|---|
| Tematsko područje 3: Rijetki tumori |
| Mjera 1. Optimizacija rane dijagnostike, liječenja i praćenja pacijenata oboljelih od rijetkih zloćudnih bolesti. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ove mjere je osigurati pravodobno prepoznavanje, brzu dijagnostiku i optimalno liječenje pacijenata oboljelih od rijetkih zloćudnih bolesti kroz organiziran, centraliziran i umrežen sustav skrbi. Time se nastoji smanjiti kašnjenje u postavljanju dijagnoze i započinjanju liječenja, što je ključno za poboljšanje ishoda kod ovih često agresivnih i kompleksnih bolesti. Mjera je usmjerena na uspostavu jasnih putova upućivanja pacijenata prema referentnim centrima s odgovarajućom ekspertizom, čime se osigurava pristup visoko specijaliziranoj dijagnostici i terapiji, praćenje ishoda liječenja. Istodobno se jača multidisciplinarni pristup i suradnja između ustanova, čime se povećava kvaliteta donošenja terapijskih odluka i ujednačava standard skrbi. Poseban naglasak stavlja se na uključivanje hrvatskog sustava u europske referentne mreže i međunarodna klinička istraživanja, čime se pacijentima omogućuje pristup najnovijim terapijskim opcijama i stručnom znanju na međunarodnoj razini. Time se dodatno smanjuju razlike u dostupnosti liječenja u odnosu na razvijene europske sustave. Razvojem sustava praćenja i evaluacije |

| |
|---|
| ishoda liječenja omogućuje se kontinuirano unaprjeđenje kvalitete skrbi i racionalnije korištenje resursa, uz smanjenje fragmentiranosti sustava.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1. Osnaživanje nacionalne mreže ustanova povećanjem konkurentnosti i kompetentnosti.<br><br>2. Upućivanje pacijenata u centar izvrsnosti u najranijem mogućem stadiju bolesti kako bi se osiguralo optimalno liječenje.<br><br>3. Planiranje modela izravne komunikacije i usmjeravanje pacijenata prema centrima izvrsnosti. |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ<br>Sunositelj mjere:<br>HZZO, HALMED, HZJZ, HZHM, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva<br><br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: sredstva su u okviru redovne djelatnosti uključena u Financijski plan HZZO-a;<br>2027. godina ukupno: sredstva su u okviru redovne djelatnosti uključena u Financijski plan HZZO-a;<br>2028. godina ukupno: sredstva su u okviru redovne djelatnosti uključena u Financijski plan HZZO-a; |

## Tematsko područje 4. Palijativna skrb i ublažavanje boli

Palijativna skrb predstavlja temeljnu komponentu suvremenog zdravstvenog sustava, osobito u onkologiji, gdje značajan broj pacijenata zahtijeva kontinuiranu podršku u uznapredovalim fazama bolesti. Cilj palijativne skrbi nije samo produljenje života, već prvenstveno očuvanje njegove kvalitete, ublažavanje boli i drugih simptoma te pružanje psihosocijalne podrške pacijentima i njihovim obiteljima. U Republici Hrvatskoj sustav palijativne skrbi je u razvoju, ali još uvijek postoje značajne razlike u dostupnosti usluga između pojedinih regija, kao i nedostatak koordinacije između razina zdravstvene zaštite. Poseban izazov predstavlja pravodobno uključivanje pacijenata u palijativnu skrb, kao i nedovoljna informiranost zdravstvenih radnika i pacijenata o postojećim mogućnostima sustava. Razvoj mreže koordinatora i mobilnih palijativnih timova ključan je za osiguranje dostupnosti skrbi u zajednici i omogućavanje pacijentima da, kada god je to moguće, ostanu u vlastitom domu. Paralelno, potrebno je sustavno ulagati u edukaciju zdravstvenih djelatnika te razvijati informacijske platforme koje će omogućiti bolju informiranost i koordinaciju skrbi. Važnu ulogu imaju i udruge pacijenata i volonteri koji doprinose senzibilizaciji javnosti i pružanju dodatne podrške. Sustavno praćenje kvalitete i kontinuirano unaprjeđenje organizacije

palijativne skrbi omogućit će razvoj održivog i dostupnog sustava koji odgovara potrebama pacijenata i njihovih obitelji.

**Mjera 1. Broj koordinatora za palijativnu skrb**

**Mjera 2. Broj mobilnih palijativnih timovima.**

**Mjera 3. Definirati način informiranja svih zdravstvenih radnika uključenih u liječenje onkoloških pacijenta o postojećem sustavu za palijativnu skrb i o svakoj novoj promjeni.**

**Mjera 4. Definirati način informiranja onkoloških pacijenata o postojećem sustavu za palijativnu skrb.**

**Mjera 5. Definirati edukaciju stručnjaka potrebnih za palijativnu skrb, kao i edukaciju svih zdravstvenih radnika tijekom redovitog školovanja i kroz obvezu trajnog stručnog usavršavanja.**

**Svrha provedbe mjera:**

Svrha provedbe ovih mjera je uspostaviti dostupan, koordiniran i kvalitetan sustav palijativne skrbi koji omogućuje pravodobno uključivanje pacijenata u skrb usmjerenu na ublažavanje boli i drugih simptoma te očuvanje kvalitete života u odmaklim/kasnim fazama bolesti. Time se osigurava da svaki pacijent, neovisno o mjestu stanovanja, ima pristup odgovarajućoj palijativnoj podršci. Mjere su usmjerene na razvoj mreže koordinatora i mobilnih palijativnih timova koji omogućuju dostupnost skrbi u zajednici i bolju povezanost između bolničkog i izvanbolničkog sustava. Time se pacijentima omogućuje liječenje i skrb u vlastitom domu kada je to moguće, uz kontinuiranu stručnu podršku. Poseban naglasak stavlja se na unapređenje informiranosti zdravstvenih radnika o postojećem sustavu palijativne skrbi i njegovim mogućnostima, kako bi se osiguralo pravodobno upućivanje pacijenata i bolja koordinacija skrbi. Istodobno se razvijaju modeli informiranja pacijenata i njihovih obitelji, čime se povećava njihova uključenost u donošenje odluka i razumijevanje dostupnih opcija skrbi. Mjere također obuhvaćaju sustavno planiranje i provođenje edukacije zdravstvenih djelatnika, kako tijekom formalnog obrazovanja, tako i kroz trajno stručno usavršavanje, s ciljem jačanja kompetencija za pružanje kvalitetne palijativne skrbi.

**Aktivnosti.**

**A1. Izrada prijedloga rasporeda ustanova koje provode djelatnost palijativne skrbi na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini što uključuje i koordinatore za palijativnu skrbi i mobilne palijativne timove.**

**A2. Educiranje stručnog osoblja svih profila kako bi bili dostupni za rad u palijativnoj skrbi.**

**A3. Izrada platforme za informiranje onkoloških pacijenta o svim postojećim mogućnostima sustava za palijativnu skrb uključujući i ostale informacije koje pacijent treba tijekom liječenja.**

**A4. Senzibiliziranje i educiranje javnosti putem medija o palijativnoj skrbi.**

**A5. Uključivanje u aktivnosti senzibilizacije javnosti putem volontera i predstavnika udruga.**

**A6. Izrada plana kontrole kvalitete provođenja mjera i aktivnosti.**

**A7. Revidiranje aktivnosti prema stručnim smjernicama i potrebama.**

**A8. Praćenje provedbe aktivnosti na području razvoja palijativne skrbi**

**Opis provedbe aktivnosti:**
Provedba aktivnosti usmjerena je na razvoj dostupnog, koordiniranog i kvalitetnog sustava palijativne skrbi koji povezuje sve razine zdravstvene zaštite i osigurava pravodobnu podršku pacijentima i njihovim obiteljima. Izrada prijedloga rasporeda ustanova provodit će se kroz definiranje mreže pružatelja palijativne skrbi na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, uključujući jasno određivanje uloga koordinatora i mobilnih palijativnih timova. Time se osigurava ravnomjerna dostupnost usluga u cijeloj državi te učinkovita koordinacija između bolničke i izvanbolničke skrbi. Edukacija stručnog osoblja obuhvatit će sustavno osposobljavanje zdravstvenih radnika različitih profila za pružanje palijativne skrbi, kako kroz formalne programe obrazovanja tako i kroz kontinuirano stručno usavršavanje. Poseban naglasak stavlja se na razvoj kompetencija za kontrolu boli i simptoma, komunikaciju s pacijentima i obiteljima te interdisciplinarni pristup skrbi. Izrada informacijske platforme omogućit će pacijentima i njihovim obiteljima jednostavan pristup informacijama o dostupnim uslugama palijativne skrbi, pravima i mogućnostima podrške tijekom liječenja. Platforma će biti usklađena s potrebama korisnika i redovito ažurirana. Senzibilizacija i edukacija javnosti provodit će se putem medijskih kampanja, javnozdravstvenih aktivnosti i uključivanja udruga i volontera, s ciljem povećanja razumijevanja važnosti palijativne skrbi, smanjenja stigme i poticanja pravodobnog uključivanja pacijenata u sustav. Uspostava sustava kontrole kvalitete obuhvatit će definiranje pokazatelja, redovito praćenje provedbe aktivnosti i evaluaciju ishoda, uz izradu planova za unaprjeđenje sustava. Aktivnosti će se kontinuirano revidirati u skladu sa stručnim smjernicama i potrebama pacijenata, čime se osigurava prilagodljiv i održiv sustav. Praćenje provedbe mjera provodit će se na nacionalnoj razini kroz koordinaciju nadležnih institucija, uz redovito izvještavanje i analizu rezultata, s ciljem osiguravanja dostupne, kvalitetne i kontinuirane palijativne skrbi za sve pacijente.

Nadležnost za provedbu:
MZ

Sunositelj mjere:

MZOM, MROSP, HZZO, HZJZ, ŽZJZ, zdravstvene ustanove, visoka učilišta i obrazovne institucije srednjeg obrazovanja kadrova u zdravstvu, ustanove socijalne skrbi, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Broj aktivnih koordinatora za palijativnu skrb po županijama.
- Broj imenovanih koordinatora za sustav socijalne skrbi uključenih u palijativnu skrb po županijama.
- Broj imenovanih koordinatora za otpust u bolničkim ustanovama.
- Broj funkcionalnih mobilnih palijativnih timova na razini Republike Hrvatske.
- Udio onkoloških pacijenata u uznapredovaloj fazi bolesti uključenih u organiziranu palijativnu skrb (%).
- Udio pacijenata kojima je izrađen individualni plan palijativne skrbi (%).
- Udio zdravstvenih i socijalnih ustanova koje imaju uspostavljen sustav informiranja pacijenata i zdravstvenih radnika o palijativnoj skrbi (%).
- Broj educiranih zdravstvenih djelatnika i stručnjaka iz sustava socijalne skrbi iz područja palijativne skrbi.
- Udio pacijenata i članova obitelji informiranih o dostupnim oblicima palijativne skrbi (%).
- Udio pacijenata kojima je omogućena palijativna skrb u kućnom okruženju (%).
- Prosječno vrijeme od identifikacije potrebe do uključivanja u palijativnu skrb (u danima).
- Broj provedenih aktivnosti senzibilizacije javnosti i kampanja o palijativnoj skrbi godišnje.
- Udio pacijenata i obitelji zadovoljnih koordinacijom skrbi (%).
- Udio županija koje imaju uspostavljen funkcionalan model suradnje zdravstvenog i socijalnog sustava (%).

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- Najmanje 1 edukacija godišnje za zdravstvene i socijalne djelatnike te najmanje 10 edukativnih aktivnosti za javnost provedene u suradnji HZJZ i ŽZJZ.
- Broj osoba uključenih u edukativne aktivnosti i kampanje povećava se za ≥20 % godišnje po županiji do 2030. a kasnije održavanje postignutih rezultata.
- Kontinuitet skrbi između razina zdravstvenog i socijalnog sustava: ≥80 % pacijenata ima dokumentirani prijelaz skrbi bez prekida.
- ≥1 koordinator za otpust u svakoj bolničkoj ustanovi.
- ≥1 koordinator sustava socijalne skrbi po županiji uključen u koordinaciju palijativne skrbi.
- ≥1 koordinator za palijativnu skrb u svakoj županiji.
- ≥1 mobilni palijativni tim na 100.000 stanovnika.
- Funkcionalni mobilni timovi: ≥90 % planiranih timova operativno.
- ≥60 % onkoloških pacijenata u uznapredovaloj fazi bolesti uključeno u palijativnu skrb.
- ≥80 % ustanova ima strukturiran sustav informiranja pacijenata i zdravstvenih radnika.
- ≥80 % onkoloških pacijenata i članova obitelji informirano o mogućnostima palijativne skrbi.
- ≥50 % pacijenata prima palijativnu skrb u kućnom okruženju.
- Smanjenje vremena uključivanja u palijativnu skrb za ≥20 % u odnosu na početno stanje.
- ≥90 % bolničkih ustanova provodi standardizirani plan otpusta u palijativnu skrb.
- ≥80 % županija ima formaliziran model suradnje zdravstvenog i socijalnog sustava
- Najmanje 2 nacionalne kampanje godišnje i kontinuirane lokalne aktivnosti u suradnji domova zdravlja, zavoda za javno zdravstvo i sustava socijalne skrbi.

### Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava pravodobna, dostupna i koordinirana palijativna skrb koja je usmjerena na ublažavanje boli, kontrolu simptoma i očuvanje dostojanstva pacijenta u svim fazama bolesti. Razvojem mreže koordinatora i mobilnih palijativnih timova omogućuje se pružanje skrbi u vlastitom domu kada god je to moguće, čime se značajno poboljšava kvaliteta života pacijenata i smanjuje potreba za hospitalizacijom. Uspostavom jasnog sustava informiranja pacijenti i njihove obitelji dobivaju pravodobne i razumljive informacije o dostupnim oblicima skrbi, pravima i mogućnostima podrške, što im olakšava donošenje odluka i smanjuje osjećaj nesigurnosti u zahtjevnim trenucima bolesti. Kontinuiranom edukacijom zdravstvenih djelatnika osigurava se visoka razina stručnosti u području kontrole boli i drugih simptoma, kao i kvalitetna komunikacija s pacijentima i njihovim obiteljima. Time se povećava sigurnost pacijenata i kvaliteta pružene skrbi. Senzibilizacijom javnosti i uključivanjem udruga i volontera dodatno se jača društvena podrška pacijentima i njihovim obiteljima, smanjuje stigma i potiče pravodobno uključivanje u palijativnu skrb.

| **PRIORITET: 4. RAZINA SPECIFIČNOG ZNAČAJA** |
|---|
| Tematsko područje 4: Palijativna skrb i ublažavanje boli |
| Mjera 1. Broj koordinatora za palijativnu skrb<br>Mjera 2. Broj mobilnih palijativnih timovima.<br>Mjera 3. Definirati način informiranja svih zdravstvenih radnika uključenih u liječenje onkoloških pacijenta o postojećem sustavu za palijativnu skrb i o svakoj novoj promjeni.<br>Mjera 4. Definirati način informiranja onkoloških pacijenata o postojećem sustavu za palijativnu skrb.<br>Mjera 5. Definirati edukaciju stručnjaka potrebnih za palijativnu skrb, kao i edukaciju svih zdravstvenih radnika tijekom redovitog školovanja i kroz obvezu trajnog stručnog usavršavanja. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je uspostaviti dostupan, koordiniran i kvalitetan sustav palijativne skrbi koji omogućuje pravodobno uključivanje pacijenata u skrb usmjerenu na ublažavanje boli i drugih simptoma te očuvanje kvalitete života u uznapredovalim fazama bolesti. Time se osigurava da svaki pacijent, neovisno o mjestu stanovanja, ima pristup odgovarajućoj palijativnoj podršci. Mjere su usmjerene na razvoj mreže koordinatora i mobilnih palijativnih timova koji omogućuju dostupnost skrbi u zajednici i bolju povezanost između bolničkog i izvanbolničkog sustava. Time se pacijentima omogućuje liječenje i skrb u vlastitom domu kada je to moguće, uz kontinuiranu stručnu podršku. Poseban naglasak stavlja se na unapređenje informiranosti zdravstvenih radnika o postojećem sustavu palijativne skrbi i njegovim mogućnostima, kako bi se osiguralo pravodobno upućivanje pacijenata i bolja koordinacija skrbi. Istodobno se razvijaju modeli informiranja pacijenata i njihovih obitelji, čime se povećava njihova uključenost u donošenje odluka i razumijevanje dostupnih opcija skrbi. Mjere također obuhvaćaju sustavno planiranje i provođenje edukacije zdravstvenih djelatnika, kako tijekom formalnog obrazovanja, tako i kroz trajno stručno usavršavanje, s ciljem jačanja kompetencija za pružanje kvalitetne palijativne skrbi. |

**Pokazatelji rezultata:**

1. Izrada prijedloga rasporeda ustanova koje provode djelatnost palijativne skrbi na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini što uključuje i koordinatore za palijativnu skrbi i mobilne palijativne timove.
2. Educiranje stručnog osoblja svih profila kako bi bili dostupni za rad u palijativnoj skrbi.
3. Izrada platforme za informiranje onkoloških pacijenta o svim postojećim mogućnostima sustava za palijativnu skrb uključujući i ostale informacije koje pacijent treba tijekom liječenja.
4. Senzibiliziranje i educiranje javnosti putem medija o palijativnoj skrbi.
5. Uključivanje u aktivnosti senzibilizacije javnosti putem volontera i predstavnika udruga.
6. Izrada plana kontrole kvalitete provođenja mjera i aktivnosti.
7. Revidiranje aktivnosti prema stručnim smjernicama i potrebama.
8. Praćenje provedbe aktivnosti na području razvoja palijativne skrbi

Nadležnost za provedbu:
MZ

Sunositelj mjere:

MZOM, MROSP, HZZO, HZJZ, ŽZJZ, zdravstvene ustanove, visoka učilišta, obrazovne institucije srednjeg obrazovanja kadrova u zdravstvu, ustanove socijalne skrbi, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva
***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini

***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***
2026. godina ukupno: 34.888.353 € (A600000 - Primarna zdravstvena zaštita: 10.201.342 €; A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita: 21.687.011 €; A600004 - Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita: 3.000.000 €).
2027. godina ukupno: 38.822.098,77 € (A600000 - Primarna zdravstvena zaštita: 11.670.977 €; A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita: 22.771.361,77 €; A600004 - Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita: 4.379.760 €).
2028. godina ukupno: 41.163.434,85 € (A600000 - Primarna zdravstvena zaštita: 12.654.757 €; A600003 - Bolnička zdravstvena zaštita: 23.909.929,85 €; A600004 - Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita: 4.598.748 €).

## STRATEŠKI SMJER 5. EDUKACIJA, ZNANOST, PODACI I KVALITETA

### Tematsko područje 1. Edukacija zdravstvenih radnika

Edukacija zdravstvenih radnika predstavlja temelj kvalitete onkološke skrbi jer znanja i vještine zdravstvenih djelatnika izravno utječu na ishode liječenja i kvalitetu života pacijenata. U suvremenom pristupu onkologiji, naglasak nije samo na liječenju bolesti, već i na cjelovitom pristupu pacijentu, uključujući njegu, komunikaciju, palijativnu skrb i rad u multidisciplinarnim timovima. U Republici Hrvatskoj postoji potreba za dodatnim jačanjem obrazovnih programa, osobito u segmentu kliničke onkologije i njege onkoloških pacijenata, gdje je nužno povećati udio praktične nastave i rada u stvarnim kliničkim uvjetima. Poseban naglasak treba staviti na edukaciju medicinskih sestara i tehničara, koji imaju ključnu ulogu u svakodnevnoj skrbi za pacijente. Kontinuirano stručno usavršavanje i dostupnost edukacija na svim razinama zdravstvenog sustava omogućuju ujednačavanje kvalitete skrbi i smanjenje razlika između ustanova i regija. Uključivanje patronaže i palijativne skrbi u edukacijske programe dodatno doprinosi jačanju sustava skrbi u zajednici. Sustavno ulaganje u edukaciju zdravstvenih radnika osigurava održivost zdravstvenog sustava, povećava profesionalnu kompetentnost i doprinosi razvoju moderne, pacijentu usmjerene onkološke skrbi.

**Mjera 1. Unaprijediti obrazovanje i kontinuirano stručno usavršavanje zdravstvenih radnika u području onkologije i skrbi za onkološke pacijente**

**Svrha provedbe mjere:**

Svrha provedbe ove mjere je osigurati visoku razinu znanja, vještina i kompetencija zdravstvenih radnika u području onkologije, kako bi se omogućila kvalitetna, sigurna i pacijentu usmjerena skrb na svim razinama zdravstvenog sustava. Time se izravno doprinosi poboljšanju ishoda liječenja, smanjenju komplikacija i povećanju kvalitete života onkoloških pacijenata. Mjera je usmjerena na unapređenje obrazovanja i kontinuiranog stručnog usavršavanja, s posebnim naglaskom na jačanje praktičnih znanja i rada u kliničkim uvjetima. Time se osigurava da zdravstveni djelatnici budu osposobljeni za primjenu suvremenih dijagnostičkih i terapijskih pristupa, kao i za učinkovitu komunikaciju s pacijentima i rad u multidisciplinarnim timovima. Poseban fokus stavlja se na edukaciju medicinskih sestara i tehničara, koji imaju ključnu ulogu u svakodnevnoj skrbi za onkološke pacijente, kao i na uključivanje sadržaja iz palijativne skrbi, patronažne djelatnosti i skrbi u zajednici. Time se dodatno jača kontinuitet skrbi i dostupnost zdravstvenih usluga izvan bolničkog sustava. Sustavnim razvojem edukacijskih programa i osiguravanjem njihove dostupnosti u svim dijelovima zemlje smanjuju se regionalne razlike u kvaliteti skrbi te se osigurava ujednačena razina stručnosti zdravstvenih radnika.

**Aktivnosti.**

**A1. Unaprjeđenje programa tijekom školovanja zdravstvenih radnika (prije svega medicinskih sestara/tehničara), povećanje satnice iz kliničke onkologije, povećanje satnice predmeta *Njega onkoloških pacijenta* uz adekvatnu satnicu konkretnih kliničkih**

**vježbi i vježbi u patronaži te u ustanovama palijativne skrbi i mobilnim palijativnim timovima.**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti usmjerena je na sustavno unapređenje obrazovnih programa za zdravstvene radnike, s posebnim naglaskom na jačanje kompetencija u području kliničke onkologije i skrbi za onkološke pacijente kroz povećanje udjela praktične nastave i rada u stvarnim kliničkim uvjetima. Unaprjeđenje nastavnih programa provodit će se u suradnji s obrazovnim institucijama, stručnim društvima i zdravstvenim ustanovama, uz reviziju postojećih kurikuluma i povećanje satnice iz kliničke onkologije i njege onkoloških pacijenata. Poseban naglasak stavlja se na osiguravanje adekvatnog omjera teorijske i praktične nastave, s ciljem razvoja konkretnih vještina potrebnih za svakodnevni rad s onkološkim pacijentima. Praktična nastava organizirat će se u kliničkim ustanovama, patronažnoj službi te ustanovama i timovima palijativne skrbi, uključujući mobilne palijativne timove, čime se studentima omogućuje stjecanje iskustva u različitim okruženjima skrbi. Time se osigurava razumijevanje cjelovitog puta pacijenta, od dijagnostike i liječenja do skrbi u zajednici i palijativne podrške. U provedbi aktivnosti posebna pažnja posvetit će se edukaciji medicinskih sestara i tehničara prvostupnika kao ključnih nositelja svakodnevne skrbi, uz razvoj njihovih stručnih i komunikacijskih kompetencija i nastavak usavršavanja kroz specijalizaciju iz onkološke skrbi. Paralelno će se osigurati kontinuirano praćenje kvalitete nastavnih programa i njihova prilagodba suvremenim stručnim smjernicama i potrebama zdravstvenog sustava.

Nadležnost za provedbu:
MZ

Sunositelj mjere:
MZOM, HZZO, HZJZ, ŽZJZ, HZHM, zdravstvene ustanove, visoka učilišta i obrazovne institucije srednjeg obrazovanja kadrova u zdravstvu, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Udio obrazovnih programa (srednje i visoko obrazovanje) u kojima je povećana satnica iz kliničke onkologije i njege onkoloških pacijenata (%).
- Broj zdravstvenih radnika (osobito medicinskih sestara/tehničara) koji su prošli dodatne edukacije iz onkologije i palijativne skrbi.
- Broj medicinskih sestara/tehničara s višom razinom obrazovanja i specijalizacijom iz onkološke i palijativne skrbi.
- Udio zdravstvenih ustanova koje provode kontinuiranu edukaciju iz onkologije (%).
- Udio zdravstvenih radnika uključenih u programe trajnog stručnog usavršavanja u području onkologije (%).
- Broj organiziranih kliničkih vježbi i edukacija u onkologiji i palijativnoj skrbi.
- Udio zdravstvenih radnika koji primjenjuju nova znanja u praksi (%)
- Regionalna dostupnost edukacija (%)

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- ≥ 50% zdravstvenih radnika iz ciljane skupine (onkolozi, liječnici PZZ s većim onkološkim opterećenjem, onkološke medicinske sestre, klinički farmaceuti) sudjeluje svake tri godine u barem jednom akreditiranom programu dodatne edukacije iz onkologije i/ili palijativne skrbi
- ≥ 25 medicinskih sestara i tehničara započelo specijalizaciju iz onkološke i palijativne skrbi
- ≥ 30% povećanje broja kliničkih vježbi u realnim uvjetima (onkologija, palijativa)
- Povećanje broja aktivnih onkoloških i palijativnih kliničkih ispitivanja registriranih u Hrvatskoj za ≥ 30% u odnosu na početno stanje do 2030. godine.
- ≥50% tercijarnih ustanova koje pružaju onkološku skrb sudjeluje kao istraživački centar u barem jednom onkološkom ili palijativnom kliničkom ispitivanju.
- Povećanje broja publiciranih znanstvenih i stručnih radova iz područja onkologije i palijativne skrbi s afilijacijom hrvatskih ustanova za ≥ 20% u razdoblju do 2030. godine.

## Glavna korist za građane

Provedbom ove mjere građanima se osigurava kvalitetnija, sigurnija i humanija zdravstvena skrb za onkološke pacijente, jer bolje educirani zdravstveni radnici izravno utječu na ishode liječenja i svakodnevno iskustvo pacijenata u sustavu. Povećanjem udjela praktične nastave i rada u stvarnim kliničkim uvjetima osigurava se da zdravstveni djelatnici budu spremni na konkretne izazove skrbi za onkološke pacijente, uključujući prepoznavanje komplikacija, pravilnu njegu i učinkovitu komunikaciju. Posebno se unapređuje kvaliteta sestrinske skrbi, koja je ključna za svakodnevno praćenje pacijenata, ublažavanje simptoma i pružanje podrške tijekom liječenja. Time se pacijentima osigurava kontinuirana, stručna i empatična skrb koja značajno utječe na njihovu kvalitetu života.

| **PRIORITET: 5. EDUKACIJA, ZNANOST, PODACI I KVALITETA** |
|---|
| Tematsko područje 1: Edukacija zdravstvenih radnika |
| Mjera 1. Unaprijediti obrazovanje i kontinuirano stručno usavršavanje zdravstvenih radnika u području onkologije i skrbi za onkološke pacijente |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ove mjere je osigurati visoku razinu znanja, vještina i kompetencija zdravstvenih radnika u području onkologije, kako bi se omogućila kvalitetna, sigurna i pacijentu usmjerena skrb na svim razinama zdravstvenog sustava. Time se izravno doprinosi poboljšanju ishoda liječenja, smanjenju komplikacija i povećanju kvalitete života onkoloških pacijenata. Mjera je usmjerena na unapređenje obrazovanja i kontinuiranog stručnog usavršavanja, s posebnim naglaskom na jačanje praktičnih znanja i rada u kliničkim uvjetima. Time se osigurava da zdravstveni djelatnici budu osposobljeni za primjenu suvremenih dijagnostičkih i terapijskih pristupa, kao i za učinkovitu komunikaciju s pacijentima i rad u multidisciplinarnim timovima. Poseban fokus stavlja se na edukaciju medicinskih sestara i tehničara, koji imaju ključnu ulogu u svakodnevnoj skrbi za onkološke pacijente, kao i na uključivanje sadržaja iz palijativne skrbi, patronažne djelatnosti i skrbi u zajednici. Time se dodatno jača kontinuitet skrbi i dostupnost zdravstvenih usluga izvan bolničkog sustava. Sustavnim razvojem edukacijskih programa i osiguravanjem njihove |

dostupnosti u svim dijelovima zemlje smanjuju se regionalne razlike u kvaliteti skrbi te se osigurava ujednačena razina stručnosti zdravstvenih radnika.

**Pokazatelji rezultata:**

1. Unaprjeđenje programa tijekom školovanja zdravstvenih radnika (prije svega medicinskih sestara/tehničara), povećanje satnice iz kliničke onkologije, povećanje satnice predmeta Njega onkoloških pacijenta uz adekvatnu satnicu konkretnih kliničkih vježbi i vježbi u patronaži te u ustanovama palijativne skrbi i mobilnim palijativnim timovima

Nadležnost za provedbu:
MZ

Sunositelj mjere:
MZOM, HZZO, HZJZ, ŽZJZ, HZHM, zdravstvene ustanove, visoka učilišta i obrazovne institucije srednjeg obrazovanja kadrova u zdravstvu, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva

***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini

***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***
2026. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.
2027. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.
2028. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.

## Tematsko područje 2. Edukacija opće populacije

Edukacija opće populacije predstavlja jedan od ključnih elemenata uspješne borbe protiv raka jer informirano stanovništvo donosi bolje odluke vezane uz zdravlje, uključujući usvajanje zdravih životnih navika i sudjelovanje u preventivnim programima. U suvremenom javnozdravstvenom pristupu naglasak je na kontinuiranoj, sustavnoj i ciljano usmjerenoj edukaciji koja obuhvaća sve dobne skupine. U Republici Hrvatskoj postoji prostor za daljnje unaprjeđenje edukacije, osobito kroz integraciju zdravstvenog odgoja u obrazovni sustav te jačanje javnozdravstvenih kampanja koje su prilagođene različitim skupinama stanovništva. Posebno je važno naglasiti da su mnogi maligni tumori danas izlječivi ako se otkriju na vrijeme, što dodatno motivira građane na sudjelovanje u preventivnim pregledima. Uključivanje udruga pacijenata i volontera doprinosi većoj dostupnosti informacija i jačanju povjerenja u zdravstveni sustav, dok suradnja s medijima omogućuje širi doseg edukativnih poruka. Sustavno praćenje razine informiranosti i odaziva na preventivne programe omogućuje prilagodbu aktivnosti i povećanje njihove učinkovitosti. Dugoročno gledano, ulaganje u edukaciju stanovništva predstavlja jednu od najisplativijih javnozdravstvenih intervencija jer dovodi do smanjenja opterećenja bolesti, poboljšanja ishoda liječenja i održivosti zdravstvenog sustava.

**Mjera 1. Provoditi edukaciju stanovništva o problematici povezanoj s obolijevanjem od raka, s fokusom na učestalost pojavnosti i lječivost malignih bolesti, kao i ulogu primarne i sekundarne prevencije malignih bolesti u tom kontekstu.**

**Svrha provedbe mjere:**

Svrha provedbe ove mjere je povećati razinu znanja i svijesti stanovništva o malignim bolestima, njihovoj učestalosti, mogućnostima liječenja i važnosti prevencije, kako bi se potaknulo odgovorno zdravstveno ponašanje i pravodobno korištenje dostupnih zdravstvenih usluga. Time se doprinosi ranijem prepoznavanju simptoma, većem odazivu na preventivne programe i smanjenju ukupnog opterećenja raka na razini populacije. Mjera je usmjerena na promicanje primarne prevencije kroz smanjenje izloženosti čimbenicima rizika, kao i na jačanje sekundarne prevencije kroz povećanje sudjelovanja u programima ranog otkrivanja raka. Informirani građani lakše donose odluke o vlastitom zdravlju, što rezultira ranijim dijagnosticiranjem bolesti, većom uspješnošću liječenja i boljim ishodima. Poseban naglasak stavlja se na razbijanje predrasuda i strahova povezanih s rakom, uz isticanje činjenice da su mnoge maligne bolesti danas izlječive ili dugoročno kontrolabilne ako se otkriju na vrijeme. Time se smanjuje odgađanje traženja pomoći i povećava povjerenje u zdravstveni sustav.

**Aktivnosti.**

**A1. Uvođenje programa zdravstvenog odgoja vezanih uz maligne bolest u sve odgojno - ustanove kao i na visoka učilišta.**

**A2. Provođenje edukacije za opću populaciju kroz javnozdravstvene tribine, predavanja i radionice o zdravim načinima života, ranom otkrivanju bolesti i sl.**

**A3. Motiviranje opće populacije na odlaske na preventivne preglede.**

**A4. Uključivanje volontera i predstavnika udruga u aktivnosti podizanja svijesti o potrebi borbe protiv raka.**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti usmjerena je na sustavno podizanje razine zdravstvene pismenosti i svijesti o malignim bolestima kroz obrazovni sustav, javnozdravstvene intervencije i aktivno uključivanje zajednice. Uvođenje programa zdravstvenog odgoja provodit će se u suradnji s obrazovnim institucijama kroz integraciju sadržaja o malignim bolestima, čimbenicima rizika i važnosti prevencije u kurikulume osnovnih i srednjih škola te visokih učilišta. Programi će biti prilagođeni dobi i razini obrazovanja, uz naglasak na razvoj zdravih životnih navika i odgovornog odnosa prema vlastitom zdravlju. Edukacija opće populacije provodit će se kroz organizaciju javnozdravstvenih tribina, predavanja i radionica u lokalnim zajednicama, uz korištenje različitih komunikacijskih kanala, uključujući medije i digitalne platforme. Sadržaji će biti usmjereni na promicanje zdravih stilova života, prepoznavanje ranih simptoma i važnost sudjelovanja u programima ranog otkrivanja raka. Motiviranje građana na sudjelovanje u preventivnim pregledima provodit će se kroz ciljane kampanje, aktivno uključivanje liječnika obiteljske medicine i patronažne službe te razvoj komunikacijskih strategija koje potiču pravodobno korištenje zdravstvenih usluga. Poseban naglasak stavlja se na skupine s nižim odazivom i većim rizikom. Uključivanje volontera i udruga provodit će se kroz partnerstvo s organizacijama civilnog društva, koje imaju važnu ulogu u senzibilizaciji javnosti, pružanju podrške i širenju informacija u zajednici. Time se dodatno jača dostupnost i doseg edukativnih aktivnosti. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje učinkovitosti, evaluaciju

rezultata i prilagodbu programa potrebama populacije, s ciljem dugoročnog povećanja razine informiranosti i odgovornog zdravstvenog ponašanja građana.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

Sunositelj mjere:
MZOM, HZZO, AZOO, ŽZJZ, zdravstvene ustanove, odgojno-obrazovne ustanove svih razina, visoka učilišta i obrazovne institucije srednjeg obrazovanja kadrova u zdravstvu, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva, mediji

**Pokazatelji rezultata:**

- Udio odgojno-obrazovnih ustanova koje provode programe zdravstvenog odgoja vezane uz prevenciju raka (%).
- Broj provedenih javnozdravstvenih edukativnih aktivnosti (tribine, radionice, kampanje).
- Udio stanovništva obuhvaćenog edukativnim aktivnostima (% prema procjenama/anketama).
- Udio ciljne populacije koja se odaziva na preventivne preglede (%).
- Broj udruga i volontera uključenih u aktivnosti podizanja svijesti.

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- ≥ 60% odrasle populacije jednom u pet godina izloženo je nacionalnim ili županijskim edukativnim porukama o prevenciji raka, ranom otkrivanju i palijativnoj skrbi (TV/radio kampanje, digitalne kampanje, javni događaji), mjerljivo kroz dosege medijskih i digitalnih analitika
- ≥ 80% građana u ciljanim dobnim skupinama organiziranih programa probira (dojka, kolorektalni, cervikalni rak) navodi da je informirano o postojanju programa i osnovnim karakteristikama (dob, način poziva, interval probira), mjerljivo reprezentativnim anketama svakih 5 godina.
- ≥80% sadržaja o prevenciji raka, ranom otkrivanju i palijativnoj skrbi na službenim nacionalnim i županijskim web stranicama zdravstvenih institucija ažurira se najmanje jednom godišnje i prilagođeno je široj javnosti
- ≥60% osnovnih i srednjih škola provodi strukturirane edukativne sadržaje o zdravim životnim navikama, prevenciji raka i važnosti ranog otkrivanja barem jednom godišnje, u suradnji s županijskim zavodima za javno zdravstvo ≥ 20% povećanje broja javnozdravstvenih edukacija godišnje
- ≥50% osoba iz definiranih rizičnih skupina (npr. kronični pušači, osobe s pozitivnom obiteljskom anamnezom, kronične prekanceroze) uključeno je tijekom petogodišnjeg razdoblja u ciljane edukativne aktivnosti i savjetovališta za smanjenje rizika i rano otkrivanje
- ≥ 1 edukacija za sve zdravstvene djelatnike godišnje po županiji i ≥ 10 za javnost na temu primarne i sekundarne prevencije raka, organiziranih u sklopu javnozdravstvenih akcija i kampanja ili na mrežnim stranicama i društvenim mrežama u obliku interaktivnih edukacija ili edukativnih materijala, u svakoj županiji do 2028.
- Broj osoba uključenih u edukativne aktivnosti i kampanje svake godine veći za 20% na razini županije u odnosu na prethodnu godinu.

- Najmanje 2 javnozdravstvene kampanje i/ili akcije godišnje po svakom zavodu za javno zdravstvo koordinirane s HZJZ

### Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava bolja informiranost o malignim bolestima, njihovim uzrocima, mogućnostima prevencije i važnosti ranog otkrivanja, što im omogućuje donošenje odgovornijih odluka o vlastitom zdravlju. Povećanjem razine zdravstvene pismenosti smanjuje se strah i neizvjesnost vezana uz rak te se potiče pravodobno traženje zdravstvene skrbi. Sustavnim provođenjem edukacija i kampanja građani se aktivno motiviraju na sudjelovanje u preventivnim pregledima, čime se povećava vjerojatnost ranog otkrivanja bolesti, kada su mogućnosti liječenja najveće, a ishodi najpovoljniji. Time se izravno smanjuje smrtnost i poboljšava kvaliteta života oboljelih. Uključivanjem obrazovnog sustava i lokalne zajednice, uključujući udruge i volontere, edukativne aktivnosti postaju dostupnije i prilagođene različitim skupinama stanovništva, čime se smanjuju regionalne i socijalne razlike u informiranosti i pristupu prevenciji. Promicanjem zdravih životnih navika dugoročno se smanjuje izloženost čimbenicima rizika, čime se doprinosi smanjenju pojavnosti malignih bolesti u populaciji.

| **STRATEŠKI SMJER: 5. EDUKACIJA, ZNANOST, PODACI I KVALITETA** |
|---|
| Tematsko područje 2. Edukacija opće populacije |
| Mjera 1. Provoditi edukaciju stanovništva o problematici povezanoj s obolijevanjem od raka, s fokusom na učestalost pojavnosti i lječivost malignih bolesti, kao i ulogu primarne i sekundarne prevencije malignih bolesti u tom kontekstu. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ove mjere je povećati razinu znanja i svijesti stanovništva o malignim bolestima, njihovoj učestalosti, mogućnostima liječenja i važnosti prevencije, kako bi se potaknulo odgovorno zdravstveno ponašanje i pravodobno korištenje dostupnih zdravstvenih usluga. Time se doprinosi ranijem prepoznavanju simptoma, većem odazivu na preventivne programe i smanjenju ukupnog opterećenja raka na razini populacije. Mjera je usmjerena na promicanje primarne prevencije kroz smanjenje izloženosti čimbenicima rizika, kao i na jačanje sekundarne prevencije kroz povećanje sudjelovanja u programima ranog otkrivanja raka. Informirani građani lakše donose odluke o vlastitom zdravlju, što rezultira ranijim dijagnosticiranjem bolesti, većom uspješnošću liječenja i boljim ishodima. Poseban naglasak stavlja se na razbijanje predrasuda i strahova povezanih s rakom, uz isticanje činjenice da su mnoge maligne bolesti danas izlječive ili dugoročno kontrolabilne ako se otkriju na vrijeme. Time se smanjuje odgađanje traženja pomoći i povećava povjerenje u zdravstveni sustav.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>**1. Uvođenje programa zdravstvenog odgoja vezanih uz maligne bolest u sve odgojno obrazovne ustanove kao i na visoka učilišta.**<br>**2. Provođenje edukacije za opću populaciju kroz javnozdravstvene tribine, predavanja i radionice o zdravim načinima života, ranom otkrivanju bolesti i sl.** |

| |
|---|
| **3. Motiviranje opće populacije na odlaske na preventivne preglede.**<br>**4. Uključivanje volontera i predstavnika udruga u aktivnosti podizanja svijesti o potrebi borbe protiv raka.** |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ, HZJZ<br>Sunositelj mjere:<br>MZOM, HZZO, AZOO, ŽZJZ, zdravstvene ustanove, odgojno-obrazovne ustanove svih razina, visoka učilišta i obrazovne institucije srednjeg obrazovanja kadrova u zdravstvu, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva, mediji<br><br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.<br>2027. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.<br>2028. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu. |

## Tematsko područje 3. Međunarodna suradnja

Međunarodna suradnja predstavlja ključni element razvoja suvremene onkološke skrbi, osobito u kontekstu brzog razvoja novih dijagnostičkih metoda i terapijskih pristupa. Nijedan nacionalni zdravstveni sustav, osobito manji poput hrvatskog, ne može samostalno osigurati dostupnost svih inovacija, zbog čega je aktivno uključivanje u međunarodne mreže i inicijative nužno. Uključivanje pacijenata u klinička ispitivanja omogućuje pristup najnovijim terapijama, često prije njihove široke dostupnosti, te istovremeno doprinosi razvoju znanosti i jačanju kapaciteta zdravstvenog sustava. Posebno je važno razvijati mehanizme koji omogućuju lakši pristup takvim istraživanjima, uključujući i ona koja se ne provode u Republici Hrvatskoj. Za rijetke tumore i složene slučajeve od posebne je važnosti mogućnost međunarodnih konzultacija, čime se osigurava donošenje optimalnih terapijskih odluka temeljenih na najvišoj razini ekspertize. U tom kontekstu, uključivanje u europske referentne mreže (ERN) ima ključnu ulogu. Istovremeno, potrebno je osigurati transparentne i učinkovite procese za upućivanje pacijenata na liječenje u inozemstvo kada takvo liječenje nije dostupno u Hrvatskoj. Uspostava jasnih kriterija i rokova za odlučivanje doprinosi pravednosti i učinkovitosti sustava.

**Mjera 1. Olakšati ulazak pacijenata u klinička ispitivanja koja mogu pomoći pacijentu, a ne provode se u Republici Hrvatskoj.**

**Mjera 2. Unaprijediti dijagnostičke i terapijske postupke kroz usporedbu s praksom u Europskoj uniji i svijetu.**

**Mjera 3. Osigurati mogućnost konzultacija u inozemstvu, prije svega za rijetke tumore i veoma složene slučajeve**

**Mjera 4. Osigurati mogućnost odlaska naših pacijenata na liječenje u inozemstvo za postupke i liječenja koji su dokazano učinkoviti, a ne provode se u Republici Hrvatskoj.**

**Mjera 5. Maksimalno iskoristiti međunarodne izvore financiranja, poglavito korištenjem milosrdnog liječenja novim onkološkim lijekovima.**

**Svrha provedbe mjera:**

Svrha provedbe ovih mjera je osigurati onkološkim pacijentima u Republici Hrvatskoj pravodoban pristup najsuvremenijim dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima, uključujući one koje trenutačno nisu dostupne u nacionalnom zdravstvenom sustavu. Time se nastoji smanjiti razlika u dostupnosti liječenja u odnosu na razvijene europske sustave i osigurati optimalna skrb za svakog pacijenta. Mjere su usmjerene na olakšavanje uključivanja pacijenata u međunarodna klinička ispitivanja, čime im se omogućuje pristup inovativnim terapijama koje mogu značajno poboljšati ishode liječenja, osobito u slučajevima kada standardne terapijske opcije nisu učinkovite ili dostupne. Istodobno se potiče usporedba i usklađivanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka s najboljim praksama u Europskoj uniji i svijetu. Osiguravanjem mogućnosti stručnih konzultacija u inozemstvu omogućuje se dodatna ekspertiza u složenim i rijetkim slučajevima, čime se povećava sigurnost donošenja terapijskih odluka i kvaliteta skrbi. Također, jasno definirani modeli upućivanja pacijenata na liječenje u inozemstvo omogućuju pravodoban pristup dokazano učinkovitim postupcima koji nisu dostupni u Republici Hrvatskoj. Korištenjem međunarodnih izvora financiranja, uključujući programe milosrdnog liječenja, povećava se dostupnost novih i inovativnih lijekova, uz istodobno racionalno korištenje nacionalnih resursa.

**Aktivnosti.**

**A1.Razmatranje mogućnosti planiranja obveznog provođenja dijela specijalističkog staža iz onkoloških disciplina (specijalizacija iz onkologije i radioterapije i internističke onkologije te kirurških subspecijalizacija iz onkologije) u međunarodnim centrima izvrsnosti.**

**A2. Razmatranje mogućnosti osiguranja financijskih sredstava za godišnje studijske posjete namijenjene usvajanju novih onkoloških znanja i vještina.**

**A3. Planiranje i osiguranje uvjeta za provedbu što većeg broja kliničkih istraživanja u Republici Hrvatskoj.**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti usmjerena je na jačanje stručnih kapaciteta zdravstvenog sustava, povećanje dostupnosti inovativnih terapija te povezivanje s međunarodnim centrima izvrsnosti i istraživačkim mrežama. Razmatranje uvođenja obveznog dijela specijalističkog staža u međunarodnim centrima izvrsnosti provodit će se kroz suradnju s nadležnim institucijama, stručnim društvima i obrazovnim tijelima, uz definiranje kriterija, programa i trajanja boravka. Time se omogućuje prijenos znanja i iskustava iz vodećih svjetskih centara u nacionalni sustav te unapređenje kvalitete dijagnostike i liječenja. Osiguranje financijskih sredstava za studijske posjete i stručno usavršavanje provodit će se kroz planiranje nacionalnih i međunarodnih izvora financiranja, uključujući europske fondove i programe mobilnosti. Studijski posjeti omogućit će zdravstvenim radnicima usvajanje novih znanja i vještina te njihovu primjenu u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Planiranje i unaprjeđenje uvjeta za provedbu kliničkih

istraživanja obuhvatit će razvoj institucionalnih kapaciteta, pojednostavljenje administrativnih postupaka, jačanje istraživačke infrastrukture i poticanje suradnje s međunarodnim partnerima. Poseban naglasak stavlja se na povećanje broja istraživanja i uključivanje većeg broja pacijenata, čime se omogućuje pristup inovativnim terapijama i unaprjeđenje standarda liječenja. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje, evaluaciju i prilagodbu, s ciljem jačanja stručnosti zdravstvenih djelatnika, povećanja dostupnosti suvremenih terapija i integracije hrvatskog zdravstvenog sustava u međunarodne tokove znanja i istraživanja.
Nadležnost za provedbu:
MZ

Sunositelj mjere:

MZOM, HZZO, HZJZ, zdravstvene ustanove, znanstveno-istraživačke ustanove i visoka učilišta, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Broj aktivnih kliničkih ispitivanja u onkologiji u Republici Hrvatskoj.
- Udio onkoloških pacijenata uključenih u klinička ispitivanja ili programe ranog pristupa terapiji (%).
- Broj pacijenata upućenih na međunarodne konzultacije (npr. ERN, referentni centri).
- Prosječno vrijeme od indikacije do realizacije liječenja ili konzultacije u inozemstvu (u danima).
- Udio zahtjeva za liječenje u inozemstvu riješenih u standardiziranom i transparentnom postupku (%).

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- Povećanje broja aktivnih onkoloških kliničkih ispitivanja (sudjelovanje hrvatskih centara kao središta ili podcentara) za ≥ 20% u razdoblju do 2030. godine.
- ≥ 5% svih novodijagnosticiranih onkoloških pacijenata sudjeluje u barem jednom kliničkom ispitivanju ili organiziranom programu kliničkog istraživanja (uključujući terapijska ispitivanja, neintervencijske studije, registre i programe ranog pristupa) do 2030. godine, s ciljem dosezanja 20% u sljedećem planskom razdoblju.
- ≥ 50% slučajeva rijetkih tumora i drugih definiranih složenih onkoloških slučajeva razmatrano je u sklopu međunarodnih konzultacija (drugo mišljenje iz centra izvrsnosti) i/ili u međunarodnim ekspert mrežama.
- Vrijeme od zaprimanja potpunog zahtjeva za odobrenje liječenja u inozemstvu do donošenja administrativne odluke ne prelazi 30 dana za ≥ 90% zahtjeva
- ≥90% zahtjeva za odobrenje liječenja u inozemstvu obrađuje se prema standardiziranom, javno dostupnom postupku (jasni kriteriji, rokovi, obrazloženja), uključujući i korištenje mogućnosti međunarodnih konzultacija prije odluke gdje je to klinički opravdano
- ≥ 70% referentnih centara uključeno u međunarodne mreže (ERN i sl.)

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava pristup suvremenijem i kvalitetnijem liječenju raka, jer zdravstveni radnici primjenjuju najnovija znanja i terapijske pristupe stečene u

vodećim međunarodnim centrima. Time se izravno poboljšavaju ishodi liječenja, povećava vjerojatnost izlječenja i smanjuje rizik komplikacija. Povećanjem broja kliničkih istraživanja u Republici Hrvatskoj pacijentima se omogućuje raniji pristup inovativnim terapijama koje često nisu dostupne u standardnoj kliničkoj praksi, osobito za rijetke i složene oblike bolesti. To znači više terapijskih opcija i veće šanse za uspješno liječenje. Jačanjem međunarodne suradnje i razmjene znanja smanjuju se razlike u kvaliteti skrbi u odnosu na razvijene europske sustave, a pacijentima se omogućuje da optimalno liječenje dobiju unutar nacionalnog sustava ili uz pravodobnu povezanost s inozemnim centrima kada je to potrebno.

| **STRATEŠKI SMJER: 5. EDUKACIJA, ZNANOST, PODACI I KVALITETA** |
|---|
| Tematsko područje 3. Međunarodna suradnja |
| Mjera 1. Olakšati ulazak pacijenata u klinička ispitivanja koja mogu pomoći pacijentu, a ne provode se u Republici Hrvatskoj.<br>Mjera 2. Unaprijediti dijagnostičke i terapijske postupke kroz usporedbu s praksom u Europskoj uniji i svijetu.<br>Mjera 3. Osigurati mogućnost konzultacija u inozemstvu, prije svega za rijetke tumore i veoma složene slučajeve<br>Mjera 4. Osigurati mogućnost odlaska naših pacijenata na liječenje u inozemstvo za postupke i liječenja koji su dokazano učinkoviti, a ne provode se u Republici Hrvatskoj.<br>Mjera 5. Maksimalno iskoristiti međunarodne izvore financiranja, poglavito korištenjem milosrdnog liječenja novim onkološkim lijekovima. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je osigurati onkološkim pacijentima u Republici Hrvatskoj pravodoban pristup najsuvremenijim dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima, uključujući one koje trenutačno nisu dostupne u nacionalnom zdravstvenom sustavu. Time se nastoji smanjiti razlika u dostupnosti liječenja u odnosu na razvijene europske sustave i osigurati optimalna skrb za svakog pacijenta. Mjere su usmjerene na olakšavanje uključivanja pacijenata u međunarodna klinička ispitivanja, čime im se omogućuje pristup inovativnim terapijama koje mogu značajno poboljšati ishode liječenja, osobito u slučajevima kada standardne terapijske opcije nisu učinkovite ili dostupne. Istodobno se potiče usporedba i usklađivanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka s najboljim praksama u Europskoj uniji i svijetu. Osiguravanjem mogućnosti stručnih konzultacija u inozemstvu omogućuje se dodatna ekspertiza u složenim i rijetkim slučajevima, čime se povećava sigurnost donošenja terapijskih odluka i kvaliteta skrbi. Također, jasno definirani modeli upućivanja pacijenata na liječenje u inozemstvo omogućuju pravodoban pristup dokazano učinkovitim postupcima koji nisu dostupni u Republici Hrvatskoj. Korištenjem međunarodnih izvora financiranja, uključujući programe milosrdnog liječenja, povećava se dostupnost novih i inovativnih lijekova, uz istodobno racionalno korištenje nacionalnih resursa.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1.Razmatranje mogućnosti planiranja obveznog provođenja dijela specijalističkog staža iz onkoloških disciplina (specijalizacija iz onkologije i radioterapije i internističke onkologije te kirurških subspecijalizacija iz onkologije) u međunarodnim centrima izvrsnosti. |

| |
|---|
| 2. Razmatranje mogućnosti osiguranja financijskih sredstava za godišnje studijske posjete namijenjene usvajanju novih onkoloških znanja i vještina.<br><br>3. Planiranje i osiguranje uvjeta za provedbu što većeg broja kliničkih istraživanja u Republici Hrvatskoj. |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ<br><br>Sunositelj mjere:<br><br>MZOM, HZZO, HZJZ, zdravstvene ustanove, znanstveno-istraživačke ustanove i visoka učilišta, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva<br><br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.<br>2027. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.<br>2028. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu. |

## Tematsko područje 4. Istraživanja u onkologiji

Istraživanja u onkologiji ključni su pokretač razvoja novih dijagnostičkih i terapijskih pristupa te predstavljaju jedan od najvažnijih elemenata modernog zdravstvenog sustava. Sudjelovanje u kliničkim i translacijskim istraživanjima omogućuje pacijentima pristup inovativnim terapijama, često prije njihove široke dostupnosti, te istovremeno doprinosi razvoju znanosti i unaprjeđenju kliničke prakse. U Republici Hrvatskoj postoje značajni potencijali za razvoj onkoloških istraživanja, no izazovi uključuju složene administrativne procedure, ograničene kadrovske kapacitete i nedovoljno razvijenu infrastrukturu za provođenje akademskih istraživanja. U narednom razdoblju potrebno je pojednostaviti regulatorni okvir, ubrzati procese odobravanja i osigurati jasne i stimulativne uvjete za istraživače i ustanove. Poseban naglasak treba staviti na jačanje suradnje između kliničkih ustanova, visokih učilišta i istraživačkih institucija, kako bi se omogućio razvoj translacijskih istraživanja koja povezuju temeljnu znanost i kliničku praksu. Uključivanje udruga pacijenata i edukacija javnosti dodatno doprinosi boljem razumijevanju važnosti istraživanja i većoj spremnosti pacijenata za sudjelovanje. Uspostava nacionalnog registra kliničkih ispitivanja omogućuje transparentno praćenje rezultata, učinkovitosti sustava i financijskih učinaka istraživanja, što je posebno važno i u kontekstu međunarodnog pozicioniranja Hrvatske.

**Mjera 1. Povećati broj pretkliničkih, kliničkih, neintervencijskih, akademskih i translacijskih istraživanja u onkologiji i na taj način doprinijeti cjelokupnom svjetskom znanju.**

**Mjera 2. Uključiti što veći broj pacijenata u kliničke studije, udvostručiti broj uključenih pacijenata u prvih pet godina te učetverostručiti u razdoblju od 10 godina u usporedbi s brojem pacijenata uključenih u studije u 2019. godini.**

**Svrha provedbe mjera:**

Svrha provedbe ovih mjera je sustavno unaprijediti razvoj i provedbu onkoloških istraživanja u Republici Hrvatskoj, s ciljem povećanja dostupnosti inovativnih dijagnostičkih i terapijskih pristupa te poboljšanja ishoda liječenja onkoloških pacijenata. Time se hrvatski zdravstveni sustav aktivno uključuje u globalni razvoj medicine i pridonosi stvaranju novih znanstvenih spoznaja. Mjere su usmjerene na povećanje broja i raznolikosti istraživanja, uključujući pretklinička, klinička, translacijska i akademska istraživanja, čime se jača povezanost između temeljne znanosti i kliničke prakse. Poseban naglasak stavlja se na stvaranje poticajnog okruženja za istraživače kroz pojednostavljenje administrativnih postupaka, jačanje infrastrukture i razvoj kadrovskih kapaciteta. Povećanjem uključenosti pacijenata u klinička ispitivanja omogućuje se pristup inovativnim terapijama koje često predstavljaju dodatnu ili jedinu terapijsku opciju, osobito kod složenih i uznapredovalih oblika bolesti. Istodobno se doprinosi unaprjeđenju standarda liječenja i razvoju novih terapijskih pristupa. Uspostavom transparentnog sustava praćenja istraživanja, uključujući nacionalni registar kliničkih ispitivanja, omogućuje se bolja kontrola kvalitete, evaluacija učinkovitosti i jačanje međunarodne prepoznatljivosti hrvatskih istraživačkih kapaciteta. Provedba ovih mjera doprinosi povećanju preživljenja i kvalitete života pacijenata, jačanju znanstvene izvrsnosti, razvoju inovacija u zdravstvu te pozicioniranju Republike Hrvatske kao aktivnog sudionika u međunarodnoj onkološkoj istraživačkoj zajednici.

**Aktivnosti.**

**A1. Osiguranje jasnih i što jednostavnijih zakonskih i financijskih okvira za planiranje i provođenje kliničkih ispitivanja temeljenih na pozitivnoj praksi država EU.**

**A2. Izrada pravilnika za klinička, neintervencijska i akademska ispitivanja koji će djelovati stimulativno na liječnike, pogotovo kliničare, ali i druge zdravstvene radnike te stručnjake iz bazičnih biomedicinskih struka za provođenje akademskih ispitivanja, te na različite potencijalne naručitelje ispitivanja.**

**A3. Poticanje razvoja kliničkih istraživanja i istraživanja iz područja onkologije.**

**A4. Uspostava jednostavnijih procedura i dokumentacije u postupku odobravanja provođenje kliničkih ispitivanja, te osiguravanje kvalitete pregleda podnesene dokumentacije od strane za to educiranih stručnjaka u nadležnim tijelima.**

**A5. Unaprjeđenje suradnje visokih učilišta, zavoda i klinika kako bi se mogla provoditi interdisciplinarna i translacijska ispitivanja.**

**A6. Planiranje i osiguranje ljudskih resursa za provođenje istraživanja (osigurati vrijeme liječnika i ostalog osoblja koje bi bilo posvećeno samo za istraživanje) i kontinuirane edukacije na području dobre kliničke prakse, ali isto tako na područjima važnima za mogućnost samostalnog planiranja, priprema i provođenja kliničkih, akademskih i neintervencijskih istraživanja.**

**A7. Osiguranje odgovarajuće edukacije cjelokupne populacije i/ili pojedinih interesnih skupina u svrhu što boljeg razumijevanja važnosti provođenja kliničkih i drugih istraživanja, kako za pojedinog pacijenta, tako i za cijelu zajednicu.**

**A8. Unaprjeđenje suradnje s udrugama na području edukacije cjelokupne populacije.**

**A9. Uključivanje udruga pacijenata u promociju kliničkih istraživanja.**

**A10. Ostvarivanje međunarodne suradnju s ciljem omogućavanja sudjelovanja naših pacijenata u kliničkim istraživanjima koja se provode u inozemstvu.**

**A11. Planiranje uspostave sveobuhvatnog registra kliničkih ispitivanja s ciljem praćenja ostvarenih rezultata i uspostave sustava kontinuiranog napredovanja. Rezultati koji bi se pratili mogu se okvirno podijeliti na: (1) kliničke (npr. ishodi liječenja pacijenata uključenih u ispitivanja), (2) administrativne (npr. brzina odobravanja ispitivanja) te (3) financijske (npr. praćenje investicija vezanih uz klinička ispitivanja jer provođenje kliničkih i drugih ispitivanja može značajno doprinijeti gospodarstvu te utjecati na povećanje bruto nacionalnog dohotka).**

Opis provedbe aktivnosti:
Provedba aktivnosti usmjerena je na stvaranje poticajnog, učinkovitog i međunarodno konkurentnog okruženja za razvoj i provedbu onkoloških istraživanja u Republici Hrvatskoj, uz istodobno povećanje dostupnosti inovativnih terapija pacijentima. Osiguranje jasnog i jednostavnog zakonodavnog i financijskog okvira provodit će se kroz analizu i prilagodbu postojećih propisa u skladu s dobrom praksom država Europske unije, s ciljem smanjenja administrativnih prepreka i ubrzanja procesa pokretanja istraživanja. Izradom pravilnika za klinička, neintervencijska i akademska ispitivanja uspostavit će se transparentan i stimulativan sustav koji potiče sudjelovanje kliničara, drugih zdravstvenih djelatnika i istraživača iz bazičnih znanosti. Pojednostavljenje procedura i dokumentacije za odobravanje kliničkih ispitivanja provodit će se uz istodobno jačanje stručnih kapaciteta nadležnih tijela, čime se osigurava brza, ali kvalitetna evaluacija podnesenih prijava. Time se povećava učinkovitost sustava i atraktivnost Hrvatske kao lokacije za provođenje istraživanja. Unaprjeđenje suradnje između visokih učilišta, istraživačkih instituta i kliničkih ustanova omogućit će razvoj interdisciplinarnih i translacijskih istraživanja koja povezuju temeljnu znanost i kliničku praksu. Paralelno će se planirati i osigurati potrebni ljudski resursi, uključujući definiranje radnog vremena namijenjenog istraživanju te kontinuiranu edukaciju u području dobre kliničke prakse i metodologije istraživanja. Edukacija stanovništva i ciljnih skupina provodit će se s ciljem povećanja razumijevanja važnosti kliničkih istraživanja, uz aktivno uključivanje udruga pacijenata u informiranje i promociju sudjelovanja u istraživanjima. Time se povećava povjerenje javnosti i spremnost pacijenata na uključivanje u studije. Razvoj međunarodne suradnje omogućit će uključivanje hrvatskih pacijenata u klinička istraživanja koja se provode u inozemstvu, čime se dodatno proširuju terapijske mogućnosti. Uspostava sveobuhvatnog nacionalnog registra kliničkih ispitivanja omogućit će sustavno praćenje kliničkih, administrativnih i financijskih pokazatelja, uključujući ishode liječenja, učinkovitost procedura i ekonomske učinke istraživanja te uspostava registra radi sustavnog praćenja provedbe kliničkih istraživanja. Ovaj sustav osigurat će kontinuiranu evaluaciju i unaprjeđenje istraživačkog okruženja. Sve aktivnosti provodit će se uz redovito praćenje i prilagodbu, s ciljem povećanja broja istraživanja, jačanja znanstvenih kapaciteta i osiguravanja dostupnosti inovativnih terapija pacijentima.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

Sunositelj mjere:

MZOM, HZZO, HALMED, zdravstvene ustanove, znanstveno-istraživačke ustanove i visoka učilišta i obrazovne institucije srednjeg obrazovanja kadrova u zdravstvu, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Broj aktivnih kliničkih i drugih (pretkliničkih, translacijskih, neintervencijskih) istraživanja u onkologiji.
- Udio onkoloških pacijenata uključenih u klinička ispitivanja (%).
- Prosječno vrijeme od podnošenja do odobrenja kliničkog ispitivanja (u danima).
- Broj ustanova koje aktivno provode klinička istraživanja (%).
- Uspostava i funkcionalnost nacionalnog registra kliničkih ispitivanja i mrežne stranice s popisom svih aktivnih kliničkih ispitivanja

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- Do godine 2028 godine uspostavljen je nacionalni registar onkoloških kliničkih ispitivanja pri HZJZ, s najmanje 90% pokrivenosti aktivnih kliničkih i translacijskih onkoloških istraživanja u Hrvatskoj (komercijalnih i nekomercijalnih).
- Do godine 2028 uspostavljena je i redovito ažurirana javno dostupna mrežna stranica s popisom svih aktivnih onkoloških kliničkih ispitivanja u Hrvatskoj (u suradnji s nacionalnim registrom), s osnovnim informacijama razumljivima pacijentima i liječnicima.
- Broj aktivnih onkoloških kliničkih i translacijskih istraživanja (intervencijskih i neintervencijskih) povećava se za najmanje 30% u razdoblju 2025–2030. godine mjerljivo kroz nacionalni registar kliničkih ispitivanja.
- ≥ 10% onkoloških pacijenata uključeno u klinička ispitivanja
- Medijan ukupnog vremena od zaprimanja potpunog zahtjeva za odobrenje onkološkog kliničkog ispitivanja do mogućnosti uključivanja prvog pacijenta smanjuje se za najmanje 30% u razdoblju do 2030. godine.
- ≥ 60% bolničkih ustanova koje pružaju onkološku skrb aktivno sudjeluje u provođenju onkoloških kliničkih i translacijskih istraživanja, bilo kao centri izvrsnosti (nacionalno ili međunarodno priznati) ili kao njihova satelitska istraživačka mjesta
- Broj akademskih (nekomercijalnih) onkoloških istraživanja s uključenim hrvatskim ustanovama povećava se za ≥ 20% do 2030. godine u odnosu na početnu vrijednost, mjerljivo kroz nacionalni registar kliničkih ispitivanja i institucionalne istraživačke registre

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava brži i širi pristup inovativnim dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima, uključujući najnovije lijekove i pristupe liječenju koji često još nisu dostupni u rutinskoj kliničkoj praksi. Sudjelovanjem u kliničkim istraživanjima pacijenti dobivaju dodatne terapijske opcije, što posebno dolazi do izražaja kod složenih, rijetkih ili uznapredovalih oblika bolesti. Pojednostavljenjem procedura i jačanjem istraživačkih

kapaciteta povećava se dostupnost kliničkih studija u Republici Hrvatskoj, čime pacijenti mogu dobiti suvremeno liječenje unutar nacionalnog sustava, bez potrebe za odlaskom u inozemstvo. Istodobno se osigurava visoka razina sigurnosti i kvalitete kroz standardizirane postupke i nadzor. Jačanjem suradnje između kliničkih ustanova i znanstvenih institucija ubrzava se prijenos novih znanstvenih spoznaja u svakodnevnu praksu, što rezultira učinkovitijim liječenjem i boljim ishodima za pacijente. Uključivanjem pacijenata i udruga u proces informiranja i sudjelovanja u istraživanjima povećava se razumijevanje i povjerenje u zdravstveni sustav, a pacijenti postaju aktivni sudionici u donošenju odluka o vlastitom liječenju. Ove mjere dovode do povećanja preživljenja, poboljšanja kvalitete života pacijenata, razvoja modernog i inovativnog zdravstvenog sustava te jačanja pozicije Republike Hrvatske u međunarodnom znanstvenom i istraživačkom prostoru.

| **STRATEŠKI SMJER: 5. EDUKACIJA, ZNANOST, PODACI I KVALITETA** |
|---|
| Tematsko područje 4: Istraživanja u onkologiji |
| Mjera 1. Povećati broj pretkliničkih, kliničkih, neintervencijskih, akademskih i translacijskih istraživanja u onkologiji i na taj način doprinijeti cjelokupnom svjetskom znanju.<br>Mjera 2. Uključiti što veći broj pacijenata u kliničke studije, udvostručiti broj uključenih pacijenata u prvih pet godina te učetverostručiti u razdoblju od 10 godina u usporedbi s brojem pacijenata uključenih u studije u 2019. godini. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je osigurati onkološkim pacijentima u Republici Hrvatskoj pravodoban pristup najsuvremenijim dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima, uključujući one koje trenutačno nisu dostupne u nacionalnom zdravstvenom sustavu. Time se nastoji smanjiti razlika u dostupnosti liječenja u odnosu na razvijene europske sustave i osigurati optimalna skrb za svakog pacijenta. Mjere su usmjerene na olakšavanje uključivanja pacijenata u međunarodna klinička ispitivanja, čime im se omogućuje pristup inovativnim terapijama koje mogu značajno poboljšati ishode liječenja, osobito u slučajevima kada standardne terapijske opcije nisu učinkovite ili dostupne. Istodobno se potiče usporedba i usklađivanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka s najboljim praksama u Europskoj uniji i svijetu. Osiguravanjem mogućnosti stručnih konzultacija u inozemstvu omogućuje se dodatna ekspertiza u složenim i rijetkim slučajevima, čime se povećava sigurnost donošenja terapijskih odluka i kvaliteta skrbi. Također, jasno definirani modeli upućivanja pacijenata na liječenje u inozemstvo omogućuju pravodoban pristup dokazano učinkovitim postupcima koji nisu dostupni u Republici Hrvatskoj. Korištenjem međunarodnih izvora financiranja, uključujući programe milosrdnog liječenja, povećava se dostupnost novih i inovativnih lijekova, uz istodobno racionalno korištenje nacionalnih resursa.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1. Osiguranje jasnih i što jednostavnijih zakonskih i financijskih okvira za planiranje i provođenje kliničkih ispitivanja temeljenih na pozitivnoj praksi država EU.<br><br>2. Izrada pravilnika za klinička, neintervencijska i akademska ispitivanja koji će djelovati stimulativno na liječnike, pogotovo kliničare, ali i druge zdravstvene radnike te stručnjake iz bazičnih biomedicinskih struka za provođenje akademskih ispitivanja, te na različite potencijalne naručitelje ispitivanja. |

3. Poticanje razvoja kliničkih istraživanja i istraživanja iz područja onkologije.

4. Uspostava jednostavnijih procedura i dokumentacije u postupku odobravanja provođenje kliničkih ispitivanja, te osiguravanje kvalitete pregleda podnesene dokumentacije od strane za to educiranih stručnjaka u nadležnim tijelima.

5. Unaprjeđenje suradnje visokih učilišta, zavoda i klinika kako bi se mogla provoditi interdisciplinarna i translacijska ispitivanja.

6. Planiranje i osiguranje ljudskih resursa za provođenje istraživanja (osigurati vrijeme liječnika i ostalog osoblja koje bi bilo posvećeno samo za istraživanje) i kontinuirane edukacije na području dobre kliničke prakse, ali isto tako na područjima važnima za mogućnost samostalnog planiranja, priprema i provođenja kliničkih, akademskih i neintervencijskih istraživanja.

7. Osiguranje odgovarajuće edukacije cjelokupne populacije i/ili pojedinih interesnih skupina u svrhu što boljeg razumijevanja važnosti provođenja kliničkih i drugih istraživanja, kako za pojedinog pacijenta, tako i za cijelu zajednicu.

8. Unaprjeđenje suradnje s udrugama na području edukacije cjelokupne populacije.

9. Uključivanje udruga pacijenata u promociju kliničkih istraživanja.

10. Ostvarivanje međunarodne suradnju s ciljem omogućavanja sudjelovanja naših pacijenata u kliničkim istraživanjima koja se provode u inozemstvu.

11. Planiranje uspostave sveobuhvatnog registra kliničkih ispitivanja s ciljem praćenja ostvarenih rezultata i uspostave sustava kontinuiranog napredovanja. Rezultati koji bi se pratili mogu se okvirno podijeliti na: (1) kliničke (npr. ishodi liječenja pacijenata uključenih u ispitivanja), (2) administrativne (npr. brzina odobravanja ispitivanja) te (3) financijske (npr. praćenje investicija vezanih uz klinička ispitivanja jer provođenje kliničkih i drugih ispitivanja može značajno doprinijeti gospodarstvu te utjecati na povećanje bruto nacionalnog dohotka).

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ
Sunositelj mjere:

MZOM, HZZO, HALMED, zdravstvene ustanove, znanstveno-istraživačke ustanove i visoka učilišta i obrazovne institucije srednjeg obrazovanja kadrova u zdravstvu, HLZ, stručna društva, strukovne komore, organizacije civilnog društva

***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini

***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***
2026. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.
2027. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.
2028. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.

## Tematsko područje 5. Uspostavljanje nacionalne onkološke mreže, kontrola kvalitete, nadzor i izvješćivanje

### 5.1. Nacionalna onkološka mreža

Uspostava nacionalne onkološke mreže predstavlja ključni preduvjet za učinkovito upravljanje onkološkom skrbi na razini cijelog sustava. Onkologija, kao izrazito kompleksno i resursno zahtjevno područje, zahtijeva visoku razinu koordinacije između ustanova, standardizaciju postupaka i kontinuirano praćenje ishoda liječenja. U hrvatskom zdravstvenom sustavu trenutačno postoje fragmentirani izvori podataka, neujednačeni standardi i ograničena mogućnost sustavnog praćenja kvalitete. Razvoj jedinstvene informatičke platforme, povezane s Registrom za rak, omogućuje praćenje cijelog puta pacijenta – od dijagnoze do ishoda liječenja – te pruža temelj za donošenje informiranih odluka na svim razinama sustava. Multidisciplinarni pristup, uključujući virtualne MDT modele, dodatno omogućuje ravnomjernu dostupnost stručne ekspertize, osobito u manjim sredinama. Istovremeno, integracija podataka o ishodima, komplikacijama i troškovima liječenja omogućuje povezivanje kvalitete i ekonomičnosti, što je ključno za održivost sustava. Uspostava savjetodavnog tijela i transparentnih procesa odlučivanja dodatno jača upravljačku strukturu i uključivanje svih relevantnih dionika, uključujući stručna društva i udruge pacijenata. Redovito izvješćivanje o rezultatima liječenja i kvaliteti skrbi omogućuje kontinuirano unaprjeđenje sustava i povećava povjerenje javnosti.

**Mjera 1. Osigurati jedinstvenu, uniformnu informatičku platformu za povezivanje, praćenje i optimalno liječenje onkoloških pacijenta. Onkološka skrb kao medicinska disciplina se treba izdvojiti iz organizacijskih struktura postojeće bolničke organizacije i postati svenacionalna.**

**Mjera 2. Osigurati suradnju između pojedinih onkoloških institucija, osigurati protok onkoloških pacijenata i optimalno korištenje postojeće, skupe infrastrukture i kontrolu kvalitete.**

**Mjera 3. Osigurati unaprjeđenje rezultata onkološkog liječenja u Republici Hrvatskoj.**

**Mjera 4. Koristiti mogućnosti telemedicine za analizu i odlučivanje te dogovaranje liječenja kompliciranijih slučajeva (npr. zbrinjavanje težih nuspojava liječenja kod pacijenata koji su primili diferentne terapije u kliničkim bolničkim centrima, a radi težine nuspojava liječe se u regionalnim centrima bez mogućnosti transporta u kliničke bolničke centre, slanje nalaza u drugu ustanovu u kojoj se mogu obaviti složeniji postupci ili zahvati koji se ne mogu uraditi u matičnoj ustanovi).**

**Mjera 5. Planirati i osigurati postavljanje i obavljanje virtualnih sastanaka multidisciplinarnih timova (telemedicinsko prezentiranje slučajeva za članove tima koji se nalaze u različitim institucijama).**

**Mjera 6. Osigurati povezanost ustanova za pružanje onkološke skrbi s Registrom za rak.**

**Mjera 7. Izraditi protokole za osiguranje kvalitete onkološke skrbi na temelju sveobuhvatnog prikupljanja podataka o ishodima liječenja, nuspojavama i**

**komplikacijama te osigurati redoviti pregled, obradu i objavljivanje ažuriranih podataka, a sve u svrhu kontinuiranog poboljšanja onkološke skrbi. Budući da su stručnost i ekonomičnost izravno povezane u onkologiji, ne treba ih odvajati u planiranju jedinstvenog informacijskog sustava. Takav će sustav omogućiti uvid u kompetentnost, stručne kvalifikacije i rokove čekanja, ali i financijski nadzor, odnosno sljedeće: praćenje uporabe opreme i opterećenosti osoblja, analizu troškova temeljenu na vrsti i stadiju raka, ocjenu odnosa između troškova i učinaka liječenja.**

**Mjera 8. Ustrojiti i osigurati rad savjetodavnog tijela za provedbu i praćenje Nacionalnog strateškog okvira na razini ministarstva nadležnog za zdravstvo, a koji bi se sastojao od predstavnika svih područja onkološke skrbi (svih triju razina zdravstvene zaštite) i udruga pacijenta.**

**Mjera 9. Planirati, definirati i osigurati kolektivan transparentan proces donošenja odluka, uz potporu stručnih društava u kojima su široko zastupljena razna tijela, kao i institucija uključenih u program kontrole raka i organizacije pacijenta.**

**Mjera 10. Planirati mogućost uključivanja pacijenata u klinička ispitivanja na razini mreže, a ne samo na razini ustanova.**

**Mjera 11. Osigurati bolju uzajamnu suradnju svih razina zdravstvene zaštite (primarne, sekundarne, tercijarne) kao i bolju komunikaciju između liječnika primarne zdravstvene zaštite i liječnika u bolnici u budućoj zajedničkoj onkološkoj mreži kako bi se poboljšalo prikupljanje i procjena podataka uz zdravstveno stanje, kvalitetu života i ekonomsku te socijalnu situaciju pacijenta za vrijeme i nakon liječenja.**

**Mjera 12. Definirati i uspostaviti onkološku mrežu (regionalne i lokalne onkološke ustanove koje skrbe za onkološke pacijente) kao i razinu onkološke skrbi koju oni trebaju pružati.**

**Svrha provedbe mjera:**

Svrha provedbe ovih mjera je uspostaviti jedinstven, integriran i transparentan nacionalni sustav onkološke skrbi koji omogućuje optimalno liječenje svakog pacijenta, učinkovitu koordinaciju između svih razina zdravstvene zaštite te kontinuirano unaprjeđenje kvalitete i ishoda liječenja. Time se onkološka skrb organizira kao funkcionalno povezana mreža na razini cijele države, umjesto fragmentiranog sustava vezanog uz pojedinačne ustanove. Mjere su usmjerene na razvoj jedinstvene informatičke platforme koja omogućuje povezivanje svih relevantnih dionika, praćenje cjelokupnog puta pacijenta te pravodobno donošenje terapijskih odluka na temelju dostupnih podataka. Integracija s Registrom za rak i sustavima praćenja ishoda omogućuje kvalitetno upravljanje podacima, analizu učinkovitosti liječenja i donošenje odluka utemeljenih na dokazima. Poseban naglasak stavlja se na unaprjeđenje suradnje između zdravstvenih ustanova i razina zdravstvene zaštite, uključujući razvoj telemedicinskih rješenja i virtualnih multidisciplinarnih timova. Time se omogućuje dostupnost stručnog mišljenja i optimalnog liječenja neovisno o lokaciji pacijenta, kao i učinkovitije korištenje postojećih kapaciteta i infrastrukture. Mjere također obuhvaćaju razvoj sustava kontrole kvalitete i transparentnog praćenja ishoda liječenja, uključujući analizu troškova i učinkovitosti terapija. Time se osigurava racionalno upravljanje resursima uz istodobno podizanje razine kvalitete skrbi. Uspostavom savjetodavnog tijela i transparentnog procesa donošenja odluka, uz

uključivanje stručnih društava i predstavnika pacijenata, dodatno se jača povjerenje u sustav i osigurava uključivanje svih relevantnih perspektiva u planiranje i provedbu onkološke politike.

**Aktivnosti:**

**A1. Planiranje i izrada sustava kontrole kvalitete onkološke skrbi na temelju sveobuhvatnog prikupljanja podataka o ishodima liječenja, nuspojavama, odnosu troškova i rezultata terapije.**

**A2. Planiranje i praćenje provedbe putem koordinacijske jedinice za Nacionalni strateški okvir.**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti usmjerena je na uspostavu sustavnog, transparentnog i održivog modela upravljanja kvalitetom onkološke skrbi, temeljenog na pouzdanim podacima i kontinuiranoj evaluaciji ishoda liječenja. Planiranje i izrada sustava kontrole kvalitete provodit će se kroz definiranje jedinstvenih pokazatelja za praćenje ishoda liječenja, nuspojava, komplikacija te odnosa između troškova i rezultata terapije. Sustav će se temeljiti na integraciji postojećih izvora podataka, uključujući bolničke informacijske sustave i Registar za rak, uz razvoj standardiziranih metodologija prikupljanja, obrade i analize podataka. Poseban naglasak stavlja se na osiguranje kvalitete i usporedivosti podataka između ustanova, kao i na redovito izvještavanje i objavu agregiranih rezultata u svrhu unaprjeđenja sustava. Planiranje i praćenje provedbe mjera provodit će se putem koordinacijske jedinice za Nacionalni strateški okvir, koja će imati ključnu ulogu u nadzoru, analizi i evaluaciji rezultata. Koordinacijska jedinica bit će odgovorna za praćenje ostvarenja definiranih ciljeva, identifikaciju odstupanja i predlaganje mjera za poboljšanje, kao i za koordinaciju između različitih dionika sustava. Sustav će omogućiti kontinuirano praćenje kvalitete skrbi na nacionalnoj razini, identifikaciju regionalnih razlika i područja za unaprjeđenje, kao i donošenje odluka utemeljenih na dokazima. Time se osigurava racionalno korištenje resursa, povećava učinkovitost zdravstvenog sustava i podiže razina kvalitete onkološke skrbi. Sve aktivnosti provodit će se uz redovitu evaluaciju i prilagodbu sustava, s ciljem osiguravanja trajnog unaprjeđenja kvalitete, sigurnosti pacijenata i ishoda liječenja.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ
Sunositelj mjere:
HALMED, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Udio zdravstvenih ustanova uključenih u jedinstvenu nacionalnu onkološku informatičku platformu (%).
- Udio onkoloških pacijenata čiji se podaci prate kroz integrirani sustav i Registar za rak (%).
- Udio onkoloških slučajeva razmatranih putem multidisciplinarnih timova (uključujući virtualne MDT) (%).
- Udio ustanova koje primjenjuju standardizirane protokole kvalitete i izvješćivanja (%).

- Broj objavljenih nacionalnih izvješća o ishodima liječenja, kvaliteti skrbi i troškovima (godišnje).

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- ≥ 95% bolničkih ustanova koje pružaju onkološku skrb formalno je uključeno u nacionalnu onkološku mrežu (definirane uloge i protokoli upućivanja, pristup integriranom OIS sustavu)
- ≥ 95% novodijagnosticiranih onkoloških pacijenata praćeno kroz integrirani OIS sustav i Registar za rak s minimalnim skupom podataka koji uključuje dijagnozu, biomarkere, stadij, glavne modalitete liječenja i ključne ishode do 2030.
- ≥ 95% slučajeva razmatrano kroz MDT (uključujući virtualne MDT) za relevantne tipove i stadije raka
- ≥ 90% ustanova primjenjuje standardizirane protokole kvalitete
- Nacionalna onkološka mreža objavljuje najmanje jedno godišnje javno izvješće koje sadrži ključne pokazatelje incidencije, ishoda liječenja (preživljenje, mortalitet, kvaliteta skrbi), regionalne varijacije i osnovne podatke o troškovima onkološkog liječenja.
- Smanjenje regionalnog raspona (razlika između regije s najboljim i najlošijim rezultatom) u 1 godišnjem rizično prilagođenom preživljenju za odabrana glavna sijela raka (npr. pluća, dojka, kolorektalni, prostata) za najmanje 20% u razdoblju do 2030. godine.
- ≥ 90% onkoloških slučajeva upisanih u Registar za rak unutar 12 mjeseci od dijagnoze

### Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava sigurnija, kvalitetnija i transparentnija onkološka skrb, jer se liječenje temelji na sustavnom praćenju ishoda, nuspojava i učinkovitosti terapija. To znači da pacijenti dobivaju terapiju koja je provjerena, učinkovita i usklađena s najboljim dostupnim standardima. Uspostavom sustava kontrole kvalitete omogućuje se pravodobno prepoznavanje problema u liječenju i njihovo brzo rješavanje, čime se smanjuje rizik komplikacija i povećava uspješnost terapije. Istodobno, praćenje rezultata na nacionalnoj razini doprinosi ujednačavanju kvalitete skrbi između različitih ustanova i regija. Transparentno prikupljanje i analiza podataka omogućuju donošenje odluka u interesu pacijenata, uz racionalno korištenje resursa, što dugoročno osigurava održivost sustava i dostupnost suvremenih terapija. Građani time dobivaju sustav u kojem se kvaliteta liječenja kontinuirano mjeri i unapređuje, a zdravstvena skrb postaje pouzdanija, učinkovitija i usmjerena na stvarne potrebe pacijenata, uz veće povjerenje u zdravstveni sustav u cjelini.

| **STRATEŠKI SMJER: 5. EDUKACIJA, ZNANOST, PODACI I KVALITETA** |
|---|
| Tematsko područje 5. Uspostavljanje nacionalne onkološke mreže, kontrola kvalitete, nadzor i izvješćivanje<br>Tematsko potpodručje: Nacionalna onkološka mreža |
| Mjera 1. Osigurati jedinstvenu, uniformnu informatičku platformu za povezivanje, praćenje i optimalno liječenje onkoloških pacijenta. Onkološka skrb kao medicinska disciplina se treba izdvojiti iz organizacijskih struktura postojeće bolničke organizacije i postati svenacionalna. |

Mjera 2. Osigurati suradnju između pojedinih onkoloških institucija, osigurati protok onkoloških pacijenata i optimalno korištenje postojeće, skupe infrastrukture i kontrolu kvalitete.

Mjera 3. Osigurati unaprjeđenje rezultata onkološkog liječenja u Republici Hrvatskoj.

Mjera 4. Koristiti mogućnosti telemedicine za analizu i odlučivanje te dogovaranje liječenja kompliciranijih slučajeva (npr. zbrinjavanje težih nuspojava liječenja kod pacijenata koji su primili diferentne terapije u kliničkim bolničkim centrima, a radi težine nuspojava liječe se u regionalnim centrima bez mogućnosti transporta u kliničke bolničke centre, slanje nalaza u drugu ustanovu u kojoj se mogu obaviti složeniji postupci ili zahvati koji se ne mogu uraditi u matičnoj ustanovi).

Mjera 5. Planirati i osigurati postavljanje i obavljanje virtualnih sastanaka multidisciplinarnih timova (telemedicinsko prezentiranje slučajeva za članove tima koji se nalaze u različitim institucijama).

Mjera 6. Osigurati povezanost ustanova za pružanje onkološke skrbi s Registrom za rak.

Mjera 7. Izraditi protokole za osiguranje kvalitete onkološke skrbi na temelju sveobuhvatnog prikupljanja podataka o ishodima liječenja, nuspojavama i komplikacijama te osigurati redoviti pregled, obradu i objavljivanje ažuriranih podataka, a sve u svrhu kontinuiranog poboljšanja onkološke skrbi. Budući da su stručnost i ekonomičnost izravno povezane u onkologiji, ne treba ih odvajati u planiranju jedinstvenog informacijskog sustava. Takav će sustav omogućiti uvid u kompetentnost, stručne kvalifikacije i rokove čekanja, ali i financijski nadzor, odnosno sljedeće: praćenje uporabe opreme i opterećenosti osoblja, analizu troškova temeljenu na vrsti i stadiju raka, ocjenu odnosa između troškova i učinaka liječenja.

Mjera 8. Ustrojiti i osigurati rad savjetodavnog tijela za provedbu i praćenje Nacionalnog strateškog okvira na razini ministarstva nadležnog za zdravstvo, a koji bi se sastojao od predstavnika svih područja onkološke skrbi (svih triju razina zdravstvene zaštite) i udruga pacijenta.

Mjera 9. Planirati, definirati i osigurati kolektivan transparentan proces donošenja odluka, uz potporu stručnih društava u kojima su široko zastupljena razna tijela, kao i institucija uključenih u program kontrole raka i organizacije pacijenta.

Mjera 10. Planirati mogućost uključivanja pacijenata u klinička ispitivanja na razini mreže, a ne samo na razini ustanova.

Mjera 11. Osigurati bolju uzajamnu suradnju svih razina zdravstvene zaštite (primarne, sekundarne, tercijarne) kao i bolju komunikaciju između liječnika primarne zdravstvene zaštite i liječnika u bolnici u budućoj zajedničkoj onkološkoj mreži kako bi se poboljšalo prikupljanje i procjena podataka uz zdravstveno stanje, kvalitetu života i ekonomsku te socijalnu situaciju pacijenta za vrijeme i nakon liječenja.

Mjera 12. Definirati i uspostaviti onkološku mrežu (regionalne i lokalne onkološke ustanove koje skrbe za onkološke pacijente) kao i razinu onkološke skrbi koju oni trebaju pružati.

**Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je osigurati onkološkim pacijentima u Republici Hrvatskoj pravodoban pristup najsuvremenijim dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima, uključujući one koje trenutačno nisu dostupne u nacionalnom zdravstvenom sustavu. Time se nastoji smanjiti razlika u dostupnosti liječenja u odnosu na razvijene europske sustave i osigurati optimalna skrb za svakog pacijenta. Mjere su usmjerene na olakšavanje uključivanja pacijenata u međunarodna klinička ispitivanja, čime im se omogućuje pristup inovativnim terapijama koje mogu značajno poboljšati ishode liječenja, osobito u slučajevima kada standardne terapijske opcije nisu učinkovite ili dostupne. Istodobno se potiče usporedba i usklađivanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka s najboljim praksama u Europskoj uniji i svijetu. Osiguravanjem mogućnosti stručnih konzultacija u inozemstvu omogućuje se dodatna ekspertiza u složenim i rijetkim slučajevima, čime se povećava sigurnost donošenja terapijskih odluka i kvaliteta skrbi. Također, jasno definirani modeli upućivanja pacijenata na liječenje u inozemstvo omogućuju pravodoban pristup dokazano učinkovitim postupcima koji nisu dostupni u Republici Hrvatskoj. Korištenjem međunarodnih izvora financiranja, uključujući programe milosrdnog liječenja, povećava se dostupnost novih i inovativnih lijekova, uz istodobno racionalno korištenje nacionalnih resursa.

**Pokazatelji rezultata:**

1. Planiranje i izrada sustava kontrole kvalitete onkološke skrbi na temelju sveobuhvatnog prikupljanja podataka o ishodima liječenja, nuspojavama, odnosu troškova i rezultata terapije.

2. Planiranje i praćenje provedbe putem koordinacijske jedinice za Nacionalni strateški okvir.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

Sunositelj mjere:
HALMED, HZZO, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva
***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini

***Ukupni procijenjeni trošak provedbe do 2028.***

2026. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u dostavljenom PFU obrascu.
2027. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.
2028. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.

### 5.2. Nacionalna baza onkoloških podataka

Kvalitetni, potpuni i pravodobni podaci predstavljaju temelj učinkovitog upravljanja onkološkom skrbi. Registar za rak u Republici Hrvatskoj već ima važnu ulogu u praćenju incidencije i mortaliteta, no suvremeni zahtjevi zdravstvenog sustava zahtijevaju daljnji razvoj prema integriranoj nacionalnoj bazi koja obuhvaća i kliničke podatke, ishode liječenja i pokazatelje kvalitete. Unaprjeđenje rada Registra prema kriterijima usporedivosti, pouzdanosti, pravodobnosti i potpunosti omogućuje kvalitetniju analizu stanja i usporedivost s međunarodnim podacima. Uvođenje ONKO+ sustava izvještavanja predstavlja važan korak prema digitalizaciji i standardizaciji prikupljanja podataka, uz smanjenje administrativnog

opterećenja i povećanje točnosti. Interoperabilnost između različitih informacijskih sustava ključna je za stvaranje cjelovitog uvida u put pacijenta kroz zdravstveni sustav. Time se omogućuje povezivanje epidemioloških, kliničkih i financijskih podataka, što je preduvjet za analizu ishoda liječenja i učinkovitosti sustava. Sustavno korištenje podataka za izradu analitičkih izvješća i donošenje odluka omogućuje prelazak na model upravljanja temeljen na dokazima (data-driven policy), što je osobito važno u području onkologije zbog složenosti i troškovne zahtjevnosti liječenja.

**Mjera 1. Unaprijediti rad Registra za rak prema četiri osnovna kriterija usuglašena u stručnoj zajednici (usporedivost, pouzdanost, pravodobnost, potpunost).**

**Mjera 2. Uspostaviti Nacionalnu bazu onkoloških podataka uz definirane kriterije uključivanja, parametre koji se prate i mjere ishoda.**

**Mjera 3. Osigurati interoperabilnost između Registra za rak i Nacionalne baze onkoloških podataka.**

**Mjera 4. Uvesti ONKO+ poruku kao način izvještavanja prema Registru za rak i nacionalnim programima ranog otkrivanja raka kao zamjenu za dosadašnji ONKO listić.**

**Svrha provedbe mjera:**

Svrha provedbe ovih mjera je uspostaviti cjelovit, pouzdan i pravodoban sustav prikupljanja, povezivanja i analize onkoloških podataka koji omogućuje kvalitetno upravljanje onkološkom skrbi i donošenje odluka utemeljenih na dokazima. Time se osigurava precizan uvid u cjelokupni put pacijenta – od dijagnostike i liječenja do ishoda i dugoročnog praćenja. Unaprjeđenjem Registra za rak prema kriterijima usporedivosti, pouzdanosti, pravodobnosti i potpunosti osigurava se visoka kvaliteta podataka koji su usporedivi na nacionalnoj i međunarodnoj razini. Uspostavom Nacionalne baze onkoloških podataka proširuje se obuhvat informacija na kliničke ishode, kvalitetu liječenja i druge ključne pokazatelje, čime se omogućuje detaljna analiza učinkovitosti zdravstvenog sustava. Osiguravanjem interoperabilnosti između različitih informacijskih sustava omogućuje se integracija epidemioloških, kliničkih i financijskih podataka, što je preduvjet za cjelovito razumijevanje opterećenja bolesti i učinkovitosti terapijskih pristupa. Uvođenjem ONKO+ sustava izvještavanja standardizira se i digitalizira proces prikupljanja podataka, smanjuje administrativno opterećenje zdravstvenih djelatnika te povećava točnost i dostupnost informacija. Sustavno korištenje prikupljenih podataka omogućuje razvoj modela upravljanja temeljenog na dokazima (*data-driven policy*), što doprinosi unaprjeđenju kvalitete skrbi, racionalnijem korištenju resursa i pravodobnom prepoznavanju područja za poboljšanje.

**Aktivnosti.**

**A1. Planiranje uvođenja edukacije o Registru za rak za specijalizacije iz internističke onkologije i onkologije i radioterapije, a jednotjedne za specijalizacije iz patologije**

**A2. Planiranje osiguranja redovitog financiranja održavanja informatičkih sustava potrebnih za prikupljanje kvalitetnih epidemioloških i kliničkih podataka.**

**A3. Analiza podataka iz registara i baza podataka, kako bi se stručne i političke odluke temeljile na najboljim mogućim podatcima, prikazanima na najbolji mogući način.**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti usmjerena je na jačanje kapaciteta za kvalitetno prikupljanje, upravljanje i korištenje onkoloških podataka, uz osiguranje održivosti informatičke infrastrukture i razvoja kompetencija zdravstvenih djelatnika. Planiranje uvođenja edukacije o Registru za rak provodit će se kroz integraciju sadržaja u programe specijalizacija iz internističke onkologije i onkologije i radioterapije, kao i kroz ciljanu jednotjednu edukaciju za specijalizante patologije. Edukacija će obuhvaćati važnost kvalitetnog unosa podataka, standardizaciju klasifikacija, razumijevanje pokazatelja ishoda te ulogu podataka u planiranju i evaluaciji zdravstvene skrbi. Time se osigurava dosljednost, točnost i potpunost prikupljenih podataka. Osiguranje redovitog financiranja informatičkih sustava provodit će se kroz planiranje proračunskih i drugih izvora financiranja za održavanje, nadogradnju i razvoj sustava potrebnih za prikupljanje i obradu epidemioloških i kliničkih podataka. Poseban naglasak stavlja se na osiguranje stabilnosti sustava, interoperabilnosti između različitih platformi i zaštite podataka, kako bi se omogućio nesmetan rad i kontinuirano unapređenje sustava. Analiza podataka iz registara i baza provodit će se kroz razvoj analitičkih kapaciteta i alata za obradu i vizualizaciju podataka, uz redovitu izradu stručnih i upravljačkih izvješća. Dobiveni rezultati koristit će se za donošenje odluka utemeljenih na dokazima, planiranje zdravstvenih usluga, praćenje ishoda liječenja i identifikaciju područja za unaprjeđenje. Posebna pažnja posvetit će se jasnoj i razumljivoj prezentaciji podataka, kako bi bili korisni i stručnjacima i donositeljima odluka. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje kvalitete podataka i učinkovitosti sustava, s ciljem razvoja pouzdanog, održivog i funkcionalnog sustava upravljanja onkološkim podacima.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ

Sunositelj mjere:
HZZO, HALMED, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Uspostavljen sustav upravljanja, praćenja i izvještavanja o provedbi NSOPR-a.
- Udio onkoloških slučajeva evidentiranih u Registru za rak s popunjenim ključnim varijablama (%).
- Prosječno vrijeme od postavljanja dijagnoze do dostavljanja podataka iz Nacionalne baze onkoloških podataka u Registar za rak (u danima).
- Udio relevantnih zdravstvenih ustanova koje izvještavaju putem ONKO+ sustava i Nacionalne baze onkoloških podataka prema Registru za rak (%).
- Udio propisanih podataka razmijenjenih između Registra za rak i Nacionalne baze onkoloških podataka interoperabilnim putem (%).
- Udio novooboljelih onkoloških pacijenata u Registru za rak obuhvaćenih sustavom prikupljanja podataka s barem jednom prijavom (%).

- Broj redovitih analitičkih izvješća izrađenih na temelju podataka iz Registra za rak i Nacionalne baze onkoloških podataka (godišnje).

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- Povjerenstvo za praćenje i izvještavanje o provedbi NSOPR-a osnovano je i operativno te jednom godišnje izrađuje izvješće o provedbi.
- Najmanje 95 % onkoloških slučajeva evidentiranih u Registru za rak ima popunjene ključne varijable, uz pristigle podatke iz Nacionalne baze onkoloških podataka za najmanje 80 % slučajeva.
- Prosječno vrijeme od postavljanja dijagnoze do dostavljanja podataka u Registar za rak iznosi najviše 30 dana.
- Sve zdravstvene ustanove obveznice izvještavanja, odnosno 100 % njih, izvještavaju putem ONKO+ sustava.
- Najmanje 80 % propisanih podataka razmjenjuje se između Registra za rak i Nacionalne baze onkoloških podataka interoperabilnim putem.
- Najmanje 98 % novooboljelih onkoloških pacijenata obuhvaćeno je sustavom prikupljanja podataka (udio Death certificate only dijagnoza u Registru za rak ispod 2 %).
- Na temelju podataka iz Registra za rak i Nacionalne baze onkoloških podataka izrađuje se najmanje jedno redovito analitičko izvješće godišnje, u kojem se osnovni epidemiološki pokazatelji (incidencija, mortalitet, prevalencija i preživljenje) koje Registar za rak već objavljuje nadopunjuju detaljnijim kliničkim podacima iz Nacionalne baze onkoloških podataka.

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava kvalitetnija, sigurnija i učinkovitija onkološka skrb jer se odluke o liječenju, organizaciji sustava i ulaganjima temelje na točnim, potpunim i pravodobnim podacima. To znači da zdravstveni sustav bolje prepoznaje potrebe pacijenata i brže reagira na uočene probleme. Unaprjeđenjem Registra za rak i razvojem nacionalne baze podataka omogućuje se praćenje ishoda liječenja i kvalitete skrbi na razini cijele države, čime se smanjuju razlike između regija i osigurava ujednačen standard liječenja za sve pacijente. Korištenjem podataka za planiranje i evaluaciju zdravstvenih usluga omogućuje se učinkovitije usmjeravanje resursa, brže uvođenje novih terapija i poboljšanje organizacije skrbi, što se izravno odražava na ishode liječenja i kvalitetu života pacijenata. Građani dobivaju sustav koji uči iz vlastitih podataka, kontinuirano se unaprjeđuje i pruža transparentnu i pouzdanu zdravstvenu skrb, uz veće povjerenje u odluke koje se donose u njihovu korist.

| **STRATEŠKI SMJER: 5. EDUKACIJA, ZNANOST, PODACI I KVALITETA** |
|---|
| Tematsko područje 6. Uspostavljanje nacionalne onkološke mreže, kontrola kvalitete, nadzor i izvješćivanje<br>Tematsko potpodručje: Nacionalna baza onkoloških podataka |
| Mjera 1. Unaprijediti rad Registra za rak prema četiri osnovna kriterija usuglašena u stručnoj zajednici (usporedivost, pouzdanost, pravodobnost, potpunost).<br><br>Mjera 2. Uspostaviti Nacionalnu bazu onkoloških podataka uz definirane kriterije uključivanja, parametre koji se prate i mjere ishoda.<br><br>Mjera 3. Osigurati interoperabilnost između Registra za rak i Nacionalne baze onkoloških podataka.<br><br>Mjera 4. Uvesti ONKO+ poruku kao način izvještavanja prema Registru za rak i nacionalnim programima ranog otkrivanja raka kao zamjenu za dosadašnji ONKO listić. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je uspostaviti cjelovit, pouzdan i pravodoban sustav prikupljanja, povezivanja i analize onkoloških podataka koji omogućuje kvalitetno upravljanje onkološkom skrbi i donošenje odluka utemeljenih na dokazima. Time se osigurava precizan uvid u cjelokupni put pacijenta – od dijagnostike i liječenja do ishoda i dugoročnog praćenja. Unaprjeđenjem Registra za rak prema kriterijima usporedivosti, pouzdanosti, pravodobnosti i potpunosti osigurava se visoka kvaliteta podataka koji su usporedivi na nacionalnoj i međunarodnoj razini. Uspostavom Nacionalne baze onkoloških podataka proširuje se obuhvat informacija na kliničke ishode, kvalitetu liječenja i druge ključne pokazatelje, čime se omogućuje detaljna analiza učinkovitosti zdravstvenog sustava. Osiguravanjem interoperabilnosti između različitih informacijskih sustava omogućuje se integracija epidemioloških, kliničkih i financijskih podataka, što je preduvjet za cjelovito razumijevanje opterećenja bolesti i učinkovitosti terapijskih pristupa. Uvođenjem ONKO+ sustava izvještavanja standardizira se i digitalizira proces prikupljanja podataka, smanjuje administrativno opterećenje zdravstvenih djelatnika te povećava točnost i dostupnost informacija. Sustavno korištenje prikupljenih podataka omogućuje razvoj modela upravljanja temeljenog na dokazima (data-driven policy), što doprinosi unaprjeđenju kvalitete skrbi, racionalnijem korištenju resursa i pravodobnom prepoznavanju područja za poboljšanje.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1. Planiranje uvođenja edukacije o Registru za rak za specijalizacije iz internističke onkologije i onkologije i radioterapije, a jednotjedne za specijalizacije iz patologije<br><br>2. Planiranje osiguranja redovitog financiranja održavanja informatičkih sustava potrebnih za prikupljanje kvalitetnih epidemioloških i kliničkih podataka.<br><br>3. Analiza podataka iz registara i baza podataka, kako bi se stručne i političke odluke temeljile na najboljim mogućim podatcima, prikazanima na najbolji mogući način. |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ, HZJZ<br>Sunositelj mjere:<br>HZZO, HALMED, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva |

| |
|---|
| ***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.<br>2027. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.<br>2028. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu. |

## Tematsko područje 6. Kontrola kvalitete

Kontrola kvalitete predstavlja ključni mehanizam za osiguravanje učinkovitosti, sigurnosti i održivosti onkološke skrbi. U suvremenim zdravstvenim sustavima kvaliteta se ne temelji samo na stručnosti pojedinaca, već na sustavnom praćenju ishoda, standardizaciji postupaka i kontinuiranom unaprjeđenju organizacije skrbi. U Republici Hrvatskoj postoji potreba za dodatnim razvojem strukturiranog sustava kontrole kvalitete koji će omogućiti usporedivost podataka između ustanova, praćenje ishoda liječenja i procjenu učinkovitosti uvedenih mjera. Ključnu ulogu u tome ima Registar za rak i Nacionalna baza onkoloških podataka, koji omogućuju prikupljanje i analizu relevantnih pokazatelja. Uvođenje obveznog multidisciplinarnog pristupa, akreditacije centara i standardiziranih algoritama liječenja omogućuje smanjenje varijabilnosti u skrbi i podizanje kvalitete na nacionalnoj razini. Istovremeno, racionalizacija uvođenja novih lijekova i medicinskih postupaka, uz primjenu principa kliničke učinkovitosti i troškovne opravdanosti, osigurava održivost sustava. Poseban naglasak stavlja se na sustavno praćenje učinka novih mjera i intervencija, što omogućuje pravodobno prilagođavanje politika i optimizaciju zdravstvene skrbi. Time se osigurava prelazak s modela reaktivnog upravljanja na proaktivni, podatkovno vođeni sustav.

**Mjera 1. Definirati postojeće situacije iz djelokruga rada javnog zdravstva, primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.**

**Mjera 2. Utvrditi ustanove za provođenje pojedinih procedura.**

**Mjera 3. Uvesti obvezu prikaz onkoloških pacijenta pred multidisciplinarnim timom.**

**Mjera 4. Racionalizirati uvođenje novih lijekova i medicinskih postupaka na pozitivnu listu.**

**Mjera 5. Unaprijediti Registar za rak kako bi iz njega bili dostupni usporedivi, pravodobni, pouzdani i potpuni epidemiološki podatci.**

**Mjera 6. Pratiti učinkovitost uvođenja novih mjera i aktivnosti.**

**Svrha provedbe mjera:**

Svrha provedbe ovih mjera je uspostaviti strukturiran, transparentan i održiv sustav kontrole kvalitete onkološke skrbi koji omogućuje ujednačavanje standarda liječenja, praćenje ishoda i kontinuirano unaprjeđenje zdravstvenog sustava. Time se osigurava da svi pacijenti, neovisno o mjestu liječenja, imaju pristup jednako kvalitetnoj i sigurnoj zdravstvenoj skrbi. Mjere su usmjerene na jasno definiranje organizacije sustava i uloga pojedinih razina zdravstvene zaštite,

kao i na određivanje ustanova koje provode specifične dijagnostičke i terapijske postupke. Time se smanjuje varijabilnost u skrbi i osigurava da se složeni postupci provode u ustanovama s odgovarajućom razinom stručnosti i iskustva. Uvođenjem obveznog multidisciplinarnog pristupa osigurava se donošenje terapijskih odluka utemeljenih na stručnom konsenzusu, čime se povećava kvaliteta liječenja i sigurnost pacijenata. Istodobno se racionalizira uvođenje novih lijekova i postupaka kroz procjenu njihove kliničke učinkovitosti i troškovne opravdanosti, čime se osigurava održivost sustava uz maksimalnu korist za pacijente. Unaprjeđenjem Registra za rak i korištenjem pouzdanih podataka omogućuje se praćenje ishoda liječenja, usporedivost između ustanova i pravodobno prepoznavanje područja za poboljšanje. Sustavno praćenje učinkovitosti uvedenih mjera omogućuje kontinuirano prilagođavanje politika i optimizaciju zdravstvene skrbi.

**Aktivnosti.**

**A1. Utvrđivanje parametara prema kojima će se analizirati trenutačno stanje i daljnje praćenje kvalitete onkološke skrbi i učinkovitost uvedenih mjera.**

**A2. Imenovanje radne skupine za planiranje i unaprjeđenja Registra za rak i umrežavanja svih dionika kroz nacionalnu informatičku onkološku mrežu u Nacionalnu bazu onkoloških podataka (liječnici, fizičari, inženjeri, medicinske sestre/tehničara, informatičari, ekonomisti i predstavnici tijela državne uprave i dr.).**

**A3. Definiranje strukture unaprjeđenja Registra za rak, strukture nacionalne onkološke mreže i Nacionalne baze onkoloških podataka kako bi se osigurala mogućnost analize ekonomskih troškova, opterećenosti pojedinih ustanova, liječnika, liste čekanja i parametre kvalitete poput preživljenja, omjer utrošenih sredstava i rezultata liječenja uključujući rezultate provođenja svake nove mjere koja se uvede (npr. učinak novog lijeka, učinak stope odaziva na preventivne preglede na dijagnostiku i liječenje i sl.).**

**A4. Akreditacija centara (bolnica) za specifičnu onkološku skrb kojom se utvrđuju specifični algoritmi dijagnostike, liječenja i praćenja onkološkog pacijenta po bolnici i/ili bolničkom centru.**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti usmjerena je na uspostavu sustavnog, mjerljivog i transparentnog modela upravljanja kvalitetom onkološke skrbi, temeljenog na jasno definiranim pokazateljima, snažnoj informatičkoj podršci i standardizaciji rada zdravstvenih ustanova. Utvrđivanje parametara za analizu trenutačnog stanja i praćenje kvalitete provodit će se kroz definiranje jedinstvenog seta pokazatelja koji obuhvaćaju kliničke ishode (npr. preživljenje, komplikacije), organizacijske pokazatelje (npr. vrijeme do dijagnoze i liječenja, liste čekanja) te ekonomske pokazatelje (odnos troškova i ishoda liječenja). Ovi parametri koristit će se za kontinuirano praćenje učinkovitosti sustava i evaluaciju učinka uvedenih mjera. Imenovanje multidisciplinarne radne skupine provest će se s ciljem planiranja i koordinacije unaprjeđenja Registra za rak te razvoja Nacionalne baze onkoloških podataka i informatičke onkološke mreže. Radna skupina uključivat će stručnjake različitih profila kako bi se osigurao sveobuhvatan pristup razvoju sustava, uz usklađivanje kliničkih, tehničkih i upravljačkih zahtjeva. Definiranje strukture unaprjeđenja Registra za rak i nacionalne onkološke mreže

obuhvatit će razvoj interoperabilnih informatičkih rješenja koja omogućuju povezivanje podataka iz različitih izvora. Time se osigurava mogućnost analize opterećenosti ustanova, rada zdravstvenih djelatnika, učinkovitosti dijagnostike i liječenja, kao i procjene učinka pojedinih intervencija, uključujući nove terapije i preventivne programe. Akreditacija centara za specifičnu onkološku skrb provodit će se kroz definiranje jasnih kriterija i standarda koje ustanove moraju zadovoljiti za izvođenje određenih dijagnostičkih i terapijskih postupaka. Time se osigurava da se složeni postupci provode u ustanovama s odgovarajućom razinom stručnosti, uz primjenu standardiziranih algoritama dijagnostike, liječenja i praćenja pacijenata. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje, evaluaciju i prilagodbu sustava, s ciljem osiguravanja visoke razine kvalitete, sigurnosti i učinkovitosti onkološke skrbi na razini cijele države.

Nadležnost za provedbu:
MZ, HZJZ, HZZO

Sunositelj mjere:
zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva

**Pokazatelji rezultata:**

- Udio onkoloških pacijenata čiji je plan liječenja donesen na multidisciplinarnom timu (%).
- Udio zdravstvenih ustanova akreditiranih za provođenje specifičnih onkoloških procedura (%).
- Udio novih lijekova i medicinskih postupaka uvedenih na temelju definiranih kriterija učinkovitosti i troškovne opravdanosti (%).
- Udio ključnih pokazatelja kvalitete (preživljenje, komplikacije, vrijeme liječenja) koji se sustavno prate na nacionalnoj razini (%).
- Broj evaluacija učinka novih mjera i intervencija (godišnje).

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- ≥90% novih onkoloških slučajeva ima dokumentiran MDT (multidisciplinarni tim) plan liječenja, uklj. virtualne MDT sastanke, prije početka primarnog liječenja, osim u hitnim slučajevima koji se naknadno prezentiraju MDT u.
- ≥ 80% ustanova akreditirano za definirane onkološke postupke
- ≥ 70% novih onkoloških lijekova i terapijskih tehnologija uvedeno je u rutinsku kliničku praksu na temelju formalno provedenog postupka procjene zdravstvenih tehnologija (HTA) koji uključuje procjenu kliničke učinkovitosti, sigurnosti i troškovne opravdanosti, u skladu s nacionalnim HTA standardima.
- ≥ 85% ključnih pokazatelja kvalitete sustavno praćeno na nacionalnoj razini
- Svake godine provodi se i javno objavljuje evaluacija učinka odabranih novih mjera i terapija na ishode liječenja, sigurnost pacijenata i troškove, s prijedlogom korektivnih mjera i prilagodbi financiranja.
- Uvođenje sustava praćenja odnosa troškova i ishoda za ≥ 70% glavnih onkoloških indikacija (cost-effectiveness trend)

**Glavna korist za građane**

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava ujednačena, kvalitetna i sigurna onkološka skrb u cijeloj državi, jer se liječenje temelji na jasno definiranim standardima i kontinuiranom praćenju ishoda. Pacijenti dobivaju terapiju u ustanovama koje imaju dokazanu stručnost i kapacitete za određene postupke, što izravno povećava uspješnost liječenja i smanjuje rizik komplikacija. Uspostavom sustava praćenja kvalitete i ishoda liječenja omogućuje se pravodobno prepoznavanje slabosti u sustavu i njihovo brzo unaprjeđenje, čime se povećava učinkovitost zdravstvene skrbi. Istodobno, transparentno korištenje podataka omogućuje bolje planiranje i raspodjelu resursa, što rezultira kraćim listama čekanja i bržim pristupom dijagnostici i terapiji. Akreditacijom centara i standardizacijom postupaka smanjuju se razlike između ustanova i regija, čime se osigurava jednak pristup kvalitetnoj skrbi za sve građane, neovisno o mjestu stanovanja.

| **PRIORITET: 5. EDUKACIJA, ZNANOST, PODACI I KVALITETA** |
|---|
| Tematsko područje 6: Kontrola kvalitete |
| Mjera 1. Definirati postojeće situacije iz djelokruga rada javnog zdravstva, primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.<br><br>Mjera 2. Utvrditi ustanove za provođenje pojedinih procedura.<br><br>Mjera 3. Uvesti obvezu prikaz onkoloških pacijenta pred multidisciplinarnim timom.<br><br>Mjera 4. Racionalizirati uvođenje novih lijekova i medicinskih postupaka na pozitivnu listu.<br><br>Mjera 5. Unaprijediti Registar za rak kako bi iz njega bili dostupni usporedivi, pravodobni, pouzdani i potpuni epidemiološki podatci.<br><br>Mjera 6. Pratiti učinkovitost uvođenja novih mjera i aktivnosti. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je uspostaviti strukturiran, transparentan i održiv sustav kontrole kvalitete onkološke skrbi koji omogućuje ujednačavanje standarda liječenja, praćenje ishoda i kontinuirano unaprjeđenje zdravstvenog sustava. Time se osigurava da svi pacijenti, neovisno o mjestu liječenja, imaju pristup jednako kvalitetnoj i sigurnoj zdravstvenoj skrbi. Mjere su usmjerene na jasno definiranje organizacije sustava i uloga pojedinih razina zdravstvene zaštite, kao i na određivanje ustanova koje provode specifične dijagnostičke i terapijske postupke. Time se smanjuje varijabilnost u skrbi i osigurava da se složeni postupci provode u ustanovama s odgovarajućom razinom stručnosti i iskustva. Uvođenjem obveznog multidisciplinarnog pristupa osigurava se donošenje terapijskih odluka utemeljenih na stručnom konsenzusu, čime se povećava kvaliteta liječenja i sigurnost pacijenata. Istodobno se racionalizira uvođenje novih lijekova i postupaka kroz procjenu njihove kliničke učinkovitosti i troškovne opravdanosti, čime se osigurava održivost sustava uz maksimalnu korist za pacijente. Unaprjeđenjem Registra za rak i korištenjem pouzdanih podataka omogućuje se praćenje ishoda liječenja, usporedivost između ustanova i pravodobno prepoznavanje područja za poboljšanje. Sustavno praćenje učinkovitosti uvedenih mjera omogućuje kontinuirano prilagođavanje politika i optimizaciju zdravstvene skrbi.<br><br>**Pokazatelji rezultata:** |

| |
|---|
| 1. Utvrđivanje parametara prema kojima će se analizirati trenutačno stanje i daljnje praćenje kvalitete onkološke skrbi i učinkovitost uvedenih mjera.<br><br>2. Imenovanje radne skupine za planiranje i unaprjeđenja Registra za rak i umrežavanja svih dionika kroz nacionalnu informatičku onkološku mrežu u Nacionalnu bazu onkoloških podataka (liječnici, fizičari, inženjeri, medicinske sestre/tehničara, informatičari, ekonomisti i predstavnici tijela državne uprave i dr.).<br><br>3. Definiranje strukture unaprjeđenja Registra za rak, strukture nacionalne onkološke mreže i Nacionalne baze onkoloških podataka kako bi se osigurala mogućnost analize ekonomskih troškova, opterećenosti pojedinih ustanova, liječnika, liste čekanja i parametre kvalitete poput preživljenja, omjer utrošenih sredstava i rezultata liječenja uključujući rezultate provođenja svake nove mjere koja se uvede (npr. učinak novog lijeka, učinak stope odaziva na preventivne preglede na dijagnostiku i liječenje i sl.).<br><br>4. Akreditacija centara (bolnica) za specifičnu onkološku skrb kojom se utvrđuju specifični algoritmi dijagnostike, liječenja i praćenja onkološkog pacijenta po bolnici i/ili bolničkom centru |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ, HZJZ, HZZO<br><br>Sunositelj mjere:<br>zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, HLZ, stručna društva, organizacije civilnog društva<br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.<br>2027. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.<br>2028. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu. |

## Tematsko područje 7. Praćenje i izvješćivanje

Sustavno praćenje i izvješćivanje predstavljaju ključni mehanizam za osiguravanje uspješne provedbe Nacionalnog strateškog okvira. Bez jasno definiranih pokazatelja, redovitog praćenja i transparentnog izvješćivanja nije moguće procijeniti učinkovitost provedenih mjera niti pravodobno reagirati na uočene izazove. U hrvatskom kontekstu važno je uspostaviti standardiziran i kontinuiran proces praćenja koji će obuhvatiti sve razine zdravstvenog sustava, uz jasno definirane odgovornosti i rokove. Redovita izrada godišnjih i višegodišnjih izvješća omogućuje sustavno praćenje napretka i osigurava informiranu komunikaciju prema donositeljima odluka i javnosti. Poseban naglasak stavlja se na transparentnost, odnosno dostupnost rezultata široj javnosti, čime se povećava povjerenje u zdravstveni sustav i potiče odgovornost svih dionika. Istovremeno, izvješća ne smiju biti samo administrativna obveza, već alat za aktivno upravljanje sustavom – kroz identifikaciju problema, evaluaciju učinka mjera i prilagodbu budućih aktivnosti.

**Mjera 1. Uspostava kontinuiranog i sveobuhvatnog procesa praćenja i nadzora svih bitnih aktivnosti u okviru Nacionalnog strateškog okvira.**

**Svrha provedbe mjere:**

Svrha provedbe ove mjere je uspostaviti kontinuiran, standardiziran i transparentan sustav praćenja i nadzora provedbe Nacionalnog strateškog okvira, koji omogućuje pravodobnu procjenu učinkovitosti mjera i donošenje odluka utemeljenih na pouzdanim podacima. Time se osigurava da sve planirane aktivnosti budu provedene u skladu s definiranim ciljevima, rokovima i očekivanim rezultatima. Mjera je usmjerena na razvoj jasnog okvira za praćenje koji uključuje definirane pokazatelje, odgovornosti nositelja aktivnosti i mehanizme redovitog izvješćivanja na svim razinama zdravstvenog sustava. Time se omogućuje sustavno praćenje napretka, identifikacija izazova i pravodobno poduzimanje korektivnih mjera. Poseban naglasak stavlja se na transparentnost i dostupnost informacija, čime se osigurava informirana komunikacija prema donositeljima odluka i javnosti te jača povjerenje u zdravstveni sustav. Izvješćivanje se uspostavlja kao aktivni alat upravljanja, a ne samo administrativna obveza, s ciljem kontinuiranog unaprjeđenja kvalitete i učinkovitosti onkološke skrbi.

**Aktivnosti.**

**A1. Sudjelovanje na javnim događanjima s temama vezanim uz borbu protiv raka.**

**A2. Planiranje procesa izvješćivanja o rezultatima provedbe aktivnosti i mjera.**

**A3. Objavljivanje rezultata provedbe Nacionalnog strateškog okvira.**

**A4. Godišnja izvješća o provedbi Nacionalnog strateškog okvira dostavljaju se ministru nadležnom za zdravstvo, a izvješća za dvogodišnja razdoblja dostavljaju se Vladi Republike Hrvatske na prihvaćanje.**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti usmjerena je na uspostavu strukturiranog, transparentnog i kontinuiranog sustava praćenja i izvješćivanja o provedbi Nacionalnog strateškog okvira, uz aktivnu komunikaciju s javnošću i donositeljima odluka. Sudjelovanje na javnim događanjima provodit će se kroz organizaciju i aktivno uključivanje predstavnika nadležnih institucija u stručne skupove, konferencije, javnozdravstvene kampanje i druge aktivnosti vezane uz borbu protiv raka. Time se osigurava pravodobna razmjena informacija, prezentacija rezultata i podizanje svijesti o važnosti provedbe mjera. Planiranje procesa izvješćivanja obuhvatit će definiranje metodologije prikupljanja podataka, izradu standardiziranih obrazaca i utvrđivanje odgovornosti nositelja aktivnosti na svim razinama sustava. Poseban naglasak stavlja se na usklađenost pokazatelja, redovitost izvješćivanja i kvalitetu prikupljenih podataka, kako bi izvješća bila pouzdana i korisna za donošenje odluka. Objavljivanje rezultata provodit će se putem službenih kanala, uključujući mrežne stranice nadležnih institucija i druge komunikacijske platforme, čime se osigurava transparentnost i dostupnost informacija široj javnosti. Rezultati će biti prikazani na jasan i razumljiv način, uz naglasak na ključne pokazatelje uspješnosti i identificirana područja za unaprjeđenje. Izrada i dostava godišnjih i dvogodišnjih izvješća provodit će se u skladu s definiranim rokovima i procedurama, pri čemu se godišnja izvješća dostavljaju ministru nadležnom za zdravstvo, a dvogodišnja izvješća Vladi

Republike Hrvatske na prihvaćanje. Izvješća će sadržavati analizu ostvarenih rezultata, procjenu učinkovitosti mjera i preporuke za daljnje unaprjeđenje sustava. Sve aktivnosti provodit će se uz kontinuirano praćenje i evaluaciju, s ciljem osiguravanja učinkovitog upravljanja provedbom Nacionalnog strateškog okvira i njegovog stalnog unaprjeđenja.

Nadležnost za provedbu:
MZ
Sunositelj mjere:
HZJZ, zdravstvene ustanove i svi ostali sunositelji mjera

**Pokazatelji rezultata:**

- Broj izrađenih i objavljenih godišnjih izvješća o provedbi Nacionalnog strateškog okvira.
- Pravodobnost izrade i dostave izvješća (u odnosu na definirane rokove) (%).
- Udio definiranih mjera i aktivnosti za koje se sustavno prate pokazatelji (%).
- Broj javno dostupnih analitičkih izvješća i prezentacija rezultata (godišnje).
- Udio preporuka iz izvješća koje su implementirane u daljnje planiranje (%).

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- ≥ 100% godišnjih izvješća izrađeno i dostavljeno u predviđenim rokovima
- ≥ 100% mjera i aktivnosti obuhvaćeno sustavom praćenja
- ≥ 1 javno izvješće ili prezentacija godišnje
- ≥ 70% preporuka iz izvješća implementirano u sljedeći ciklus planiranja uz detaljno izvješće o preprekama za implementaciju u zadanim rokovima i ažurirane rokove za uspješnu implementaciju uz plan otklanjanja prepreka
- Uspostavljen funkcionalan sustav kontinuiranog praćenja i izvješćivanja

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava transparentan i odgovoran zdravstveni sustav u kojem je jasno vidljivo što se provodi, kakvi su rezultati i na koji način se unapređuje onkološka skrb. Redovitim praćenjem i javnim izvješćivanjem povećava se povjerenje građana jer imaju uvid u učinkovitost mjera i stvarne učinke zdravstvenih politika. Sustavno praćenje omogućuje pravodobno prepoznavanje problema u sustavu i njihovo brzo rješavanje, što se izravno odražava na dostupnost i kvalitetu dijagnostike i liječenja. Time pacijenti dobivaju sigurniju i učinkovitiju zdravstvenu skrb. Objavljivanje rezultata i aktivna komunikacija s javnošću dodatno osnažuju građane, jer im omogućuju bolje razumijevanje sustava i vlastite uloge u prevenciji i liječenju bolesti. Istodobno se potiče odgovornost svih dionika u sustavu, uključujući zdravstvene ustanove i donositelje odluka.

| **PRIORITET: 5. EDUKACIJA, ZNANOST, PODACI I KVALITETA** |
|---|
| Tematsko područje 7. Praćenje i izvješćivanje |
| Mjera 1. Uspostava kontinuiranog i sveobuhvatnog procesa praćenja i nadzora svih bitnih aktivnosti u okviru Nacionalnog strateškog okvira. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ove mjere je uspostaviti kontinuiran, standardiziran i transparentan sustav praćenja i nadzora provedbe Nacionalnog strateškog okvira, koji omogućuje pravodobnu procjenu učinkovitosti mjera i donošenje odluka utemeljenih na pouzdanim podacima. Time se osigurava da sve planirane aktivnosti budu provedene u skladu s definiranim ciljevima, rokovima i očekivanim rezultatima. Mjera je usmjerena na razvoj jasnog okvira za praćenje koji uključuje definirane pokazatelje, odgovornosti nositelja aktivnosti i mehanizme redovitog izvješćivanja na svim razinama zdravstvenog sustava. Time se omogućuje sustavno praćenje napretka, identifikacija izazova i pravodobno poduzimanje korektivnih mjera. Poseban naglasak stavlja se na transparentnost i dostupnost informacija, čime se osigurava informirana komunikacija prema donositeljima odluka i javnosti te jača povjerenje u zdravstveni sustav. Izvješćivanje se uspostavlja kao aktivni alat upravljanja, a ne samo administrativna obveza, s ciljem kontinuiranog unaprjeđenja kvalitete i učinkovitosti onkološke skrbi.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1. Sudjelovanje na javnim događanjima s temama vezanim uz borbu protiv raka.<br>2. Planiranje procesa izvješćivanja o rezultatima provedbe aktivnosti i mjera.<br>3. Objavljivanje rezultata provedbe Nacionalnog strateškog okvira.<br>4. Godišnja izvješća o provedbi Nacionalnog strateškog okvira dostavljaju se ministru nadležnom za zdravstvo, a izvješća za dvogodišnja razdoblja dostavljaju se Vladi Republike Hrvatske na prihvaćanje. |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ<br>Sunositelj mjere:<br>HZJZ, zdravstvene ustanove i svi ostali sunositelji mjera<br><br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini. |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.<br>2027. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.<br>2028. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu. |

## Tematsko područje 8. Integrirana analiza isplativosti nacionalnog strateškog okvira

Integrirana analiza isplativosti predstavlja ključni alat za procjenu stvarnog učinka Nacionalnog strateškog okvira na zdravlje populacije i održivost zdravstvenog sustava. U suvremenim zdravstvenim politikama više nije dovoljno mjeriti samo broj provedenih aktivnosti, već je nužno razumjeti njihov utjecaj na ishode liječenja i ukupne troškove. U kontekstu onkologije, gdje su terapije sve kompleksnije i skuplje, posebno je važno analizirati odnos između uloženih sredstava i postignutih rezultata. To uključuje procjenu utjecaja preventivnih programa, ranog otkrivanja, dijagnostike i liječenja na incidenciju bolesti, preživljenje pacijenata i kvalitetu života. Osim izravnih troškova zdravstvene skrbi, potrebno je uzeti u obzir i neizravne troškove, poput gubitka radne sposobnosti, bolovanja i invaliditeta, koji imaju značajan utjecaj na gospodarstvo. Upravo integrirani pristup, koji povezuje epidemiološke, kliničke i ekonomske podatke, omogućuje cjelovitu procjenu isplativosti pojedinih intervencija. Uspostava standardiziranih metodologija za ekonomsku evaluaciju i njihova primjena u donošenju odluka omogućuje racionalnije upravljanje resursima i usmjeravanje ulaganja prema intervencijama koje donose najveću korist za pacijente i društvo.

**Mjera 1. Izračunati učinak provedbe aktivnosti Nacionalnog strateškog okvira na incidenciju i preživljenje pacijenata za 10 najčešćih sijela raka u Republici Hrvatskoj.**

**Mjera 2. Izračunati učinak provedbe aktivnosti Nacionalnog strateškog okvira na neizravne troškove za 10 najčešćih sijela raka u Republici Hrvatskoj.**

**Mjera 3. Izračunati utjecaj provedbe aktivnosti Nacionalnog strateškog okvira na trošak medicinske skrbi (izravni troškovi) za 10 najčešćih sijela raka u Republici Hrvatskoj.**

**Svrha provedbe mjera:**

Svrha provedbe ovih mjera je procijeniti stvarni zdravstveni, društveni i ekonomski učinak provedbe Nacionalnog strateškog okvira protiv raka, osobito u odnosu na incidenciju, preživljenje te izravne i neizravne troškove za 10 najčešćih sijela raka u Republici Hrvatskoj. Mjere su usmjerene na povezivanje epidemioloških, kliničkih i financijskih podataka kako bi se utvrdilo koje intervencije donose najveću korist za pacijente i zdravstveni sustav. Time se omogućuje bolje razumijevanje učinka prevencije, probira, dijagnostike, liječenja, rehabilitacije i palijativne skrbi na ishode liječenja i ukupno opterećenje raka. Poseban naglasak stavlja se na procjenu odnosa između uloženih sredstava i postignutih rezultata, uključujući analizu izravnih troškova medicinske skrbi te neizravnih troškova povezanih s bolovanjima, invaliditetom, smanjenom radnom sposobnošću i gubitkom produktivnosti. Provedbom ovih mjera osigurava se donošenje odluka temeljenih na dokazima, racionalnije usmjeravanje ulaganja i bolja održivost onkološke skrbi. Dugoročno, integrirana analiza isplativosti omogućuje da se sredstva ulažu u mjere koje donose najveći učinak za zdravlje građana, poboljšanje preživljenja i smanjenje ukupnog društvenog opterećenja raka.

**Aktivnosti.**

**A1. Imenovanje radne skupine za ekonomsku evaluaciju.**

**A2. Analize osjetljivosti napravit će se kako bi se utvrdio utjecaj neovisnih varijabli na sveukupnu isplativost Nacionalnog strateškog okvira.**

**A3. Praćenje provedbe, financijskih izdvajanja i financijskih učinaka provedbe Nacionalnog strateškog okvira.**

**Opis provedbe aktivnosti:**

Provedba aktivnosti usmjerena je na uspostavu strukturiranog i metodološki utemeljenog sustava ekonomske evaluacije Nacionalnog strateškog okvira, s ciljem procjene njegove isplativosti i utjecaja na zdravstveni sustav i društvo. Imenovanje radne skupine provest će se kroz uključivanje stručnjaka iz područja zdravstvene ekonomike, javnog zdravstva, kliničke onkologije, statistike i upravljanja podacima. Radna skupina bit će odgovorna za definiranje metodologije ekonomske evaluacije, odabir pokazatelja te koordinaciju analitičkih aktivnosti, uz osiguranje usklađenosti s međunarodnim standardima i najboljom praksom. Provođenje analiza osjetljivosti omogućit će procjenu utjecaja ključnih varijabli, poput troškova terapija, stopa odaziva na probir, učinkovitosti liječenja i demografskih kretanja, na ukupnu isplativost mjera. Time se osigurava robusnost rezultata i bolje razumijevanje rizika i neizvjesnosti u procjenama. Praćenje provedbe i financijskih učinaka obuhvatit će kontinuirano prikupljanje i analizu podataka o ulaganjima, troškovima i ostvarenim rezultatima, uključujući izravne i neizravne troškove. Poseban naglasak stavlja se na povezivanje financijskih podataka s kliničkim i epidemiološkim pokazateljima, čime se omogućuje cjelovita procjena učinkovitosti pojedinih intervencija. Sve aktivnosti provodit će se uz redovito izvještavanje i evaluaciju, s ciljem osiguravanja transparentnog i učinkovitog upravljanja resursima te donošenja odluka utemeljenih na dokazima, koje doprinose održivosti i unaprjeđenju onkološke skrbi.

Nadležnost za provedbu:
MZ

Sunositelj mjere:
HZJZ, zdravstvene ustanove i svi ostali sunositelji mjera

**Pokazatelji rezultata:**

- Broj izrađenih analiza isplativosti (*cost-effectiveness, cost-benefit, budget impact*) za prioritetne onkološke intervencije.
- Udio u 5 najčešćih sijela raka za koja je provedena integrirana analiza (incidencija, preživljenje, troškovi) (%).
- Uspostava modela za praćenje izravnih i neizravnih troškova
- Udio ključnih intervencija (*screening*, lijekovi, dijagnostika) evaluiranih kroz analizu trošak–učinak (%).
- Broj izrađenih godišnjih izvješća o ekonomskim učincima provedbe plana.

**Ključni pokazatelji izvršenja:**

- Praćenje trendova incidencije i mortaliteta za glavna sijela raka (npr. dojka, pluća, kolorektalni, prostata, cerviks i dr.) tijekom trajanja NSOPR, s ciljem smanjenja mortaliteta od raka
- 100% udio ključnih strateških odluka u onkologiji (uvođenje novih terapija, velikih opremnih ulaganja i programa) za koje je formalno dokumentirano korištenje analiza troškova i ishoda (HTA, cost effectiveness, budget impact).
- Za svih 5 ključnih sijela raka (npr. dojka, pluća, kolorektalni, prostata, cerviks) uspostavljene su integrirane analize ishoda i troškova (incidencija, stadij, liječenje, preživljenje, troškovi), s obuhvatom ≥ 90% slučajeva
- Najmanje 70% ključnih intervencija definiranih u strateškom okviru (npr. novi lijekovi, radioterapijske tehnologije, programi probira, veliki organizacijski projekti) evaluirano je kroz formalne *cost effectiveness* analize (po mogućnosti i *budget impact*), prije ili najkasnije u roku od 2 godine nakon uvođenja
- Do godine 2028. uspostavljen je funkcionalan model rutinskog praćenja izravnih troškova onkološke skrbi (liječenje, dijagnostika, hospitalizacije, palijativa) i ključnih neizravnih troškova (bolovanja, invalidnost, gubitak produktivnosti), integriran s nacionalnom onkološkom bazom podataka.
- ≥ 1 godišnje izvješće o ekonomskim učincima provedbe plana
- Dokumentiran trend poboljšanja:
    - 5 godišnje preživljenje (kontinuirani rast za 2-3% do 2030 u većini solidnih tumora)
    - kasne dijagnoze, stadij III i IV (smanjenje ≥ 10%)
    - neizravni troškovi (bolovanja, invaliditet) smanjenje ≥ 10–15%

## Glavna korist za građane

Provedbom ovih mjera građanima se osigurava učinkovitiji i održiviji zdravstveni sustav u kojem se sredstva ulažu u intervencije koje donose najveću korist za zdravlje i kvalitetu života. To znači da pacijenti dobivaju terapije, dijagnostiku i preventivne programe koji su dokazano učinkoviti i koji stvarno poboljšavaju ishode liječenja. Sustavnom analizom troškova i učinaka omogućuje se bolje usmjeravanje javnih sredstava, čime se povećava dostupnost kvalitetne skrbi, smanjuju nepotrebni troškovi i ubrzava uvođenje inovativnih terapija koje donose najveću korist pacijentima. Uzimanje u obzir i neizravnih troškova, poput radne sposobnosti i kvalitete života, omogućuje donošenje odluka koje ne gledaju samo medicinski aspekt bolesti, već i širi utjecaj na svakodnevni život pacijenata i njihovih obitelji. Dugoročno gledano ove mjere rezultiraju boljim ishodima liječenja, većom dostupnošću suvremene skrbi, manjim financijskim opterećenjem za društvo te jačanjem povjerenja građana u zdravstveni sustav koji upravlja resursima odgovorno i u njihovom najboljem interesu.

| **PRIORITET: 5. EDUKACIJA, ZNANOST, PODACI I KVALITETA** |
|---|
| Tematsko područje 8. Integrirana analiza isplativosti nacionalnog strateškog okvira |
| Mjera 1. Izračunati učinak provedbe aktivnosti Nacionalnog strateškog okvira na incidenciju i preživljenje pacijenata za 10 najčešćih sijela raka u Republici Hrvatskoj.<br><br>Mjera 2. Izračunati učinak provedbe aktivnosti Nacionalnog strateškog okvira na neizravne troškove za 10 najčešćih sijela raka u Republici Hrvatskoj.<br><br>Mjera 3. Izračunati utjecaj provedbe aktivnosti Nacionalnog strateškog okvira na trošak medicinske skrbi (izravni troškovi) za 10 najčešćih sijela raka u Republici Hrvatskoj. |
| **Svrha mjere**: Svrha provedbe ovih mjera je procijeniti stvarni zdravstveni, društveni i ekonomski učinak provedbe Nacionalnog strateškog okvira protiv raka, osobito u odnosu na incidenciju, preživljenje te izravne i neizravne troškove za 10 najčešćih sijela raka u Republici Hrvatskoj. Mjere su usmjerene na povezivanje epidemioloških, kliničkih i financijskih podataka kako bi se utvrdilo koje intervencije donose najveću korist za pacijente i zdravstveni sustav. Time se omogućuje bolje razumijevanje učinka prevencije, probira, dijagnostike, liječenja, rehabilitacije i palijativne skrbi na ishode liječenja i ukupno opterećenje raka. Poseban naglasak stavlja se na procjenu odnosa između uloženih sredstava i postignutih rezultata, uključujući analizu izravnih troškova medicinske skrbi te neizravnih troškova povezanih s bolovanjima, invaliditetom, smanjenom radnom sposobnošću i gubitkom produktivnosti. Provedbom ovih mjera osigurava se donošenje odluka temeljenih na dokazima, racionalnije usmjeravanje ulaganja i bolja održivost onkološke skrbi. Dugoročno, integrirana analiza isplativosti omogućuje da se sredstva ulažu u mjere koje donose najveći učinak za zdravlje građana, poboljšanje preživljenja i smanjenje ukupnog društvenog opterećenja raka.<br><br>**Pokazatelji rezultata:**<br><br>1. Imenovanje radne skupine za ekonomsku evaluaciju.<br>2. Analize osjetljivosti napravit će se kako bi se utvrdio utjecaj neovisnih varijabli na sveukupnu isplativost Nacionalnog strateškog okvira.<br>3. Praćenje provedbe, financijskih izdvajanja i financijskih učinaka provedbe Nacionalnog strateškog okvira. |
| Nadležnost za provedbu:<br>MZ<br>Sunositelj mjere:<br>HZJZ, zdravstvene ustanove i svi ostali sunositelji mjera<br>***Rok provedbe***: do kraja 2028. uz praćenje izvršenja na godišnjoj razini. |
| ***Ukupni procijenjeni trošak provedbe za razdoblje do 2028:***<br>2026. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu.<br>2027. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan PFU obrascu.<br>2028. godina ukupno: zaseban iznos za ovo tematsko područje nije iskazan u PFU obrascu. |

## Popis ključnih nositelja provedbe Akcijskog plana

Ministarstvo zdravstva, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatska agencija za lijekove i medicinske proizvode, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici.

U provedbi Akcijskog plana za rak ključnu ulogu imaju Ministarstvo zdravstva, Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, čije je djelovanje međusobno povezano i komplementarno, čime se osigurava strateško upravljanje, stručno utemeljena provedba i financijska održivost onkološke skrbi. Ministarstvo zdravstva ima krovnu, stratešku i koordinacijsku ulogu – definira ciljeve, donosi zakonodavni i regulatorni okvir, uspostavlja standarde i smjernice te koordinira sve dionike sustava. Ujedno prati provedbu mjera na nacionalnoj razini, donosi potrebne prilagodbe i osigurava usklađenost s europskim i međunarodnim politikama u području borbe protiv raka.
Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje ima važnu ulogu u financiranju i operativnoj provedbi prava pacijenata, osiguravajući dostupnost dijagnostičkih i terapijskih postupaka, lijekova i drugih zdravstvenih usluga. Kroz ugovaranje zdravstvene zaštite i upravljanje financijskim tijekovima, HZZO osigurava održivost sustava, ali i aktivno sudjeluje u praćenju ishoda liječenja i učinkovitosti pružene skrbi kroz analizu zdravstvenih usluga i trendova potrošnje. Na temelju tih podataka doprinosi procjeni vrijednosti pojedinih intervencija, racionalnom uvođenju novih terapija i unaprjeđenju kvalitete liječenja.
Hrvatski zavod za javno zdravstvo ima ključnu stručno-analitičku i javnozdravstvenu ulogu, osobito u području prikupljanja, obrade i interpretacije podataka. Kroz upravljanje Registrom za rak i sudjelovanje u razvoju Nacionalne baze onkoloških podataka, registra ishoda liječenja, registra kliničkih ispitivanja, provedbama edukacija i ostalim aktivnostima, HZJZ osigurava pouzdane i usporedive informacije o incidenciji, mortalitetu i ishodima liječenja. Na temelju tih podataka izrađuje stručne analize i preporuke, sudjeluje u planiranju i evaluaciji nacionalnih programa te prati učinkovitost sustava, uključujući ishode liječenja i kvalitetu skrbi. Time omogućuje donošenje odluka utemeljenih na dokazima i kontinuirano unaprjeđenje zdravstvenog sustava.
Zajedničkim djelovanjem ovih institucija te implementacijom kroz mrežu pružatelja zdravstvene zaštite uspostavlja se zatvoreni krug upravljanja sustavom – od strateškog planiranja, preko provedbe i financiranja, do praćenja ishoda i kontinuiranog unaprjeđenja. Takav model omogućuje razvoj integriranog, podatkovno vođenog i održivog zdravstvenog sustava koji je usmjeren na postizanje boljih ishoda liječenja i veće kvalitete života te boljih iskustava onkoloških pacijenata u interakciji sa zdravstvenim sustavom.

## Popis sunositelja provedbe Akcijskog plana

Ministarstvo financija, Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, Ministarstvo turizma i sporta, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i mladih, Ministarstvo pravosuđa, uprave i digitalne transformacije, Ministarstvo mora, prometa i infrastrukture, Ministarstvo poljoprivrede, šumarstva i ribarstva, Ministarstvo prostornoga uređenja, graditeljstva i državne imovine, Ministarstvo gospodarstva, Ministarstvo zaštite okoliša i zelene tranzicije, Ministarstvo kulture i medija, Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova Europske unije, Državni hidrometeorološki zavod, Hrvatska agencija za lijekove i medicinske proizvode, Agencija za odgoj i obrazovanje, Državni inspektorat, Hrvatska agencija za poljoprivredu i hranu, centri za profesionalnu rehabilitaciju, Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, županijski zavodi za javno zdravstvo, domovi zdravlja, bolničke ustanove, znanstveno-istraživačke ustanove, dječji vrtići, osnovne i srednje škole, visoka učilišta, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, ustanove socijalne skrbi, strukovne komore zdravstvenih radnika, proizvođači i distributeri hrane, sportski savezi i klubovi, organizacije civilnog društva, mediji, poslodavci.

Popis sunositelja provedbe Akcijskog plana odražava njegovu temeljnu postavku – da je borba protiv raka odgovornost cijelog društva, a ne isključivo zdravstvenog sustava te da se aktivnosti sunositelja trebaju planirati temeljem ovog dokumenta a provoditi u sklopu njihovog redovnog financijskog plana. Provedba mjera predviđa koordinirano djelovanje brojnih dionika iz različitih resora i sektora, uključujući državna tijela, javne institucije, obrazovni i socijalni sustav, zdravstvene ustanove, znanstveno-istraživačke organizacije, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave te organizacije civilnog društva i privatnog sektora.

Ovakav široko postavljen okvir omogućuje integrirani pristup u kojem se istodobno djeluje na prevenciju, rano otkrivanje, liječenje, rehabilitaciju i kvalitetu života oboljelih. Uključivanje resora poput obrazovanja, rada, socijalne skrbi, gospodarstva, poljoprivrede, okoliša i sporta osigurava da se čimbenici rizika za nastanak bolesti adresiraju u svakodnevnom životnom i radnom okruženju građana, dok sudjelovanje zdravstvenih i znanstvenih institucija jamči stručnost i kvalitetu medicinskih intervencija. Posebnu ulogu imaju lokalne zajednice, odgojno-obrazovne ustanove, poslodavci, mediji i udruge, koji omogućuju neposredan kontakt s građanima, podizanje svijesti i provedbu konkretnih aktivnosti na terenu. Time se osigurava dostupnost mjera svim skupinama stanovništva te smanjenje regionalnih i socijalnih nejednakosti u zdravlju.

Važno je naglasiti da neki od ovdje pobrojanih sunositelja nisu nužno navedeni poimence unutar pojedinih poglavlja dokumenta, što ni na koji način ne umanjuje njihovu važnost niti zanemaruje njihovu ulogu u provedbi Akcijskog plana. Njihovo sudjelovanje podrazumijeva se kroz međuresornu suradnju i integrirani pristup, koji je preduvjet za uspješnu provedbu ovako kompleksnog i sveobuhvatnog javnozdravstvenog dokumenta. Ovakav model suradnje omogućuje učinkovitiju provedbu Akcijskog plana, bolju koordinaciju aktivnosti i racionalnije korištenje resursa, uz stvaranje sustava koji djeluje proaktivno i usmjeren je na očuvanje zdravlja, pravodobno liječenje i dugoročnu dobrobit građana.

## EXECUTIVE SUMMARY

Akcijski plan protiv raka do 2028. predstavlja operativni okvir za provedbu Nacionalnog strateškog okvira protiv raka do 2030. s ciljem smanjenja incidencije, mortaliteta i ukupnog društvenog opterećenja malignim bolestima u Republici Hrvatskoj. Plan je strukturiran kroz pet strateških smjerova koji obuhvaćaju cjelokupni put pacijenta – od prevencije i ranog otkrivanja, preko dijagnostike i liječenja, do rehabilitacije, palijativne skrbi i dugoročnog praćenja i usmjeren na postizanje sljedećih ključnih ciljeva i strateških prioriteta:

Ključni ciljevi

C1. povećanje udjela ranog otkrivanja malignih bolesti

C2. poboljšanje ishoda liječenja i preživljenja

C3. smanjenje regionalnih nejednakosti u dostupnosti skrbi

C4. povećanje učinkovitosti i održivosti zdravstvenog sustava

Strateški prioriteti

S1.Jačanje prevencije i javnozdravstvenih intervencija

Plan predviđa intenziviranje aktivnosti usmjerenih na smanjenje izloženosti rizičnim čimbenicima (pušenje, alkohol, prehrana, tjelesna neaktivnost, okolišni čimbenici) te razvoj sustavne edukacije stanovništva. Poseban naglasak stavlja se na povećanje odaziva na nacionalne programe probira.

S2.Unaprjeđenje ranog otkrivanja i dijagnostike

Uspostavlja se organiziran, standardiziran i digitalno podržan sustav probira i dijagnostike s jasno definiranim algoritmima i vremenskim rokovima. Ključni cilj je smanjenje kašnjenja u dijagnostici i povećanje udjela bolesti otkrivenih u ranoj fazi.

S3.Podizanje kvalitete liječenja i ishoda

Plan naglašava ulogu multidisciplinarnih timova, standardizaciju postupaka i centralizaciju složenih oblika liječenja. Ulaže se u radioterapiju, kirurgiju, dostupnost inovativnih terapija te razvoj personalizirane medicine.

S4.Razvoj integrirane skrbi za pacijente

Poseban fokus stavlja se na psihoonkološku podršku, rehabilitaciju, povratak u društvo i palijativnu skrb. Time se osigurava cjelovit pristup pacijentu koji nadilazi isključivo medicinsko liječenje.

S5.Podatkovno vođen sustav upravljanja

Plan predviđa uspostavu nacionalne onkološke mreže i jedinstvene baze podataka koja omogućuje praćenje ishoda, kvalitete i troškova liječenja. Time se omogućuje donošenje odluka temeljenih na dokazima i kontinuirano unaprjeđenje sustava.

S6.Inovacije i međunarodna suradnja

Plan uključuje jačanje sudjelovanja u kliničkim istraživanjima, razvoj translacijske medicine te aktivno uključivanje u europske i međunarodne mreže. Time se osigurava dostupnost najnovijih terapija i prijenos znanja.

S7.Ekonomska održivost

Integrirana analiza isplativosti omogućuje procjenu učinka mjera na zdravstvene ishode i troškove. Fokus je na ulaganjima koja donose najveću korist – ranom otkrivanju, učinkovitim terapijama i smanjenju neizravnih troškova.

Umjesto zaključka

Uz misao da rak danas nije samo zdravstveni izazov već društveni, ekonomski i razvojni izazov, ovaj Akcijski plan nastavlja započetu izgradnju sustava koji ne reagira na bolest tek kada se ona pojavi, već međuresorno djeluje na njezino sprječavanje, a sustavno je i kontinuirano usmjeren na prevenciju, rano otkrivanje i učinkovito liječenje te rehabilitaciju oboljelih i njihov povratak u kvalitetan i produktivan život. Po prvi put se onkološka skrb promatra kao jedinstveni, povezani sustav – od javnog zdravstva do visoko specijalizirane medicine, od bolnice do zajednice, od podataka do odluke. Vrijednost ovog dokumenta nije samo sazdana u mjerama koje predviđa, već u promjeni pristupa:

- od fragmentacije prema integraciji,
- od reaktivnog prema proaktivnom djelovanju,
- od sustava temeljenog na procedurama prema sustavu temeljenom na ishodima.

Ulaganja u prevenciju, ranu dijagnostiku i kvalitetno liječenje nisu trošak – ona su investicija u dulji, kvalitetniji život građana i održivost zdravstvenog sustava kao i ukupnog gospodarstva. Slijedom svega navedenog, uspjeh Akcijskog plana mjerit će se ne samo statistikama, već stvarnim promjenama u životima pacijenata – bržim dijagnozama, boljim ishodima liječenja, većom dostupnošću skrbi i većom kvalitetom života nakon bolesti. Ovaj plan povezuje struku, institucije i društvo oko zajedničkog cilja: smanjiti teret raka na cjelokupno društvo.

# POPIS KRATICA

| | |
|---|---|
| AZOO | Agencija za odgoj i obrazovanje |
| DHMZ | Državni hidrometeorološki zavod |
| DIRH | Državni inspektorat Republike Hrvatske |
| DZ | Dom zdravlja / domovi zdravlja |
| HALMED | Agencija za lijekove i medicinske proizvode |
| HAPIH | Hrvatska agencija za poljoprivredu i hranu |
| HLK | Hrvatska liječnička komora |
| HLZ | Hrvatski liječnički zbor |
| HZHM | Hrvatski zavod za hitnu medicinu |
| HZJZ | Hrvatski zavod za javno zdravstvo |
| HZMO | Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje |
| HZZO | Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje |
| JLPRS | Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave |
| KBC Zagreb | Klinički bolnički centar Zagreb |
| MF | Ministarstvo financija |
| MINGO | Ministarstvo gospodarstva |
| MINTS | Ministarstvo turizma i sporta |
| MPŠR | Ministarstvo poljoprivrede, šumarstva i ribarstva |
| MROSP | Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike |
| MZ | Ministarstvo zdravstva |
| MZOM | Ministarstvo znanosti, obrazovanja i mladih |
| MZOZT | Ministarstvo zaštite okoliša i zelene tranzicije |
| MRRFEU | Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova Europske unije |
| PZZ | Primarna zdravstvena zaštita |
| ZOSI | Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom |
| ŽZJZ, ZJZ | Županijski zavod za javno zdravstvo |