**REPUBLIKA HRVATSKA**

**MINISTARSTVO ZDRAVSTVA**

**NACRT**

**AKCIJSKI PLAN ZA PREVENCIJU I NADZOR NAD KRONIČNIM NEZARAZNIM BOLESTIMA**

 **2020. - 2026.**

**Zagreb, siječanj 2020.**

Sadržaj

[1. Uvod 3](#_Toc30064321)

[2. Situacijska analiza 5](#_Toc30064322)

[2.1. Kardiovaskulane bolesti 5](#_Toc30064323)

[2.2. Šećerna bolest 7](#_Toc30064324)

[2.3. Zloćudne novotvorevine 8](#_Toc30064325)

[2.4. Kronične bolesti dišnog sustava 10](#_Toc30064326)

[2.5. Ozljede 11](#_Toc30064327)

[2.6. Mentalni poremećaji 12](#_Toc30064328)

[2.7. Čimbenici rizika 12](#_Toc30064329)

[2.7.1. Pušenje 12](#_Toc30064330)

[2.7.2. Prekomjerna tjelesna težina/nepravilna prehrana 14](#_Toc30064331)

[2.7.3. Tjelesna neaktivnost 15](#_Toc30064332)

[2.7.4. Alkohol 16](#_Toc30064333)

[3. Odrednice Akcijskog plana 17](#_Toc30064334)

[4. Povezanost s drugim značajnim problemima 18](#_Toc30064335)

[4.1. Mentalno zdravlje 18](#_Toc30064336)

[4.2. Zarazne bolesti 18](#_Toc30064337)

[4.3. Okoliš i zdravlje 19](#_Toc30064338)

[4.4. Ozljede 20](#_Toc30064339)

[5. Međuresorna koordinacija 20](#_Toc30064340)

[6. Akcijski plan za Hrvatsku 2020. – 2026. – razrada prema prioritetnim područjima intervencija 23](#_Toc30064341)

[7. Financijska sredstva 62](#_Toc30064342)

[8. Zaključak 62](#_Toc30064343)

# 1. Uvod

Akcijski plan za prevenciju i nadzor nad kroničnim nezaraznim bolestima 2020. - 2026. (u daljnjem tekstu: Akcijski plan) zasniva se na nizu međunarodnih i hrvatskih strateških dokumenata koji prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti (u daljnjem tekstu: KNB) ističu u prvi plan. Zdravlje 2020 predstavlja strateški okvir za razvoj zdravstvene politike koji prevenciju KNB-a uvrštava među četiri prioriteta u razvoju zdravstvenih politika. Cilj razvoja zdravstvene politike u prevenciji KNB-a jest razvoj učinkovitih javno-zdravstvenih intervencija koje predstavljaju koordiniranu akciju u najširem smislu, a koja uključuje suradnju zdravstvenog sustava, civilnog sektora i drugih nadležnih tijela. Javno zdravstvo u tom smislu ima važnu ulogu zagovaranja, predlaganja i suradnje u provođenju intervencija koje moraju osiguravati jednakost u zdravlju, voditi računa o socijalnim odrednicama zdravlja, te potrebi osiguravanja zdravog okoliša koji osnažuje i podržava pojedinca i zajednicu u održavanju i unapređenju zdravlja. Intervencije, koje moraju biti međusobno usklađene i nadopunjavati se, zahtijevaju kombinaciju različitih pristupa upravljanja – centraliziranog, decentraliziranog i participativnog – a sve u cilju osiguranja zdravlja i blagostanja za sve.

Osnovni principi Zdravlja 2020, koji su ugrađeni u Europsku strategiju za prevenciju i kontrolu ne-zaraznih bolesti 2012.-2016., bili su smjernica u razvoju ovoga Akcijskog plana.

Među ključnim porukama su:

* ulaganje u prevenciju mora se smatrati ulaganjem u zdravlje bez kojeg nije moguće osigurati održivi razvoj društva,
* održivi razvoj društva neće biti moguć bez osiguranja okoliša koji podupire zdravlje i koji olakšava pojedincu odabir zdravih opcija,
* zdravstveni sustav treba se razvijati sukladno potrebama i teretu bolesti koje nosi stanovništvo uz osiguranje promicanja zdravlja tijekom cijelog životnog ciklusa,
* pojedinci bi trebali biti osnaženi za promicanje vlastitog zdravlja, korištenje zdravstvenih usluga i biti aktivni partneri zdravstvenim djelatnicima u svojoj bolesti.

Strateški pristup Akcijskog plana zasniva se na sveobuhvatnom pristupu koji sustavno integrira politike i aktivnosti za smanjenje nejednakosti u zdravlju, djelujući istodobno prema svim kroničnim nezaraznim bolestima, a uključuje:

1. Promicanje zdravlja i prevenciju bolesti na populacijskoj razini

2. Aktivni pristup skupinama i pojedincima u visokom riziku

3. Maksimalni obuhvat populacije učinkovitom zdravstvenom skrbi.

U svibnju 2013. godine Svjetska zdravstvena skupština donijela je Globalni akcijski plan za prevenciju i kontrolu KNB 2013.-2020. koji državama članicama, međunarodnim partnerima i SZO-u pruža zajednički putokaz i izbornik opcija razvoja zdravstvene politike koja može pridonijeti ostvarenju devet globalnih ciljeva koje treba postići do 2025. godine, uključujući i 25% relativno smanjenje prijevremene smrtnosti od KNB-a do 2025. godine. Isto tako, Program održivog razvoja do 2030. godine među 17 zadanih ciljeva ima i cilj koji se odnosi na zdravlje i blagostanje, a uključuje smanjenje prijevremene smrtnosti od KNB-i za 30% do 2030. godine. Na jesenskom zasjedanju 2016. godine SZO je donijela novi Europski akcijski plan za razdoblje od 2016. - 2025.koji ima istu viziju, ciljeve i strateški pristup kao i Akcijski plan za 2012-2016., ostaje u skladu s Europskom strategijom za KNB-om te nastavlja provoditi i poticati aktivnosti koje donose rezultate već u mnogim zemljama uz naglasak na jačanje napora na strateškim područjima i intervencijama da bi osigurali ispunjenje međunarodnih i europskih ciljeva za smanjenje prijevremene smrtnosti od KNB-a u zacrtanim rokovima.

Akcijski plan nastavlja se na Nacionalnu strategiju
razvoja zdravstva 2012. - 2020. koja naglašava usmjerenost zdravstvenog sustava na prevenciju bolesti, za što je nužno postupno povećati udio preventivnih programa i aktivnosti u zdravstvenom proračunu. Naglasak u prevenciji treba biti na najvećim zdravstvenim problemima stanovništva Hrvatske – kroničnim nezaraznim bolestima, ozljedama, mentalnim poremećajima te rizičnim oblicima ponašanja, uključujući pušenje, zlouporabu alkohola i droga, tjelesnu neaktivnost i loše prehrambene navike. Strategija predviđa poticanje preventivnih aktivnosti u svim područjima i na svim razinama zdravstvene zaštite, osobito tamo gdje postoji veliki potencijal za jačanje preventivnog rada (timovi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, patronažna služba) i tamo gdje preventivne aktivnosti dosad nisu bile dovoljno zastupljene (npr. ljekarništvo). Naglašava se potreba za boljim upravljanjem preventivnim aktivnostima i programima kako bi se poboljšala pokrivenost stanovništva i evaluacija pojedinih programa te omogućila koordinacija, racionalno planiranje, poticanje i usmjeravanje preventivnih aktivnosti u zajednici.

Strateški plan razvoja javnog zdravstva 2013.-2015. prepoznaje potrebu unaprjeđenja rada na primarnoj prevenciji kroničnih nezaraznih bolesti i utvrđuje također potrebu izrade ovog Akcijskog plana.

# 2. Situacijska analiza

Stanovništvo Republike Hrvatske (u daljnjem tekstu: Hrvatska) završilo je svoju demografsku tranziciju“ i ubraja se u “stara stanovništva“ s visokim udjelom stanovništva starijeg od 65 godina. Trendovi ukazuju na loše stanje “demografskog zdravlja“ što predstavlja značajan izazov za održivi razvoj društva u cjelini, ali i za sam zdravstveni sustav koji će morati odgovoriti na zdravstvene potrebe sve većeg broja starijeg stanovništva.

Teret bolesti koje nosi stanovništvo Hrvatske govori da je ono prošlo kroz "epidemiološku tranziciju" iz vremena u kojima su najveći teret za stanovništvo bile zarazne bolesti, u vrijeme u kojem su to postale kronične nezarazne bolesti (u daljnjem tekstu: KNB).

## 2.1. Kardiovaskulane bolesti

KNB imaju najveći doprinos teretu bolesti koje danas nosi stanovništvo Hrvatske. Bolesti srca i krvnih žila (u daljnjem tekstu: KVB) od kojih godišnje umire oko 25.000 osoba vodeći su uzrok smrtnosti i pobola i najviše doprinose teretu bolesti. U 2017. godini umrlo je 23.504 osoba od KVB-a, a od toga 13.418 žena i 10.086 muškaraca. KVB su uzrok smrti u 48,6% umrlih žena i 39,0% umrlih muškaraca. U dobnoj skupini do 65 godina KVB je drugi uzrok smrtnosti s 2.340 umrlih, odnosno udjelom od 25,5% u mortalitetu te dobne skupine. Na prvom mjestu uzroka smrti u toj dobi su maligne bolesti s 3.737 umrlih, odnosno udjelom od 40,8%. Najčešće dijagnostičke podskupine kao uzrok smrti su ishemijske bolesti srca s udjelom od 20,7% i cerebrovaskularne bolesti s udjelom od 11,5% u ukupnom mortalitetu. Analiza smrtnosti prema dobi u muškaraca i žena pokazuje da dobno-specifične stope smrtnosti za KVB rastu s dobi i više su u muškaraca nego u žena u svim dobnim skupinama, osim kod starijih od 80 godina. Intenzivniji porast smrtnosti počinje u dobi iznad 50 godina. U dobi iznad 65 godina bilježi se 90,0% umrlih od KVB-a (82,0% muškaraca i 96,1% žena).

Analizirajući kretanje smrtnosti od KVB-a uočava se trend smanjenja smrtnosti u posljednjih 15-tak godina, što je izraženije za cerebrovaskularne bolesti, nego za ishemijsku bolest srca i to osobito za dob 0-64 godine. Dobno standardizirana stopa smrtnosti od KVB-a je ukupno u Hrvatskoj 2000. godine iznosila 572,7/100.000, a do 2016. godine pala je na 292/100.000, što je pad smrtnosti za 49%.

Za ishemijsku bolest srca pad smrtnosti u tom razdoblju iznosi 34,1%, a za cerebrovaskularne bolesti 54,1%. U dobnoj skupini do 64 godine pad smrtnosti za kardiovaskularne bolesti iznosi 44,0% u tom razdoblju.

U odnosu na druge europske zemlje, Hrvatska sa standardiziranom stopom smrtnosti za KVB od 292/100.000 spada među zemlje u Europi koje imaju srednje visoke stope smrtnosti. Prosjek za »stare« zemlje članice Europske unije (u daljnjem tekstu: EU) prije 2004. godine iznosi 146/100.000, a za zemlje članice koje su EU pristupale od 2004. godine 363/100.000. U usporedbi s našom zemljom susjedna Slovenija ima znatno nižu stopu smrtnosti od KVB-a 198/100.000, a Češka nešto nižu od Hrvatske 267/100.000. Većina zemalja Istočne Europe ima uglavnom više stope smrtnosti od Hrvatske, a zemlje Zapadne i Južne (mediteranske) Europe imaju znatno niže stope smrtnosti od Hrvatske sa stalnim trendom smanjenja.



Slika 1. Standardizirane stope smrtnosti, bolesti cirkulatornog sustava, sve dobne skupine, na 100 000. Izvor: Health for all database, World Health Organization

Iako je zadnjih desetak godina prisutan trend smanjenja smrtnosti od KVB-a, one i dalje predstavljaju vodeći uzrok smrtnosti i pobola. Imajući u vidu starenje populacije, sveprisutnu globalizaciju i urbanizaciju, socioekonomsku situaciju, visoku prevalenciju nekih čimbenika rizika kao što su pretilost i dijabetes, moguće je očekivati sve veće opterećenje KVB-om, ako se ne poduzmu sveobuhvatne mjere prevencije. Bez ulaganja u prevenciju i kontrolu KVB-a, nije realno ni očekivati značajno smanjenje pobola i smrtnosti u sljedećim godinama kao ni očekivati ostvaranje postavljenog cilja za smanjenje smrtnosti od KVB-a za 25% do 2025. godine.

Hrvatska u ovom trenutku nema strategiju prevencije i kontrole bolesti srca i krvnih žila. Nacionalni program prevencije kardiovaskularnih bolesti donesen je u rujnu 2001. godine, međutim do njegove operacionalizacije i sustavnog provođenja nije došlo. Definiranje strateških okvira za provođenje mjera primarne, sekundarne prevencije i kontrolu bolesti srca i krvnih žila preduvjet je za učinkovito smanjenje tereta ovih bolesti koje nosi stanovništvo.

Arterijska hipertenzija jedan je od najvažnijih nezavisnih čimbenika rizika za KVB. Prevalencija arterijske hipertenzije veća je nego prije nekoliko desetljeća i iznosi otprilike 40%. Nekontrolirana arterijska hipertenzija važan je javnozdravstveni problem. Podizanje svijesti o tom problemu, rano otkrivanje i poticanje stanovništva na pridržavanje terapije za povišeni arterijski krvni tlak, zajedno sa zdravim načinom života, važni su za uspješnu kontrolu i smanjenje štete.

## 2.2. Šećerna bolest

Prema procjenama Međunarodne federacije za dijabetes ([International Diabetes Federation](http://www.google.hr/url?url=http://www.idf.org/&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKEwiHqZO7k4nTAhVFhiwKHdsJA2wQFggdMAE&sig2=yYeJOhrjQHMsENTTyIBuDQ&usg=AFQjCNG-ypXP8rA5u8cdbb5pdQCxoxz19Q) – IDF), prevalencija šećerne bolesti u dobnoj skupini 20-79 godina starosti u svijetu je u 2017. godini iznosila 8,8 %, a u Europi 8,8 %. Prema podacima CroDiab registra, u Hrvatskoj je 2017. godine bilo 304.408 odraslih osoba sa šećernom bolešću, a obzirom na visok udjel neotkrivenih bolesnika procjenjuje se da je ukupan broj oboljelih veći od 400.000. Šećerna bolest nalazila se na četvrtom mjestu ljestvice vodećih uzroka smrti u 2017. godini, s 4,36 % udjela u ukupnoj smrtnosti i s prisutnim trendom porasta posljednjih desetljeća, sa standardiziranim i kumulativnim stopama mortaliteta za sve dobne skupine višim od onih u Europskoj regiji i EU.



Slika 2. Standardizirane stope smrtnosti, šećerna bolest, sve dobne skupine, na 100.000 stanovnika. Izvor: Health for all database, World Health Organization

Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću prvi put je donesen 2007. godine za razdoblje od pet godina, a provedba programa polučila je odlične rezultate u dijelu smanjenja učestalosti komplikacija. Međutim, analiza učestalosti preventivnih i sistematskih pregleda u obiteljskoj medicini ukazala je na izrazito nepovoljne trendove. Rezultati provedbe i uočeni nedostaci bili su osnova za donošenje Nacionalnog programa zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću 2015.-2020. Definirani opći ciljevi ovog Programa su rano otkrivanje, sprečavanje komplikacija i nadzor nad šećernom bolesti u trudnoći, a specifični ciljevi obuhvaćaju usvajanje smjernica za organizaciju zdravstvene zaštite uz definiranje razina skrbi i ovlasti, unapređenje interoperabilnosti uz prihvat svih podataka panela, te godišnja kontrola HbA1c kao i redoviti nadzor lipida, arterijskog krvnog tlaka i tjelesne težine u svih osoba sa šećernom bolešću.

## 2.3. Zloćudne novotvorevine

Zloćudne novotvorinezauzimaju velik udio u teretu bolesti kojeg nosi stanovništvo te je u Hrvatskoj u 2017. godini zabilježeno 13.716 umrlih (uključen rak kože), od čega 7.817 muškaraca i 5.899 žena. Novotvorine kao uzrok smrti su s udjelom od 26,1 % na drugom mjestu svih uzroka smrti u Hrvatskoj u 2017. godini. Prema podacima Registra za rak 2015. godine zabilježena su ukupno 22.503 nova slučaja raka (nije uključen rak kože), 11.967 kod muškaraca i 10.536 kod žena. Najčešća sijela raka u muškaraca u 2015. godini bila su bronhi i pluća (2.197 slučajeva), prostata (2.141 slučaj), debelo crijevo (1.890 slučajeva), i mokraćni mjehur (686 slučajeva). U žena su najčešća sijela rak dojke (2.748 slučajeva), debelo crijevo (1.342 slučaja), bronhi i pluća (815 slučajeva), te tijelo maternice (659 slučajeva). U proteklom desetljeću ukupni mortalitet povezan s malignim bolestima u Hrvatskoj je stabilan.

Rak dojke najčešće je sijelo raka u žena prema incidenciji i mortalitetu. Incidencija raka dojke je u porastu, dok je mortalitet u blagom padu. U usporedbi s ostalim europskim zemljama, Hrvatska je područje intermedijarne incidencije i smrtnosti od raka dojke. Trendovi smrtnosti su nepovoljniji od onih u zapadnoeuropskim zemljama gdje se jasan pad smrtnosti bilježi već od 1980-ih kao posljedica napretka u liječenju i uvođenja programa probira. Hrvatski Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke uveden je krajem 2006. godine. Do sada je uspješno provedeno pet ciklusa, a šesti ciklus je u provedbi. Uvođenje programa odrazilo se na porast incidencije, a posljednje dvije godine uočava se i smanjenje smrtnosti, osobito pad mortaliteta u dobnoj skupini podvrgnutoj probiru.



Slika 3. Standardizirane stope smrtnosti, zloćudne novotvorine, sve dobne skupine, na 100.000 stanovnika. Izvor: Health for all database, World Health Organization

Rak pluća najčešće je sijelo raka i najčešći uzrok smrti od raka u muškaraca, a treće najčešće sijelo raka i treći najčešći uzrok smrti od raka u žena. Premda u padu, stope incidencije i smrtnosti od raka pluća u muškaraca su među najvišima u Europi dok su u žena intermedijarne u usporedbi s ostalim europskim zemljama. I u Hrvatskoj se, kao i u drugim zemljama Europe, u žena bilježi povećanje incidencije i smrtnosti.

Rak debelog crijeva drugo je najčešće sijelo raka u muškaraca i u žena u Hrvatskoj te sveukupno najčešća novodijagnosticirana maligna bolest u Hrvatskoj s preko 3.200 slučajeva u 2015. godini. U Hrvatskoj je incidencija raka debelog crijeva u muškaraca u porastu, a zabrinjava da smo jedna od rijetkih zemalja u Europi u kojoj se bilježi i porast smrtnosti od raka debelog crijeva u muškaraca. Incidencija raka debelog crijeva u žena je stabilna, dok je mortalitet u blagom porastu. Hrvatska se svrstava među pet zemalja s najvišim mortalitetom od raka debelog crijeva u Europi i u skupini muškaraca i žena. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva uveden je 2007. godine, no njegovi mogući učinci na mortalitet očekuju se nakon 10-15 godina od uvođenja programa.

Kod raka vrata maternice u Hrvatskoj se posljednjih 20-tak godina bilježi trend pada incidencije, dok je trend smrtnosti stabilan. Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice usvojila je Vlada Republike Hrvatske u srpnju 2010. godine, a program se počeo provoditi u prosincu 2012. godine.

Rak prostate je od 2009. godine na drugom mjestu prema incidenciji raka u muškaraca. U Hrvatskoj se rak prostate nalazi i na visokom trećem mjestu prema mortalitetu u muškaraca (785 umrlih u 2017. godini).

Nacionalni program koji bi mogao povezati sve dionike u definiranju i primjeni primarnih, sekundarnih i tercijarnih mjera zaštite osoba s malignim bolestima trenutno je u izradi, odnosno u postupku javne rasprave.

## 2.4. Kronične bolesti dišnog sustava

Kronične bolesti dišnog sustava sudjelovale su s 3,7% ukupne smrtnosti u Hrvatskoj i pokazuju trend rasta. U ovom području zaostajemo za razvijenim europskim državama koje bilježe blago smanjenje trenda smrtnosti. U skladu s projekcijama do 2020. godine, kronična opstruktivna plućna bolest zauzet će peto mjesto među uzrocima izgubljenih godina života zbog invalidnosti (DALY) i postat će treći vodeći uzrok smrti širom svijeta. Oko 65% osoba oboljelih od kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB) nije dijagnosticirano i u skladu s procjenama, kod odrasle populacije u Hrvatskoj postoji prevalencija od 10 -15%, osobito u urbanim uvjetima života gdje je prisutnije zagađenje okoliša.

U ovom području zaostajemo za razvijenim europskim državama koje bilježe blago smanjenje trenda smrtnosti. Kronične bolesti dišnog sustava nisu značajne samo zbog brzog širenja i utjecaja na pobol i smrtnost, već i zbog svog učinka na očekivani životni vijek, teret bolesti, teret na zdravstvene usluge te ekonomske i socijalne posljedice koje one mogu uzrokovati. U skladu s projekcijama do 2020. godine, kronična opstruktivna plućna bolest zauzet će peto mjesto među uzrocima izgubljenih godina života zbog invalidnosti (DALY) i postat će treći vodeći uzrok smrti širom svijeta. Rastući faktori rizika kao što su povećano korištenje duhanskih proizvoda, populacija koja stari i duži očekivani životni vijek, također idu u prilog takvom razvoju događaja. Nacionalni program za kronične bolesti dišnog sustava u Hrvatskoj do sada nije postojao.



Slika 4. Standardizirane stope smrtnosti, bronhitis/enfizem/astma, sve dobne skupine, na 100.000 stanovnika. Izvor: Health for all database, World Health Organization

## 2.5. Ozljede

Ozljede se nalaze na četvrtom mjestu uzroka smrti u Hrvatskoj s ukupno 2.694 umrlih tijekom 2017. godine i udjelom od 5,0% u ukupnoj smrtnosti. Od ozljeda umire više muškaraca nego žena (omjer stopa 1,6:1). Dobno-standardizirane stope smrtnosti od ozljeda za Hrvatsku u 2016. godini iznosile su 46,1/100.000. Važnost ozljeda kao jednog od vodećih javnozdravstvenih problema je u tome što su one vodeći uzrok smrti u djece i mladih osoba.

## 2.6. Mentalni poremećaji

Mentalni poremećaji sudjelovali su u 2017. godini s udjelom od 5,6% u ukupnom broju hospitalizacija u Hrvatskoj. Procijenjena prevalencija shizofrenije i shizoafektivnih poremećaja iznosi 5,0/1.000 stanovnika starijih od 15 godina. Prema procjeni opterećenja bolestima (pokazatelj DALYs) za Hrvatsku za 2016. godinu, mentalni poremećaji na 4. su mjestu među vodećim skupinama, iza kardiovaskularnih i malignih bolesti te ozljeda. U okviru skupine mentalnih poremećaja najveći postotak opterećenja odnosi se na depresivne poremećaje (25,9%) slijede poremećaji uzrokovani alkoholom (17,1%) i anksiozni poremećaji (14,6%).

## 2.7. Čimbenici rizika

Najvažnije determinantne zdravlja u Hrvatskoj povezane su s bihevioralnim i biomedicinskim faktorima rizika kao što su nezdrava prehrana, tjelesna neaktivnost, pretjerana tjelesna masa i debljina, pušenje, alkoholizam i zloupotrebu droga.

## 2.7.1. Pušenje

Plan mjera i djelovanja na području jačanja nadzora nad duhanom definiran je Akcijskim planom za jačanje nadzora nad duhanom koji je Vlada Republike Hrvatske donijela za razdoblje od 2013. do 2016. godine. Planirane aktivnosti temeljile su se na Okvirnoj konvenciji o nadzoru nad duhanom Svjetske zdravstvene organizacije (World Hralth organization Framework Convention on Tobacco Control – WHO FCTC), Zakonu o potvrđivanju Okvirne konvencije Svjetske zdravstvene organizacije o nadzoru nad duhanom („Narodne novine“, br. 3/08), preporukama Vijeća Europe o okolišu bez duhanskog dima (Council Recommendation on smoke-free environments 2009/C 296/02) i Direktivi Europskog parlamenta i Vijeća o proizvodnji, prezentiranju i prodaji duhanskih proizvoda (Directive 2001/37/EC of the European Parliament concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco products).

Zakonom o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda („Narodne novine“, broj 125/08, 55/09, 119/09 i 94/13), zabranjeno je izravno ili neizravno oglašavanje cigareta, pušenje na javnim mjestima i prikazivanje osoba koje puše na televiziji. Zabranjeno je oglašavanje proizvoda koji se ne smatraju duhanskim proizvodima, a koji svojim oblikom, nazivom ili namjenom neposredno potiču potrošnju duhanskih proizvoda. Zabranjeno je prodavanje duhanske proizvode osobama mlađim od 18 godina, a zabranjena je i prodaja duhanskih proizvoda putem Interneta. Također, uvode se dobre prakse o smanjenju dostupnosti duhanskih automata i zabrane vidljivog izlaganja duhanskih proizvoda na mjestima gdje se duhanski proizvodi prodaju. Napravljene su značajne pozitivne promjene u odredbama o pakiranju i označivanju duhanskih proizvoda: duhanski proizvodi ne nose reklamu ili neki oblik promocije, kao i obmanjujuće natpise koji kod potrošača mogu stvoriti dojam da se radi o manje štetnom proizvodu. Tekstualna zdravstvena upozorenja su obvezna, a pušenje je zabranjeno u zatvorenim javnim prostorima. Dana 3. travnja 2014. donesena je Direktiva 2014/40/EU Europskog parlamenta i Vijeća o usklađivanju zakona i drugih propisa država članica o proizvodnji, predstavljanju i prodaji duhanskih i srodnih proizvoda i o stavljanju izvan snage Direktive 2001/37/EZ (SL L 127/1, 29.04.2014.) - u daljnjem tekstu: Direktiva 2014/40/EU. Prema polazištima Direktive 2014/40/EU u određenim područjima postojale su značajne razlike između dotadašnjeg Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda i drugih propisa država članica o proizvodnji, predstavljanju i prodaji duhanskih i srodnih proizvoda koje predstavljaju prepreke neometanom funkcioniranju unutarnjeg tržišta. To se također odnosi i na elektroničke cigarete i spremnike za ponovno punjenje elektroničkih cigareta („spremnici za ponovno punjenje”), biljne proizvode za pušenje, sastojke i emisije iz duhanskih proizvoda, određene aspekte označavanjai pakiranja i na prekograničnu prodaju duhanskih proizvoda na daljinu. Te su prepreke uklonjenje i ujednačena su pravila o proizvodnji, predstavljanju i prodaji duhanskih i srodnih proizvoda. Sukladno odrebama Direktive 2014/40/EU izrađen je novi Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda („Narodne novine“, broj 45/17), koji je na snazi od 18. svibnja 2017. godine. Novim Zakonom u pravni poredak Republike Hrvatske preneseni su sljedeći propisi Europske unije:

– Direktiva 2014/40/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 3. travnja 2014. o usklađivanju zakona i drugih propisa država članica o proizvodnji, predstavljanju i prodaji duhanskih i srodnih proizvoda i o stavljanju izvan snage Direktive 2001/37/EZ (SL L 127/1, 29. 4. 2014.),

– Delegirana Direktiva Komisije 2014/109/EU od 10. listopada 2014. o izmjeni Priloga II. Direktivi 2014/40/EU Europskog parlamenta i Vijeća uspostavljanjem zbirke slikovnih upozorenja za uporabu na duhanskim proizvodima (SL L 360, 17. 12. 2014.),

– Provedbena odluka Komisije (EU) 2015/1842 od 9. listopada 2015. o tehničkim specifikacijama za položaj, dizajn i oblik kombiniranih zdravstvenih upozorenja za duhanske proizvode za pušenje (SL L 267, 14. 10. 2015.).

Novi Zakon notificiran je u skladu s Direktivom (EU) 2015/1535 Europskog parlamenta i Vijeća od 9. rujna 2015. o utvrđivanju postupka pružanja informacija u području tehničkih propisa i pravila o uslugama informacijskog društva (SL L 241, 17. 9. 2015.).

Sukladno novom Zakonu o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda, ograničenje uporabe odnosi se na duhanske i srodne proizvode te je u skladu s tim uvedena zabrana izravnog ili neizravnog oglašavanja duhanskih i srodnih proizvoda, uključujući bezdimne duhanske proizvode te biljne proizvode za pušenje, elektroničke cigarete, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu. Zabranjeno je pušenje i konzumacija duhanskih i srodnih proizvoda, uključujući bezdimne duhanske proizvode, elektroničkih cigareta i biljnih proizvoda za pušenje prilikom javnih nastupa te prikazivanje na televiziji osoba koje puše ili konzumiraju navedene proizvode. Zabranjeno je oglašavanje i promidžba proizvoda koji se ne smatraju duhanskim ili srodnim proizvodim, a koji svojim oblikom, nazivom ili namjenom neposredno potiču potrošnju tih proizvoda te svako drugo oglašavanje koje oblikom, nazivom ili namjenom potiče potrošnju proizvoda. Zabranjuje se prodaja duhanskih i srodnih proizvoda, uključujući bezdimne duhanske proizvode te biljnih proizvoda za pušenje, elektroničkih cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu osobama mlađim od 18 godina. Zabranjuje se prodaja i kupnja duhanskih i srodnih proizvoda preko Interneta, kao i prekogranična prodaja na daljinu, osim elektroničkih cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu. Zabranjuje se i prodaja duhanskih i srodnih proizvoda iz automatskih naprava.

Prema podacima Europske zdravstvene ankete (European Health Interview Survey, EHIS) provedene u Republici Hrvatskoj tijekom 2014. godine 25,0% ispitanika su svakodnevni pušači, od toga 29,5% muškaraca i 20,8% žena. Povremeno puši 3,7% ispitanika ( 3,2% muškaraca i 4,2% žena). 71,3% ispitanika je izjavilo da ne puši, od toga 75,0% žena i 67,3% muškaraca.

## 2.7.2. Prekomjerna tjelesna težina/nepravilna prehrana

Prema podacima EHIS istraživanja u Republici Hrvatskoj 18,0% odraslih osoba je debelo, odnosno imaju ITM >= 30kg/m². Od 2015. godine Hrvatska je uključena u projekt Svjetske zdravstvene organizacije (u daljnjem tekstu: SZO) „Childhood Obesity Surveillance Initiative -COSI“ čime se pridružila u međunarodno praćenje debljine kod djece čiji je cilj primjena jedinstvenog sustava standardiziranog mjerenja u Europskoj regiji Svjetske zdravstvene organizacije i mjerenje trendova prekomjerne tjelesne mase i debljine u osnovnoškolske djece. Prema rezultatima istraživanja 13,9% djece u Hrvatskoj u dobi od sedam godina je debelo.

Akcijski plan za prevenciju i smanjenje prekomjerne tjelesne težine donesen je za razdoblje od 2010. do 2012. godine te u ovom trenutku ne postoji plan prevencije i kontrole debljine u Hrvatskoj i stoga se ne smije zanemariti definiranje daljnjih strateških okvira i planova. Nacionalne smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama donesene su 2013. godine, međutim nadzor primjene trenutno izostaje, a planirane Nacionalne smjernice za prehranu radno aktivne populacije za sada su još u pripremnoj fazi izrade. Tijekom 2014. godine pokrenut je Nacionalni program „Živjeti zdravo“ koji se sastoji od komponenti zdravstvenog obrazovanja, zdravstvenog turizma, zdravlja i prehrane, zdravlja i radnog mjesta, zdravlja i okoliša te mreže centara za promicanje zdravlja „Živjeti zdravo“ uključujući i ona za pravilnu prehranu i tjelesnu aktivnost. Nacionalni program „Živjeti zdravo“ integrira intervencije u području pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti, sinergistički utječući na više rizičnih čimbenika.

## 2.7.3. Tjelesna neaktivnost

Dosadašnja provedena istraživanja o učestalosti tjelesne (ne)aktivnosti u Hrvatskoj ukazuju da oko 60% odrasle populacije ne sudjeluje ni u kakvom obliku tjelesnog vježbanja, a tjelesna aktivnost najniža je među adolescentima i mladim odraslim ljudima (15–24 godine). Alarmantni su podaci da je i u transportu i tijekom slobodnog vremena razina tjelesne aktivnosti izuzetno niska, a značajno najveća tjelesna neaktivnost tijekom slobodnog vremena zabilježena je među odraslim muškarcima Grada Zagreba (88,6%). Prema podacima EHIS istraživanja utvrđeno je kako 59,6 % ispitanika hoda manje od 30 minuta, a 40,4 % više od 30 minuta dnevno tijekom uobičajenog dana. Detaljnijom analizom utvrđeno je kako je udio muškaraca koji hodaju više od 30 minuta dnevno (44,4 %) veći od udjela žena (35,8 %).

Unatoč velikom javnozdravstvenom problemu koji tjelesna neaktivnost u Hrvatskoj predstavlja, do sada nisu doneseni strateški dokumenti koji bi osigurali preduvjete za učinkovitu borbu i unapređenje u navedenom području. U Europskom urbanom kontekstu, gdje je više od 50% putovanja automobilom kraće od 5 km, a više od 30% kraće od 3 km, supstitucija kratkih putovanja autom s hodanjem i biciklizmom u velikoj je mjeri izvediva i uglavnom se podudara s preporučenim razinama dnevne tjelesne aktivnosti umjerena intenziteta. Stoga je prilikom donošenja strateških dokumenata poseban naglasak potrebno staviti na politike transporta, urbanizma i stvaranje uvjeta koji mogu omogućiti, ali i potisnuti dnevne tjelesne aktivnosti, posebno kroz biciklizam i šetnju bilo radi prijevoza ili u slobodno vrijeme.

## 2.7.4. Alkohol

Ekonomski razvoj, kultura, dostupnost alkohola, razina i učinkovitost politika vezanih uz alkohol relevantni su čimbenici za razumijevanje trendova konzumacije alkohola i povezane štete.

Prema podacima SZO-a za razdoblje od 2008. do 2010. godine, u odnosu na razdoblje od 2003. do 2005. godine, bilježimo pad potrošnje alkohola u Hrvatskoj (12,2 l po stanovniku starosti 15 i više godina), no ona je još uvijek veća od prosjeka europske regije SZO-a (10,9 l po stanovniku starosti 15 i više godina).

Prema podatcima EHIS istraživanja, 9,1% ispitanika je izjavilo da je u posljednjih 12 mjeseci svakodnevno pilo alkohol, minimalno jednom tjedno je to činilo njih 14,9%, manje od jednom tjedno je pilo 19,9% ispitanika, dok je više od polovice ispitanika (56,2%) izjavilo da je u posljednjih 12 mjeseci rijetko ili nikad pilo alkoholna pića.

Muškarci su češće pili alkohol u odnosu na žene. 16,3% muškaraca je pilo alkohol svakodnevno, 21,1 % njih je to činilo minimalno jednom tjedno, a 22,1% manje od jednom tjedno. Gotovo tri četvrtine žena (74,0%) žena u posljednjih 12 mjeseci rijetko ili nikada nisu pile alkoholna pića. 14,8% žena je pilo alkohol manje od jednom tjedno, a 11,1% minimalno jednom tjedno ili svakodnevno.

Nacionalna strategija za sprečavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja, za razdoblje od 2011. do 2016. godine, usvojena je 2010. godine. Hrvatska ima zakonodavni okvir za borbu protiv alkoholizma i njegovih posljedica. U tijeku je procedura za donošnje dokumenta koji će objediniti aktivnosti na prevenciji svih oblika ovisnosti u narednom razdoblju.

# 3. Odrednice Akcijskog plana

Odrednice Akcijskog plana su :

1. Pravednost u zdravlju - svaki bi čovjek trebao imati pravo ostvariti svoj puni zdravstveni potencijal neovisno o svom društveno-ekonomskom položaju;
2. Jačanje sustava zdravstva - na svim razinama, a osobito kroz osiguranje primarne zdravstvene zaštite i sustava javnog zdravstva, u području promicanja zdravlja, prevencije bolesti, ranog otkrivanja i integriranog pristupa liječenju i njezi oboljelih;
3. Zdravlje u svim politikama - ključan pristup s obzirom da je utjecaj na većinu odrednica KNB-a izvan kontrole zdravstvenog sustava i napredak nije moguće ostvariti bez suradnje s drugim resorima (trgovina i fiskalna politika, obrazovanje, urbanizam i dr.);
4. Zdravlje za cijeli život - izloženost rizicima za KNB počinje tijekom trudnoće i kumulira se cijelog života što nameće potrebu sveobuhvatnog pristupa promicanju zdravlja uključujući i stvaranje okruženja koje olakšava suočavanje s invaliditetom, osigurava socijalnu zaštitu, te dostupnost odgovarajuće zdravstvene skrbi;
5. Jačanje pojedinaca - kroz njihovo znanje i vještine za promicanje vlastitog zdravlja, znanja o mogućnostima prevencije i korištenja zdravstvenih usluga kako bi se svjesno suodlučivalo o vlastitom zdravlju;
6. Primjena populacijskog i individualnog pristupa – istraživanja su pokazala kako se jedino kombinacijom intervencija koje su usmjerene na pojedinca s onima koje su usmjerene na populaciju može ostvariti najbolji učinak;
7. Razvoj integriranih programa - dokazi govore da su intervencije koje su svojim djelovanjem usmjerene na više odrednica KNB-a učinkovitije od onih koje su usmjerene na pojedinačne odrednice;
8. Suradnja vladinog i nevladinog sektora – potrebno je osigurati međusobnu suradnju resora vlade na svim razinama, državnih i nedržavnih dionika kao što su civilno društvo, tvrtke i pojedinci.

# 4. Povezanost s drugim značajnim problemima

Kronične bolesti (zarazne i nezarazne) međusobno dijele neka zajednička obilježja, imaju slične uzroke, kao što su ponašanje i okolišni čimbenici rizika, učestalu istovremenu prisutnost više bolesti u oboljelih, postojanje potrebe za razvoj sličnih modela skrbi koji integriraju socijalnu dimenziju, potrebu osnaživanja pacijenata na život s različitim bolestima, a koje jačaju zdravstvenu skrb orijentiranu na pacijenta nasuprot zdravstvene skrbi orijentirane bolestima. Pozornost na socio-ekonomsko okruženje i uvjete u kojima ljudi rastu, žive i stare, kao što su škola i radna mjesta, može dodatno doprinijeti zajedničkom pristupu u rješavanju međusobno povezanih problema.

## 4.1. Mentalno zdravlje

Procjene SZO-a za ukupno opterećenje bolestima (DALYs) u Hrvatskoj za 2012. godinu pokazuju situaciju sličnu europskim pokazateljima, mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja na trećem su mjestu vodećih skupina, iza KVB-a i malignih bolesti, s udjelom 11,7%. Također, među deset vodećih pojedinačnih uzroka, unipolarni depresivni poremećaji zauzimaju treće mjesto s udjelom od 5,0%. U Akcijskom planu za implementaciju Europske strategije za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti naglašena je čvrsta povezanost mentalnog i tjelesnog zdravlja te znatan udio mentalnih poremećaja u teretu nezaraznih bolesti. S druge strane naglašeno je postojanje znanstveno dokazanih, specifičnih i jedinstvenih zahtjeva u zaštiti mentalnog zdravlja te potrebi za postojanjem usklađenih, ali zasebnih strategija i akcijskih planova za nezarazne bolesti i zaštitu mentalnog zdravlja. Slijedom toga ovaj Akcijski plan neće razvijati posebne aktivnosti u području mentalnog zdravlja.

## 4.2. Zarazne bolesti

Neki od uzročnika zaraznih bolesti prepoznati su i kao uzročnici kasnijeg razvoja kroničnih oboljenja u ljudi. Tako su infekcije virusima hepatitisa B i C jedan od glavnih medicinskih problema diljem svijeta zbog mogućeg razvoja kroničnog hepatitisa, ciroze jetre i hepatocelularnog karcinoma. U Hrvatskoj se zadnjih godina godišnje evidentira oko 200 novootkrivenih hepatitis B infekcija (asimptomatskih nositelja virusa i akutno oboljelih od hepatitisa B zajedno) te isto toliko hepatitis C infekcija. Također, humani papiloma virus (HPV) uzrokuje karcinom cerviksa koji je u svijetu drugi najčešći karcinom u žena. Gotovo svi slučajevi karcinoma cerviksa (99%) povezani su s infekcijom HPV-om. Učinkovite mjere, među kojima valja istaknuti cijepljenje, dovode do pada incidencije ovih bolesti, ali još uvijek dio oboljelih zahtijeva osiguranje kronične i palijativne skrbi koje je zajedničko KNB-u. Treba napomenuti da brojni uzročnici zaraznih bolesti mogu značajno pogoršati ionako narušeno zdravstveno stanje kroničnih bolesnika te dovesti do komplikacija pa i smrtnih ishoda. Stoga je bitno planirati i osigurati sinergijsko djelovanje preventivnih programa prevencije zaraznih i nezaraznih bolesti jer su mjere prevencije zaraznih bolesti važne upravo za kronične bolesnike i edukativne poruke preveniranja zaraznih bolesti trebaju biti pažljivo usmjerene na te skupine stanovništva. Dobar primjer iz prakse je gripa, odnosno cijepljenje protiv gripe osoba s kroničnim bolestima koje se provodi već dugi niz godina kako bi kod njih prevenirali teške oblike gripe i spriječili smrtne ishode. Rizični čimbenici za neke KNB-e kao što su pušenje i prekomjerno pijenje javljaju se kao prateći problem i u osoba oboljelih od tuberkuloze. Zarazne bolesti koje se mogu spriječiti cijepljenjem mogu dovesti do trajne invalidnosti i smrti te je od strateškog značaja suzbiti ih u najvećoj mogućoj mjeri i održavati status eliminacije dječje paralize i postići eliminaciju ospica i rubele, u skladu s Europskim akcijskim planom za cijepljenje.

## 4.3. Okoliš i zdravlje

Značajan dio KNB tereta posljedica je izloženosti utjecaju okoliša i radne okoline. SZO je procijenila da zagađenje zraka u okolišu sudjeluje s udjelom od 0,6% među deset vodećih rizičnih čimbenika povezanih s ukupnom smrtnošću u Hrvatskoj (The European Health Report 2005). Prema procjenama SZO-a oko 2% ukupnih smrti u Hrvatskoj vezano je uz onečišćenje zraka (The European Health Report 2009.). Prema Studiji globalnog opterećenja bolestima (Global Burden of disease 2013) sitne čestice onečišćenja zraka, nalaze se na sedmom mjestu čimbenika rizika odgovornih za smrtnost na globalnoj razini, prvenstveno za kardiovaskularne bolesti, zatim karcinom pluća i kroničnu opstruktivnu bolest pluća.

Tjelesna aktivnost pod utjecajem je okolišnih uvjeta poput razvoja prometne infrastrukture i urbaniziranosti prostora u kojem ljudi žive. Povećanjem sigurnosti i razvojem sigurne infrastrukture, može se poticati primjerice prijevoz biciklom i pješačenjem. Osiguranje dostupnih zelenih površina za tjelesnu aktivnost u slobodno vrijeme preduvjet je za uspješno poticanje promjene ponašanja.

Na području Hrvatske trenutno ne postoji sustavno provođenje ciljanog humanog biomonitoringa. Ova metoda utvrđivanja izloženosti ljudi čimbenicima okoliša te njihova učinaka na zdravlje ljudi je ključna za praćenje stanja okoliša i zdravlja, ali i za kreiranje konkretnih mjera kako bi se postigao opći cilj, a to je zaštititi građane od opasnosti za njihovo zdravlje povezanih s okolišem. Cilj humanog biomonitoringa je nadležnim tijelima dati potpuniji uvid u stvarnu izloženost populacije onečišćujućim tvarima, a osobito osjetljivih skupina populacije kao što su djeca. Bolje shvaćanje čimbenika povezanih s okolišem i razina izloženosti koji utječu na ljudsko zdravlje i okoliš omogućilo bi poduzimanje preventivnih mjera i u skladu je s prioritetnim ciljevima Sedmog programa djelovanja za okoliš.

Prihvatljiva i održiva politika koja se odnosi na okoliš i zdravlje može izravno pridonijeti smanjenju tereta KNB-a.

## 4.4. Ozljede

Ozljede su važan javnozdravstveni problem u Hrvatskoj zbog značajnog udjela u ukupnoj smrtnosti i pobolu, a nerijetko dovode i do trajnih posljedica po zdravlje. Značajno opterećuju zdravstveni sustav, uzrokuju visoke troškove i u konačnici utječu na socijalni i ekonomski razvoj države. U kontekstu povezanosti s nezaraznim bolestima može se naglasiti veza s tjelesnom neaktivnošću zbog načina života - putovanja osobnim automobilima i drugim načinima prijevoza. Ozljede imaju zajedničke rizike s drugim nezaraznim bolestima u smislu socioekonomskih nejednakosti i štetnog utjecaja konzumacije alkohola.

# 5. Međuresorna koordinacija

U prevenciji i kontroli KNB-a potrebno je poticati suradnju između svih tijela državne uprave, lokalne zajednice i svih dionika koji imaju za cilj smanjenje opterećenja bolestima razvijajući mehanizme suradnje koji su participativni, međusektorski i višerazinski i koji se protežu od lokalne do globalne razine. S obzirom da je većina rizika povezanih s KNB-om izvan dosega zdravstvenog sustava, najizazovniji zdravstveni problemi zahtijevaju angažman sa svim resorima i dionicima izvan vlade: međunarodnim tijelima, agencijama, profesionalnim udrugama i nevladinim organizacijama, privatnim sektorom i akademskom zajednicom. Savezi i umrežavanje temeljni su mehanizmi za postizanje rezultata. Postoji niz profesionalnih udruženja koji djeluju u području prevencije KNB-a. Dobro je razvijen pokret zdravih gradova i županija, te zdravih škola koji djeluju već dugi niz godina. Na ovom području djeluje i niz udruga koje su usmjerene na prevenciju i kontrolu KNB-a. Iako postoje brojni preventivni programi, izostaje njihova sinergija i za mnoge se ne zna tko ih i na koji način provodi. Rijetki su programi u kojima je prisutno udruživanje više nevladinih udruga i institucija u zajedničkoj provedbi programa.

Prevencija KNB-a ograničena je dostupnim resursima, a nedostaje i analiza korištenja sredstva po kriterijima koji se temelji na dokazima. Preventivne mjere nužne su za buduću zdravstvenu zaštitu i treba ujedno naglasiti da određene studije ističu da se zbog posljedica debljine izdvaja 20% troškova zdravstvene zaštite. Izvješće McKinsey Global Instituta Prevladavanje debljine: početna ekonomska analiza (Overcoming obesity: An initial economic analysis) pokazuje na koji način bi korištenje 44 različite intervencije moglo preokrenuti porast debljine i vratiti oko 20% pretilih osoba i osoba s prekomjernom težinom u normalnu kategoriju tjelesne mase u roku od pet do deset godina. To bi imalo značajan učinak na troškove zdravstvene zaštite i dovelo bi do ušteda. Ova analiza također navodi da su sve intervencije troškovno efikasne. Ovakve analize mogu nam pomoći stvoriti preventivne mjere s najvećom troškovnom učinkovitošću za određeno područje ili populacijsku podgrupu. Za Hrvatsku je prevencija jedini način kojim se mogu objediniti troškovi zdravstvene zaštite i pružiti odgovarajuća skrb za pacijente.

Postoji potreba za razvojem alata, odnosno sustava koji bi potaknuli povezivanje dionika u razvoju zajedničkih projekata i programa. U okviru Strateškog plana razvoja javnog zdravstva 2013.- 2015. pokrenuto je nekoliko aktivnosti i inicijativa na ovom području koje je potrebno redefinirati i unaprijediti u narednom razdoblju. Hrvatska ima razvijen sustav nadzora nad KNB-om koji daje osnovne podatke o pobolu i smrtnosti od KNB-a koji je usklađen s metodologijom Statističkog ureda Europskih zajednica (Eurostat). Pobol i smrtnost od raka i šećerne bolesti prati se putem nacionalnih registara koji svoje podatke razmjenjuju s međunarodnim tijelima i daju osnovne podatke za mjerenje incidencije ovih bolesti u stanovništvu. Razvijen je i Registar osoba s invaliditetom koji omogućava praćenje invalidnosti kao posljedice KNB-a. Prema metodologiji Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (Organisation for
Economic Cooperation and Development – OECD) započeo je razvoj sustava zdravstvenih računa (System of Health Accounts - SHA) koji za sada ne daje mogućnosti procjene ekonomskog tereta KNB-a, ali se planira njegov daljnji razvoj u tom smislu.

Zasad je najslabije razvijen sustav praćenja rizičnih čimbenika za KNB. Do sada su provedene tri nacionalne zdravstvene ankete 1997., 2003. i 2008. godine. Pristupanjem EU Hrvatska se priključila europskom istraživanju EHIS koje će dati međunarodno usporedive rezultate o zdravlju stanovništva, pa tako i o KNB-u. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje razvio je sustav preventivnih panela čiji je cilj pratiti informacije o čimbenicima rizika za osobe pokrivene osnovnim zdravstvenim osiguranjem na razini primarne zdravstvene zaštite. Započelo je prikupljanje tih informacija i ono će omogućiti praćenje osnovnih čimbenika rizika među stanovništvom te će također služiti i kao alat za fokusiranje preventivnih aktivnosti na razini primarne zdravstvene zaštite. Također je razvijen i CH-BIS sustav koji omogućava proučavanje pobola i smrtnosti primjenjujući metodologiju geo-informacijskog sustava (GIS). Uključivanje indikatora okoliša u GIS sustav omogućit će nam da proučavamo učinak okoliša na KNB. Potrebne su i daljnje aktivnosti kako bi se ojačao nadzor KNB-a i sustav istraživanja kako bi se osigurale informacije potrebne za planiranje i evaluaciju programa.

# 6. Akcijski plan za Hrvatsku 2020. – 2026. – razrada prema prioritetnim područjima intervencija

Temeljem situacijske analize i odrednica Akcijskog plana definirana je vizija, opći cilj i specifični ciljevi te su prema prioritetnim područjima djelovanja razrađene intervencije u tabličnom prikazu.

**Vizija:** Hrvatska – bez kroničnih nezaraznih bolesti, prijevremene smrtnosti i invaliditeta koji se mogu i izbjeći.

**Opći cilj:** smanjiti opterećenje KNB-ima, poduzimajući integrirane aktivnosti prema zajedničkim čimbenicima rizika i njihovim osnovnim determinantama putem međusektorske suradnje, te osnažiti zdravstveni sustav za prevenciju i nadzor nad kroničnim nezaraznim bolestima.

**Specifični ciljevi*:***

1. smanjiti prijevremenu smrtnost od četiri vodeće KNB za 25% do 2026. godine (NCD global monitoring framework), ili za 30% do 2030. godine (Sustainable Development Goals) u odnosu na polazišnu 2010. godinu

2. smanjiti štetnu uporabu alkohola najmanje za 10%

3. smanjiti prevalenciju nedovoljne tjelesne aktivnosti najmanje za 10%

4. smanjiti prosječni unos soli na razini populacije za 30%

5. smanjiti prevalenciju pušenja u osoba starijih od 15 godina za 30%

6. smanjiti prevalenciju povišenog arterijskog krvnog tlaka za 25%

7. zaustaviti porast prevalencije šećerne bolesti i debljine

8. omogućiti da većina osoba kojima je to potrebno prima terapiju lijekovima i savjetovanje (uključujući kontrolu glikemije) radi prevencije srčanog i moždanog udara

9. osigurati bolju dostupnost i raspoloživost osnovne terapije za zbrinjavanje vodećih KNB-a.

**Prioritetna područja djelovanja:**

* Upravljanje
* Promicanje zdravlja i prevencija bolesti
* Zdravstveni sustav
* Nadzor, monitoring, evaluacija i istraživanja

**Prioritetne intervencije:**

* Promicanje zdravih životnih navika putem porezne i marketinške politike
* Reformulacija prehrambenih proizvoda - zasićene i transmasne kiseline, šećeri
* Smanjenje sadržaja soli
* Procjena i zbrinjavanje kardiometaboličkog rizika (KVB, dijabetes, hipertenzija, hiperlipidemije)
* Rano otkrivanje i liječenje malignih bolesti i ostalih kroničnih nezaraznih bolesti

**Akcijski plan za Hrvatsku 2020. – 2026. – razrada prema prioritetnim područjima intervencija- tablični prikaz**

|  |
| --- |
| **Područje: Upravljanje** |
| **Cilj 1:** **Osnažiti nacionalne kapacitete, vodstvo, upravljanje, multisektorsko djelovanje i partnerstvo kako bi se ojačala prevencija i nadzor nad KNB-ima**  |
| **Tematsko poručje** | **Aktivnosti** | **Ciljevi** | **Indikatori rezultata** | **Vremenski raspored** | **Odgovorna tijela** | **Partnerske organizacije** |
| 2020-2022 | 2023-2024 | 2025-2026 |
| 1.1 Upravljanje  | Uspostavljanje upravljačkog tijela koje će pratiti i koordinirati implementaciju Akcijskog plana za KNB  | Osiguratipraćenje implementacije Akcijskog plana | Uspostavljeno međuresorno povjerenstvo |  |  |  | U Međuresornom povjerenstvu sudjeluju predstavnici ministarstava: MIZ, MZO, MF, MMPI, MZOE, MPS, MDOMSP, MP, MINGO, MK, MUP, MRMS, MINT, DRŽAVNI INSPEKTORAT  | -jedinice lokalne područne (regionalne) samouprave-specijalizirane agencije, -organizacije civilnog društva-privatni sektor |
| 1.2 Institucionalni kapaciteti | Jačanje institucionalnog i kadrovskog kapaciteta | Unaprijediti prevenciju KNB-a kroz jačanje kapaciteta | Broj organizacijskih jedinica i novoosposobljenih stručnjaka |  |  |  | MIZ, HZJZ, ZZJZ | MZO, SZO Regionalni ured za RH, ostali resori i relevantne institucije |
| 1.3 Implementacija | Implementacija sveobuhvatne fiskalne politike koje uključuju dostupnost, raspoloživost i prihvatljivost zdravijih prehrambenih proizvoda i smanjuju dostupnost alkohola i duhanskih proizvoda | Uvesti fiskalne promjene koje utječu na dostupnost zdravijih proizvoda  | Broj uvedenih fiskalnih promjena koje utječu na dostupnost zdravijih proizvoda |  |  |  | MF, HAPH, AZOO | MPS-prehrambena industrija --trgovina-ugostiteljstvo~~-~~mediji (nacionalni, regionalni i lokalni)  |
| **Područje: Promicanje zdravlja i prevencija bolesti** |
| **Cilj 2:** **Smanjiti čimbenike rizika za kronične nezarazne bolesti i osnovne društvene odrednice/determinante kroz stvaranje okruženja koje podržava zdrave životne navike**  |
| **Tematsko područje** | **Aktivnosti** |  **Specifični ciljevi** | **Indikatori rezultata**  | **Vremenski raspored** | **Odgovorna tijela**  | **Partnerske organizacije** |
| 2020-2022 | 2023-2024 | 2025-2026 |
| 2.1.Pravilna prehrana | 2.1.1 Uvođenje deklariranja hrane koje omogućuje potrošačima „zdravi izbor“ | Povećati svijest o zdravoj i pravilnoj prehrani | Broj proizvoda s prepoznatljivim oznakama  |  |  |  | MIZ, HZJZ, ZZJZ, MPS, HAPH | -prehrambena industrija(pekare i dr.)-mediji (nacionalni, regionalni i lokalni)Prehrambeno-biotehnološki fakultet, Sveučilišta u Zagrebu Prehrambeno-tehnološki fakultet Osijek- stručna udruženja nutricionista |
| 2.1.2 Unaprjeđenje politika smanjenja tra transmasnih kiselina u hrani  | Analizirati, pratiti i unaprijeđivati politike koje doprinose smanjuju trans-masti u hrani | Broj propisa koji reguliraju zamjenu trans mastiBroj namirnica bez/sa smanjenim trans mastima |  |  |  | MIZ, HZJZ, ZZJZ, MPS, HAPH  | -prehrambena industrija-trgovci na malo i dobavljači hrane-mediji (nacionalni, regionalni i lokalni) |
| 2.1.3 Smanjenje prosječnog dnevnog unosa soli za 30% na razini populacije | Implementirati i pratiti aktivnosti iz Strateškog plana za smanjenje prekomjernog unosa soli  | Unos soli/g/po osobi na danBroj namirnica sa smanjenim sadržajem soli |  |  |  | MIZ, HZJZ, ZZJZ, MPS, HAPH | -prehrambena industrija-privatni sektor-mediji (nacionalni, regionalni i lokalni) |
| 2.1.4 Politika prehrane u školi –Primjena Nacionalnih smjernica za prehranu učenika u osnovnim školama, uklanjanje aparata za prodaju hrane, učenje o zdravoj prehrani u školama | Poboljšati prehranu i smanjiti debljinu kod djece u školama | Broj škola koje primjenjuju Nacionalne smjerniceBroj edukacija o zdravoj prehrani |  |  |  | MZO, HAPH, AZOO-jedince lokalne područne (regionalne) samouprave | -industrija hrane i pića-privatni sektor-mediji (nacionalni, regionalni i lokalni)Prehrambeno-biotehnološki fakultet, Sveučilišta u Zagrebu Prehrambeno-tehnološki fakultet Osijek-stručna udruženja nutricionista |
| 2.1.5.Politika zapošljavanja u institucionalnim kuhinjama | Raspraviti propisivanje obveze zapošljavanje stručnjaka za prehranu (nutricionisti) u segmentu organizacije i planiranja prehrane u institucionalnim kuhinjama | Broj prijedloga promjena propisaBroj izmjenjenih propisa |  |  |  | MZO, HAPH, MIZ | -jedinice lokalne područne (regionalne) samoupravePrehrambeno-biotehnološki fakultet, Sveučilišta u Zagrebu Prehrambeno-tehnološki fakultet Osijek-stručna udruženja nutricionista  |
| 2.1.6. Reguliranje primjene preporuka SZO-a o oglašavanju hrane i bezalkoholnih pića djeci  | Promjeniti oglašavanje hrane i bezalkoholnih pića u skladu s nizom preporuka SZO-a | Broj primjenjenih preporuka  |  |  |  | MIZ, HZJZ, MK~~,~~ MPS, Agencija za elektroničke medije | -industrija hrane i pića-privatni sektorSZO Regionalni ured-mediji (nacionalni, regionalni i lokalni) |
| 2.1.7Smanjenje sadržaja dodanih šećera u hrani i zasađenim pićima | Implementirati i pratiti mjere politike koje smanjuju sadržaj šećera u hrani | Broj propisa koji reguliraju sadržaj šećeraBroj proizvoda sa smanjenjim sadržajem šećera |  |  |  | MIZ, HZJZ, ZZJZ, MPS, HAPH | -industrija hrane i pića-privatni sektor-mediji (nacionalni, regionalni i lokalni) |
| 2.1.8. Osiguranje visokih standarda promicanja dojenja, zaštite i podrške kroz politike o dojenju | Implementirati aktivnosti promicanja dojenja | Broj kampanja |  |  |  | MIZ, MDOPMS, HZZO, HZJZ, ZZJZ | -zdravstveni radnici (primarna i sekundarna zaštita)SZO Regionalni ured u RH-mediji (nacionalni, regionalni i lokalni)MRMS |
| 2.1.9.Povećanje konzumiranja voća  | Implementirati aktivnosti kroz projekt „Školska shema voća i povrća te mlijeka i mliječnih proizvoda“ | Broj škola koje provode projekt „Školska shema voća i povrća te mlijeka i mliječnih proizvoda“Obuhvaćen broj djece sukladno preporukama |  |  |  | MIZ, HZJZ, ZZJZ, MPS, HAPH |  |
| 2.2 Tjelesna aktivnost  | 2.2.1 Izrada i implementacija Nacionalnih smjernica o tjelesnoj aktivnosti za zdravlje | Povećati svijest o potrebi tjelesne aktivnostiSmanjiti prevalenciju tjelesne neaktivnosti za najmanje 10%Povećati broj tjelesno aktivnih osoba | Prevalencija tjelesne aktivnosti u populacijiBroj institucija koje primjenju smjernice |  |  |  | MIZ, MZO, MPPI, MDOMSP, SDUŠ | HZJZ, KIF-jedinice lokalne područne (regionalne) samouprave-specijalizirane agencije, -organizacije civilnog društva-privatni sektor |
| 2.2.2 Povećanje broja škola s povećanim programom tjelesne aktivnosti (poligoni, dnevni 10-minutni program vježbanja, kurikulum o Olimpijskim igrama) | Smanjiti tjelesnu neaktivnostkod djece i mladih | Broj škola koje su dobile didaktičku opremuBroj škola koje koriste didaktičku opremuBroj razreda i djece uključene u 10-minutno vježbanjeBroj edukativnih seminaraBroj učitelja koji su pohađali edukacijske seminareBroj škola koje su omogućile djeci aktivnosti u dvoranama |  |  |  | MZO, AZOO, HZJZ, -jedinice lokalne područne (regionalne) samouprave | MIZ, ZZJZ, KIF, UF |
| 2.2.3 Korištenje školskih sportskih dvorana i igrališta za organizirane besplatne izvan nastavne i izvanškolske aktivnosti djece vezano uz sport i tjelesnu aktivnost | Smanjiti tjelesnu neaktivnostkod djece i mladih | Broj škola koje su omogućile djeci aktivnosti u dvoranama |  |  |  | MZO, AZOO, SDUŠ | MIZ, HZJZ, ZZJZ, KIF, UF, HŠSS |
| 2.2.4 Poticanje rasprave o povećanju broja sati tjelesnog odgoja u školama | Smanjiti tjelesnu neaktivnostkod školske djece | Broj raspravaBroj sati tjelesnog odgoja |  |  |  | MZO, AZOO, SDUŠ | MIZ, HZJZ, ZZJZ, KIF, UF |
| 2.2.5 Razvijanje i širenje mreža „pješačkih staza“ za tjelesnu aktivnost za sve dobne skupine | Promovirati tjelesnu aktivnost za sve dobne skupine | Izvješća o broju pješačkih staza |  |  |  | ~~- j~~edinice lokalne područne (regionalne) samouprave | MINT, HTZ, KIF, HUP-specijalizirane agencije, -organizacije civilnog društva-privatni sektor |
| 2.2.6 Povećanje broja funkcionalnih i sigurnih sportskih građevina i ostalih prostora za rekreaciju i sport  | Smanjiti tjelesnu neaktivnost | Broj izgrađenih, opremeljenih,adaptiranih sportskih građevina i ostalih prostora za rekreaciju i sport |  |  |  | SDUŠ, MGPU | HZJZ, ZZJZ,MDOMSP, MUP, HTZ-jedinice lokalne područne (regionalne) samouprave-specijalizirane agencije, -organizacije civilnog društva-privatni sektor |
| 2.2.7 Razvoj podrške drugim sektorima lokalnim samoupravama, nevladinim organizacijama i drugima u kreiranju projekata i programa koji promiču tjelesnu aktivnost | Promicati tjelesnu aktivnost | Broj projekata i programa koji promiču tjelesnu aktivnost |  |  |  | MZ, MPPI | MIZ, HZJZ, ZZJZ, KIF, UF-jedinice lokalne područne (regionalne) samouprave-specijalizirane agencije, -organizacije civilnog društv-privatni sektor |
| 2.2.8 Promicanje i jačanje dostupnosti infrastrukture za tjelesnu aktivnost u profesionalnim okruženjima | Promovirati tjelesnu aktivnost u profesionalnim okruženjima | Broj praksi koje su uvele infrastrukturu za tjelesnu aktivnost u profesionalnim okruženjima Broj sudionika i učestalost aktivnosti |  |  |  | SDUŠ-jedinice lokalne područje/regionalne samouprave  | HZJZ, ZZJZ,HUP, HOK, HGK -specijalizirane agencije, -organizacije civilnog društv-privatni sektor |
| 2.3 Duhan  | 2.3.1 Smanjenje dostupnosti duhanskih proizvoda  | Razmotriti mogućnosti povećanja trošarina na duhanske proizvode i/ili utvrđivanja drugih poreza u cilju smanjenja prevalencije | Izviješće o promjenama trošarina i/ili drugih poreza na duhanske   |  |  |  | MIZ, MF, MINGO  | MP, MPS, MIZ, HZJZ  |
| 2.3.2.Ograničavanje ili zabrana pušenja u svim zatvorenim radnim prostorima, javnim mjestima i javnom prijevozu | Osigurati provedbu regulative koja u potpunosti zabranjuje pušenje u svim zatvorenim radnim prostorima, javnim mjestima i javnom prijevozuOsigurati usklađenost s politikama „bez dima“ u svim zatvorenim radnim prostorima, javnim mjestima i javnom prijevozuSmanjiti izlaganje sekundarnom duhanskom dimu u svim zatvorenim radnim prostorima, javnim mjestima i javnom prijevozuPratiti izlaganje sekundarnom duhanskom dimu u svim zatvorenim radnim prostorima, javnim mjestima i javnom prijevozuOjačati međusektorsku koordinaciju | Postojanje regulative koja osigurava potpunu zabranu pušenja u svim zatvorenim radnim prostorima, javnim mjestima i javnom prijevozu Postojanje regulative koja osigurava usklađenost s politikama „bez dima“ u svim zatvorenim radnim prostorima, javnim mjestima i javnom prijevozuBroj kazni za pušenje u nedozvoljenim prostorima, u svim zatvorenim radnim prostorima, javnim mjestima i javnom prijevozuPrevalencija uporabe duhanskih proizvoda među adolescentimaPrevalencija uporabe duhanskih proizvoda kod osoba starijih od 15 godina |  |  |  | MIZ, MINGO, MZO, MINT, MRMS, | -nadležne inspekcijeHZJZ, ZZJZ,  |
| 2.3.3Zabrana svih oblika oglašavanja duhanskih proizvoda, promocije i sponzorstava | Osigurati provedbu regulative koja u potpunosti zabranjuje sve oblike oglašavanja duhanskih proizvoda, promocije i sponzorstavaPratiti usklađenost s regulativom koja u potpunosti zabranjuje sve oblike oglašavanja duhanskih proizvoda, promocije i sponzorstava | Postojanje regulative koja osigurava usklađenost s regulativom koja u potpunosti zabranjuje sve oblike oglašavanja duhanskih proizvoda, promocije i sponzorstavaBroj kazni za povredu legislative o oglašavanju duhanskih proizvoda, promociji i sponzorstvu  |  |  |  | MIZMediji | -nadležne inspekcije |
| 2.3.4Dostupnost informacija o opasnosti od duhanskih proizvoda putem djelotvornih zdravstvenih upozorenja | Osigurati primjenu kombiniranih slikovnih i tekstualnih, zdravstvenih upozorenja na pakiranjima duhanskih proizvoda u skladu s Direktivom 2014/40/EU | Primjena kombiniranih (slikovnih i tekstualnih) zdravstvena upozorenja koja pokrivaju 65% prednje i stražnje strane pakiranja cigareta i pakiranja duhana za motanjeInformacija o broju telefonske linije za pomoć kod prestanka pušenja na svakom pakiranju duhanskih proizvoda |  |  |  | MIZ, MINGO | -nadležne inspekcije MF (carina) |
| 2.3.5Uklanjanje svih oblika protuzakonite trgovine duhanskim proizvodima | Ojačati regulativu koja osigurava uklanjanje svih oblika protuzakonite trgovine duhanskim proizvodimaOsigurati potrebnu koordinaciju s nadležnim međuvladinim organizacijama i drugim tijelima | Ratificiran SZO FCTC protokol za uklanjanje protuzakonite trgovine duhanskim proizvodima |  |  |  | MF (carina), MUP | MIZ, MP, MPS |
| 2.3.6Mjere za smanjenje ovisnosti o duhanu i prestanak korištenja duhanskih proizvoda | Osigurati potrebne programe za promociju prestanka korištenja duhanskih proizvodaImplementirati sveobuhvatno liječenje i savjetovanje za prestanak korištenja duhanskih proizvoda Osigurati besplatno liječenje ovisnosti o duhanskim proizvodima i savjetovanje | Osigurana besplatna telefonska linija za pomoć pri prestanku korištenja duhanskih proizvodaOsigurana podrška za prestanak pušenja u jedinicama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite (barem jedna u svakoj županiji)Broj farmaceutskih proizvoda za liječenje ovisnosti o duhanskim proizvodima čije plaćanje je osigurano putem HZZO-a  |  |  |  | MIZ, HZZO | HZJZ, ZZJZ, -zdravstvene ustanove na svima razinama zdravstvene zaštite-zdravstveni radnici-stručna društva-organizacije civilnog društva  |
| 2.3.7Zaštita javnozdravstvenih politika vezanih za kontrolu duhanskih proizvoda od komercijalnih i drugih stečenih interesa u duhanskoj industriji | Uspostaviti mjere za ograničavanje među-djelovanja s duhanskom industrijom i osigurati transparen-tnost tih među-djelovanjaIzbjegavati sukobe interesa za vladine dužnosnike i zaposlenikeTražiti da informacije dobivene od duhanske industrije budu transparentne i točne | Usvajanje i primjena odgovarajuće legislative u svrhu zaštite javnozdravstvenih politika vezanih za kontrolu duhanskih proizvoda od komercijalnih i drugih stečenih interesa u duhanskoj industriji |  |  |  | MIZ, MINGO, MPS, MF  | HZJZ, ZZJZ, -zdravstvene ustanove na svima razinama zdravstvene zaštite-zdravstveni radnici-stručna društva-organizacije civilnog društva  |
| 2.4 Alkohol  | 2.4.1Reguliranje komercijalne i javne dostupnosti alkohola | Osigurati provedbu regulative koja ograničava dostupnost alkoholaSmanjiti prevalenciju pijenja, osobito među adolescentimaOjačati izobrazbu i broj nadzora inspekcijskih službi Uvesti ograničenja vezana za određene dane i sate prodaje alkohola (uključujući i zabranu za „happy hours“) Smanjiti štetnu uporabu alkohola za najmanje 10% | Postojanje regulative o ograničavanju upotrebe alkohola na javnim mjestima Broj provedenih inspekcijskih nadzora za ograničenje dostupnosti alkohola maloljetnicima Prevalencija štetne uporabe alkohola  |  |  |  | MF, MPS, MUP, MT | -nadležne inspekcije, MINGO, MIZ, HZJZ, ZZJZ-jedinice lokalne područne (regionalne) samouprave-mediji |
| 2.4.2Zabrana/Reguliranje oglašavanja i promocije alkohola | Zabraniti/Regulirati oglašavanje i promociju alkohola Implementacija zakona | Ograničenje broja, vremena i trajanja oglašavanja svih alkoholnih pića putem različitih medija (TV, radio, tiskani mediji, kino, plakati, prodajna mjesta, Internet,…)Postojanje sustava za nadzor oglašavanja proizvoda koji sadrže alkoholBroj kazni za povredu legislative o oglašavanju i plasmanu proizvodaBroj kazni za povredu legislative o sponzoriranju i promociji prodaje |  |  |  | MF, MPS, MK,  | MIZ,-nadležne inspekcije MINGO,-poslodavci-medijiAgencija za elektroničke medije |
|  | 2.4.3Smanjenje dostupnosti alkoholnih pića | Razmotriti mogućnosti povećanja trošarina i/ili drugih poreza na alkoholna pića u cilju smanjenja štetne uporabe alkohola | Izviješće o promjenama trošarina i/ili drugih porezaEkonomska dostupnost kupnje alkohola (mjerljivo usporedbom relativnog indeksa cijene alkohola i indeksa stvarnog raspoloživog prihoda domaćinstva)Potrošnja alkohola (zabilježena i nezabilježena) po stanovniku (15+) ( u litrama čistog alkohola) manja od 12,2 lPrevalencija teškog epizodnog opijanja među ukupnom populacijom ne više od 20,5 za muškarce i 2,0 za žene (WHO Global Status Report 2014)Prevalencija teškog epizodnog opijanja (binge drinking) u skladu s ESPAD istraživanjem |  |  |  | MIZ, MF, MINGO | MPS, MIZ-nadležne inspekcije-poslodavciDZS |
|  | 2.4.4Podrška zajednicama u usvajanju učinkovitih pristupa i intervencije za sprečavanje i smanjivanje štetne upotrebe alkohola (promocija zdravlja i primarna prevencija) | Osigurati kontinuitet i povećati udio škola, općina i radnih mjesta koja primjenjuju politike i programe o smanjenju štete uzrokovane alkoholomPovećati akcije koje podržavaju okruženja koja promoviraju zdravlje | Postotak škola koje primjenjuju politike i programe o smanjenju štete uzrokovane alkoholomPostotak općina koje primjenjuju politike i programe o smanjenju štete uzrokovane alkoholomPostotak radnih mjesta koja primjenjuju politike i programe o smanjenju štete uzrokovane alkoholom |  |  |  | MZO, MIZ-poslodavci, -jedinice lokalne područne (regionalne) samoupraveMDOMSP, HZJZ, AZOO, MUP | ZZJZ- obrazovne institucije, HUP, MINT -nadležne inspekcije-organizacije civilnog društva-mediji |
|  | 2.4.5Jačanje svijesti o teretu koji se može pripisati alkoholu; vodstvo i politička obveza štetne upotrebe alkohola | Osigurati višesektorsku suradnju na području smanjivanje štetne upotrebe alkoholaIzraditi i donijeti dokument u kojem se utvrđuju aktivnosti na području štetne upotrebe alkoholaProvoditi javnozdravstvene kampanje o alkoholu | Usvajanje dokumenta s definiranim aktivnostima na području prevencije štetne upotrebe alkohola Broj javnozdravstvenih kampanja o alkoholu |  |  |  | MIZ, MF, MINGO, MPS, MUP, MINT-nadležne inspekcije MPS, MZO, MDOMSP, HZJZ | -jedinice lokalne područne (regionalne) samoupraveZZJZ-trgovina i industrija,-organizacije civilnog društvaŠkola narodnog zdravlja „Dr. Andrija Štampar“,-mediji |
|  | 2.4.6Osiguranje prevencije i intervencija za liječenje onih koji su ugroženi ili pogođeni poremećajem upotrebe alkohola i sličnim stanjima | Povećati kapacitet zdravstvene zaštite i drugih usluga kako bi se osigurala prevencija i liječenje za rizično korištenje alkohola i alkoholom uzrokovane poremećaje uključujući probir i kratke intervencije | Broj izobrazbi za rano otkrivanje i programe kratke intervencije Broj davatelja usluga primarne zdravstvene zaštite koji su prošli izobrazbu o kratkim intervencijama vezanim za alkoholBroj osoba s rizičnim i štetnim navikama konzumiranja alkohola koji primaju terapiju i savjete od primarne zdravstvene zaštite |  |  |  | AZOO, MIZ, MDOMSP, HZJZ, MUP | ZZJZ-liječnici opće/obiteljske medicine-medicinska profesionalna udruženja-obrazovne institucije-bolnice |
| **Područje: Zdravstveni sustav**  |
| **Cilj 3: Ojačati i usmjeriti zdravstveni sustav prema prevenciji i kontroli KNB-a i njihovim osnovnim odrednicama kroz svima dostupnu zdravstvenu zaštitu usmjerenu čovjeku**  |
| **Tematsko područje** | **Aktivnosti** |  **Specifični ciljevi** | **Indikatori rezultata**  | **Vremenski raspored** | **Odgovorna tijela** | **Partnerske organizacije** |
| 2020-2022 | 2023-2024 | 2025-2026 |
| 3.1 KVB | 3.1.1 Jačanje kapaciteta primarne zdravstvene zaštite za procjenu ukupnog kardiovaskularnog rizika i zbrinjavanje KVB-a kroz obrazovanje pružatelja zdravstvenih usluga | Omogućiti da osobe koje su u povišenom riziku primaju potrebnu terapiju i/ili savjetovanje (uključujući kontrolu glikemije) radi prevencije srčanog i moždanog udara– preporuka EKDSmanjiti prijevremenu smrtnosti za 25% | Broj praksi koje su uvele procjenu ukupnog KV rizika Obuhvat osoba s procjenjenim ukupnim KV rizikomObuhvat muškaraca u dobi od 40 i više godina i žena u dobi od 50 godina i više procijenjenim ukupnim KV rizikom Stope smrtnosti od KVB-a |  |  |  | MIZ, HZZO-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-a | HZJZ, ZZJZHrvatsko kardiološko društvo -stručna društva HLZ-a  |
| 3.1.2 Primjena farmakoterapije (uključujući kontrolu glikemije i arterijskog krvnog tlaka određivanjem ukupnog KV rizika), i/ili savjetovanja za osobe koje već imaju KVB ili koje su u povišenom riziku (≥ 5%) od KV incidenta u slijedećih 10 godina  | Smanjiti prijevremenu smrtnosti za 25% | Obuhvat muškaraca u dobi od 40 i više godina i žena u dobi od 50 i više s ukupnim KV rizikom većim od 5% prema SCORE tablici uključujući i one koji primaju terapiju lijekovima i savjetovanje kako bi se spriječili srčani i moždani udari  |  |  |  | MIZ, HZZO-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-a | HZJZ, ZZJZHrvatsko kardiološko društvo -stručna društva HLZ-a |
| 3.1.3. Primjena acetilsalicilne kiseline nakon akutnog koronarnog sindroma i / ili u sekundarnoj prevenciji KVB-a | Smanjiti prijevremenu smrtnosti za 25% | Udio osoba koje primaju acetilsalicilnu kiselinu nakon AIM i ishemijskog moždanog udara |  |  |  |  |  |
| 3.1.4. Rano otkrivanje, liječenje i kontrola hipertenzije, šećerne bolesti i hiperlipidemije koristeći procjenu ukupnog KV rizika  | Smanjitiprijevremenu smrtnosti za 25% | Udio osoba sa hipertenzijom, šećernom bolesti i hiperlipidemijom |  |  |  | MIZ, HZZO-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-a | HZJZ, ZZJZHrvatsko kardiološko društvo -stručna društva HLZ-a |
| 3.1.5Provedba kardiološke rehabilitacije nakon akutnog koronarnog sindroma | Smanjitiprijevremenu smrtnosti za 25% | Udio oboljelih od AIM koji su na rehabilitaciji |  |  |  | MIZ, HZZOHrvatsko kardiološko društvo -stručna društva HLZ-a  | HZJZ, ZZJZ-bolnice-lječilišta |
| 3.1.6. Primjena antikoagulantne terapije za umjereno i visoko rizične nevalvularne atrialne fibrilacije i mitralnu stenozu s atrijalnom fibrilacijom  | Smanjitiprijevremenu smrtnosti za 25% | Udio rizičnih osoba na antikoagulantnoj terapiji |  |  |  | MIZ, HZZO-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-a | HZJZ, ZZJZHrvatsko kardiološko društvo -stručna društva HLZ-a |
| 3.1.7. Primjena niskih doza acetilsalicilne kiseline (75-100mg) nakon ishemijskog moždanog udara | Smanjitiprijevremenu smrtnosti za 25% | Udio osoba koje primaju acetilsalicilnu kiselinu kod ishemijskog moždanog udara |  |  |  | MIZ, HZZO-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-a | HZJZ, ZZJZHrvatsko kardiološko društvo -stručna društva HLZ-a |
| 3.1.8. Rano otkrivanje KVB-a i praćenje kroz specifični preventivni panel za KVB  | Razviti sustav za poboljšanje kvalitete praćenja i prevencije KVB-a | Preventivni panel za KVB u funkcijiObuhvat osoba s procjenjenim ukupnim KV rizikomObuhvat osoba u dobi od 40 i više godina s ukupnim KV rizikom većim od 30% (prema SZO-u) uključujući i one s postojećim kardiovaskularnim bolestima koji primaju terapiju lijekovima i savjetovanje kako bi se spriječili srčani i moždani udari |  |  |  | MIZ, HZZO-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-a  | MIZ, HZJZ, ZZJZ, HZZOHrvatsko kardiološko društvo -stručna društva HLZ-a |
| 3.2 Hipertenzija | 3.2.1 Jačanje kapaciteta primarne zdravstvene zaštite za procjenu i upravljanje hipertenzijom kroz obrazovanje pružatelja zdravstvenih usluga | Relativno smanjenje od 25% u prevalenciji povišenog krvnog tlaka ili zaustavljanje prevalencije povišenog arterijskog krvnog tlaka | Obuhvat osoba s hipertenzijom koje se liječe sukladno smjernicamaBroj edukacija ili broj educiranih osoba |  |  |  | MIZ, HZZO-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-a | HZJZ, ZZJZHrvatsko društvo za hipertenziju-stručna društva HLZ-a  |
| 3.2.2 Rano otkrivanje i liječenje hipertenzije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz panele za hipertenziju | Relativno smanjenje od 25% u prevalenciji povišenog arterijskog krvnog tlaka ili zaustavljanje prevalencije povišenog krvnog tlaka | Preventivni panel za KVB u funkcijiPrevalencija hipertenzije kod odrasle populacije 18+ |  |  |  | MIZ, HZZO-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-a  | HZJZ, ZZJZHrvatsko društvo za hipertenziju-stručna društva HLZ-a |
| 3.3 Šećerna bolest i debljina | 3.3.1. Jačanje kapaciteta primarne zdravstvene zaštite za procjenu i upravljanje šećernom bolešću i debljinom kroz obrazovanje pružatelja zdravstvenih usluga | Zaustaviti porast oboljelih od šećerne bolestiZaustaviti porast debljine u općoj populaciji | Prevalencija povišene glukoze u krvi / šećerne bolesti standardi-zirana prema godinama, kod osoba 18+ Prevalencija debljineObuhvatpacijenata kojima je mjeren HbA1C u prošloj godini, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti |  |  |  | MIZ, HZZO-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-a | HZJZ, ZZJZ, Hrvatsko društvo za dijabetes-stručna društva HLZ-a |
| 3.3.2 Rano otkrivanje šećerne bolesti i debljine kroz preventivni panel  | Razviti sustav za poboljšanje kvalitete praćenja i prevencije šećerne bolesti i debljine  | Obuhvatpacijenata kojima je mjeren HbA1C u prošloj godini, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti |  |  |  | MIZ, HZZO-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-a  | HZJZ, ZZJZHrvatsko društvo za dijabetes -stručna društva HLZ-a |
| 3.4 Hiperlipidemije | Jačanje kapaciteta primarne zdravstvene zaštite za procjenu i upravljanje hiperlipidemijom kroz obrazovanje pružatelja zdravstvenih usluga | Smanjiti 5% prevalenciju hiperlipidemije u općoj populaciji | Prevalencija hiperlipidemijaPreventivni panel za KVB u funkciji |  |  |  | MIZ, HZZO-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-a  | HZJZ, ZZJZHrvatsko društvo za aterosklerozu-stručna društva HLZ-a |
| 3.5 Edukacija, jačanje svijesti i osobne odgovornosti pacijenata | Individualno i grupno savjetovanje pacijenata o prevenciji debljine, hiperlipidemije, hipertenzije, šećerne bolesti i KVB-a (srčanog i moždanog udara) | Provoditi savjetovanje za KVB (uključujući debljinu, hiperlipidemije, šećernu bolest, hipertenziju srčani i moždani udar, kao i bihevioralne čimbenike rizika) | Broj provedenih savjetovanja |  |  |  | MIZ-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-a | HZJZ, HZZO, ZZJZ -stručna društva HLZ-a |
| 3.6 Rak  | 3.6.1 Unapređenje provedbe Nacionalnih programa za probir raka (dojke, vrata maternice i debelog crijeva) i pravovremeno i adekvatno liječenje oboljelih | Povećati odaziv u nacionalnim programima za probir rakaSmanjiti prijevremenu smrtnost za 25% | Obuhvat ciljne populacije prema Nacionalnim programima za probir raka i recentim smjernicama  |  |  |  | MIZ, HZJZ,  | ZZJZ, HZZO-mediji-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-a-stručna društva HLZ-a |
| 3.6.2 Jačanje kapaciteta primarne zdravstvene zaštite za prevenciju i zbrinjavanje raka kroz obrazovanje pružatelja zdravstvenih usluga | Unaprijediti zdravstvenu skrbSmanjiti prijevremenu smrtnost od raka za 25% | Broj provedenih edukacija |  |  |  | MIZ, HZJZ,  | ZZJZ, HZZO-mediji-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-a-stručna društva HLZ-a |
| 3.6.3 Promocija HepB i HPV imunizacija kako bi spriječili razvoj KNB-a | Provesti imunizaciju protiv HepB i HPV u skladu s potrebama i postojećim resursima | Postotak pokrivenosti imunizacijom |  |  |  | MIZ, HZJZ | ZZJZ, HZZO-mediji i relevantna -stručna društva HLZ-a |
| 3.7 KOPB | 3.7.1 Otkrivanje i kontrola KOPB-a u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz panele za KOPB | Unaprijediti zdravstvenu skrbSmanjiti prijevremenu smrtnost za 25% | Obuhvat pacijenata kroz panele za KOPB |  |  |  | MIZ-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-a Hrvatska udruga za plućne bolesti | HZJZ, ZZJZ-stručna društva HLZ-a  |
| 3.7.2 Jačanje kapaciteta primarne zdravstvene zaštite za procjenu i upravljanjeKOPB-om kroz obrazovanje pružatelja zdravstvenih usluga | Unaprijediti zdravstvenu skrb, smanjiti prijevremenu smrtnost za 25% | Broj provedenih edukacijaObuhvat osoba koji prima terapiju lijekovima |  |  |  | MIZ, HZZO-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-aHrvatska udruga za plućne bolesti | HZJZ, ZZJZ-stručna društva HLZ-a |
| 3.7.3. Primjena terapije astme prema suvremenim smjernicama | Unaprijediti zdravstvenu skrbSmanjiti prijevremenu smrtnost za 25% | Obuhvat osoba koje primaju terapiju |  |  |  | MIZ, HZZO-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-aHrvatska udruga za plućne bolesti |  |
| 3.7.4. Cijepljenje protiv gripe KOPB bolesnika | Unaprijediti zdravstvenu skrbSmanjiti prijevremenu smrtnost za 25% | Obuhvat KOPB bolesnika koji su cijepljeni protiv gripe |  |  |  | MIZ, HZZO-stručna društva liječnika primarne zdravstvene zaštite HLZ-a Hrvatska udruga za plućne bolesti | HZJZ, ZZJZ-stručna društva HLZ-a |
| 3.7.5. Jačanje kapaciteta zavoda za javno zdravstvo za praćenje i kontrolu onečišćenja zraka kao odrednice KOPB-a | Unaprijediti zdravstvenu skrbSmanjiti prijevremenu smrtnost za 25% | Broj organizacijskihjedinica za praćenje i kontrolu onečišćenja zraka |  |  |  | MIZ, HZJZ, ZZJZ | HZZO-stručna društva HLZ-a |
| 3.8 Razvoj i jačanje ljudskih resursa za prevenciju KNB-a | 3.8.1 Uključivanje promocije zdravlja i prevencije KNB-a u obrazovne planove i programe za zdravstvene djelatnike (liječnike, medicinske sestre, itd.) | Unaprijediti znanje, vještine i kompetencije zdravstvenih djelatnika na svim razinama za prevenciju KNB-a kroz organizaciju radionica, konferencija, obrazovnih programa na svim razinama | Broj radionica, konferencija i obrazovnih programa |  |  |  | MIZ- stručna društva  | HZJZ, HZZO |
| 3.8.2 Jačanje uloge primarne zdravstvene zaštite u prevenciji i kontroli KNB-a kroz razvoj i integraciju specifičnih alata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (informacijski sustavi i smjernice) | Razviti smjernice KNB za primarnu zdravstvenu zaštitu | Izrađene smjernice za primarnu zdravstvenu zaštitu za: šećernu bolest, hipertenziju, KVB, debljinu, hiperlipidemiju, KOPB, rak |  |  |  | MIZ-stručna društva  | HZJZ, HZZO, ZZJZ -stručna društva HLZ-a |
| 3.8.3. Jačanje kapaciteta zavoda za javno zdravstvo za provedbu prevencije, praćenje i nadzor nad KNB-om | Razviti kapacitete za za provedbu prevencije, praćenje i nadzor nad KNB-om | Broj organizacijskih jedinica i stručnjaka |  |  |  | MIZ, HZZO, HZJZ, ZZJZ | -stručna društva HLZ-a |
| **Područje: Nadzor, monitoring, evaluacija i istraživanja** |
| **Cilj 4: Pratiti trendove i odrednice nezaraznih bolesti te ocijeniti napredak u njihovoj prevenciji i kontroli** |
| **Tematsko područje** | **Aktivnosti** | **Namjene** | **Indikatori rezultata** | **Vremenski raspored** | **Odgovorna tijela** | **Partnerske organizacije** |
| 2020-2022 | 2023-2024 | 2025-2026 |
| 4.1 Provođenje istraživanja o KNB-u i čimbenicima rizika  | 4.1.1. Implementacija EHIS istraživanja | Nadzor KNB-a i društvenih odrednica zdravlja | Indikatori proizvedeni EHISmetodologijom |  |  |  | MIZ, HZJZ | DZS, ZZJZ |
| 4.1.2. Praćenje visine i težine školske populacije i faktora koji utječu na prehrambene navike (COSI) | Rizici ponašanja kod školske populacije povezani s nutritivnim statusom | Nutritivni status školske populacije, debljina kod školske populacije |  |  |  | HZJZ, MIZ | MZ, ZZJZ |
| 4.1.3. Druga istraživanja KNB-a | Nadzor nad KNB-om | Indikatori iz posebnih istraživanja |  |  |  | HZJZ, MIZ | MZ, ZZJZ |
| 4.2 Paneli | 4.2.1. Analiza panela u svrhu praćenja i upravljanja čimbenicima rizika | Preusmjeravanje aktivnosti za prevenciju najvećih čimbenika rizika  | Pokrivenost i kvaliteta podataka |  |  |  | HZJZ ,HZZO,  | MIZ |
| 4.3 Sustav praćenja | 4.3.1 Uspostaviti sveobuhvatni okvir indikatora za prevenciju i kontrolu KNB-a u skladu s Globalnim okvirom za praćenje (Global Monitoring Framework – GMF) | Praćenje KNB-a kroz među-narodno usporediv niz indikatora | 25 GMF indikatora |  |  |  | HZJZ, MIZ | HZZO, DZS, ZZJZ |
| 4.3.2 Upotpuniti sustav praćenja s indikatorima društvenih odrednica zdravlja (SDH) | Uvođenje dezagregira-nja KNB-a indikatora pomoću društvenih odrednica zdravlja omogućit će prepoznava-nje nejednakosti u zdravlju u skladu s populacijskim grupama | Broj istraživanja SDH |  |  |  | HZJZ, DZS | ZZJZ, MZO |
| 4.3.3 Poboljšati diseminaciju podataka kroz geografske zdravstvene sustave putem alata za vizualizaciju podataka | Potpuna implementa-cija i operaciona-lizacija CH-BIS sustava  | Glavni indikator raspršen po geografskim područjima |  |  |  | MIZ, HZJZ | ZZJZ |
| 4.4 Mogućnosti povezivanja podataka | 4.4.1. Izvori podataka iz drugih sektora | Sveobuhvatniji nadzor nad KNB-om (s ekonomskog, zdravstvenog, društvenog aspekta) | Indikatori iz istraživanja i iz drugih resora |  |  |  | HZJZ | HZZO, DZS, MU, Institut za ekonomska istraživanja |
| 4.4.2. Preventivni paneli s nacionalnim zdravstvenim bazama podataka i registrima | Pouzdaniji podaci o KNB-u kroz poboljšanje kvalitete podataka u KNB registrima | Broj registara povezanih s preventivnim panelom |  |  |  | HZZO, HZJZ | MZ |
| 4.4.3. Uspostaviti zasebne sustave nadzora za infarkt miokarda, moždani udar i KOPB korištenjem postojećih izvora podataka(Primarna zdravstvena zaštita - CEZIH, bolnički BIS) | Korištenje informacija o KNB-u koje postoje u IS Nacionalnog informatičkog sustava javnog zdravstva | Incidencija infarkta miokarda, KOPB-a, moždanog udara  |  |  |  | HZJZ, HZZO  | MZ, ZZJZ |
| 4.5 Nadzor prevencije i kontrole KNB-a | 4.5.1 Poboljšano korištenje podatka za postavljanje prioriteta i odgovornosti | Osigurati odabir prioriteta za prevenciju i kontrolu KNB-a kojima će se izvršiti alokacija resursa | Lista prioriteta |  |  |  | MIZ, HZJZ, HZZO | ZZJZ |
| 4.5.2 Povećan kapacitet za procjenu učinka na zdravlje | Osigurati mehanizam za definiranje zdravlja u svim politikama | Broj izvršenih procjena učinka na zdravlje(HIA)  |  |  |  | MIZ, HZJZ | ZZJZ |
| 4.5.3. Osiguran IT sustav za upravljanje nadzora nad KNB bolestima | Osigurati IT podršku za nadzor nad KNB bolestima  | Broj fnkcionalnih IT programa |  |  |  | MIZ, HZJZ, HZZO | ZJZ-pružatelji zravstvenih usluga |
| 4.5.4. Osiguran sustav praćenja kvalitete provedbe Akcijkog plana | Osigurati odgovarajuće praćenje kvalitete provedbe Akcijskog plana  | Praćenje kvalitete provedbe Akcijskog plana osigurano |  |  |  | MIZ, HZJZ, HZZO | ZJZ-pružatelji zravstvenih usluga |
| 4.5.5. Osiguran odgovarajući pravni okvir za provedbu Akcijskog plana | Analizirati potrebe za izmjenama propisaBroj propisa koji je izmjenjen u odnosu na preporuke iz analiza | Broj propisa koji je izrađen/izmjenjen u odnosu na preporuke iz analiza  |  |  |  | MIZ, HZJZ, HZZO |  |
| 4.5.6. Izrada izviješća o provedbi Akcijskog plana  | Izraditi godišnja izvješća o provedbi Akcijskog plana  | Izrađena izviješća |  |  |  | MIZ, HZJZ, HZZO | AZOO, DZS, HAPH, MPS, MK, MINGO, MZOE, MGPU, MF , MUP, MRMS, MMPI, MDOMSP, MZO, MINT, SDUŠ, ZZJZ, stručna društva  |
| 4.5.7. Evalucija Akcijskog plana  | Evaluirati provedbu Akcijskog plana  | Izrađena evaluacija provedbe Akcijskog plana i preporuke  |  |  |  | MIZ, HZJZ, HZZO | AZOO, DZS, HAPH, MPS, MK, MINGO, MZOE, MGPU, MF , MUP, MRMS, MMPI, MDOMSP, MZO, MINT, SDUŠ, ZZJZ, stručna društva |

**Legenda/kazalo kratica:**

AZOO – Agencija za odgoj i obrazovanje

DZS – Državni zavod za statistiku

HGK – Hrvatska gospodarska komora

HOK – Hrvatska obrtnička komora

HUP – Hrvatska udruga poslodavaca

HAPH – Hrvatska agencija za poljoprivredu i hranu

HŠSS – Hrvatski školski sportski savez

HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo

HTZ – Hrvatska turistička zajednica

KIF – Kineziološki fakulteti

MPS – Ministarstvo poljoprivrede

MK – Ministarstvo kulture

MINGO – Ministarstvo gospodarstva, poduzetništva i obrta

MZOE – Ministarstvo zaštite okoliša i energetike

MGPU - Ministarstvo graditeljstva i prostornog uređenja

MF – Ministarstvo financija

MIZ – Ministarstvo zdravstva

MUP – Ministarstvo unutarnjih poslova

MRMS – Ministarstvo rada i mirovinskoga sustava

MMPI – Ministarstvo mora, prometa i infrastrukture

MDOMSP – Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku

MZO – Ministarstvo znanosti i obrazovanja

MINT – Ministarstvo turizma

SDUŠ – Središnji državni ured za šport

ZZJZ –županijski zavod za javno zdravstvo

# 7. Financijska sredstva

Za provedbu Akcijskog plana nužno je unutar državnog proračuna na stavkama pojedinih tijela državne uprave osigurati financijska sredstva koja će omogućiti kvalitetnu implementaciju sukladno djelokrugu rada i obvezama pojedinih nositelja uključenih u provedbu Akcijskog plana.

Nositelji koji nemaju proračunske pozicije za realizaciju ciljeva i aktivnosti nego se one financiraju u sklopu redovite djelatnosti, trebaju u narednom razdoblju unaprijediti planiranje, praćenje i izvještavanje o javnim rashodima u području provedbe politike prema kroničnim nezaraznim bolestima.

U okviru Državnog proračuna potrebno je osigurati sredstva za financiranje kvalitetnih i znanstveno utemeljenih programa koja u ovom području provode organizacije civilnog društva. Kao dodatne financijske izvore koristit će se i sredstva od igara na sreću te sredstva međunarodnih organizacija (Ujedinjeni narodi – UNODC, Europska unija, Vijeće Europe).

# 8. Zaključak

Ulaganje u prevenciju i kontrolu KNB-a smanjuje broj prijevremenih smrti te sprečava pobol i invaliditet, istovremeno unapređujući kvalitetu života za dobrobit ljudi i društva. KNB su uzrok 89% smrti i predstavljaju teret bolesti od 77%. Većina njih povezana je sa zajedničkim čimbenicima rizika što nam daje mogućnost da utječemo na više bolesti putem pojedinačnih intervencija. Akcijski plan predstavlja sveobuhvatan okvir za djelovanje u prioritetnim područjima u narednim godinama. Osnova za razvoj ovoga Akcijskog plana su doneseni dokumenti na međunarodnoj razini (Europska zdravstvena politika - Zdravlje 2020, Europska Strategija i Akcijski plan za prevenciju i nadzor nad KNB-om, Program održivog razvoja do 2030. godine) kao i nacionalni dokumenti (Nacionalna strategije
razvoja zdravstva 2012.-. 2020 i Strateški plan razvoja javnog zdravstva 2013.-2015.).

Provedbu Akcijskog plana pratit će i usmjeravati međuresorno povjerenstvo. Ministarstvo zdravstva će u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo koordinirati izradu godišnjih izviješća o obavljenim aktivnostima i rezultatima koja se dostavljaju međuresornom povjerenstvu i ministru nadležnom za zdravstvo te izradu završnog programskog izviješća za razdoblje 2020. - 2026. koje se dostavlja Vladi Republike Hrvatske.