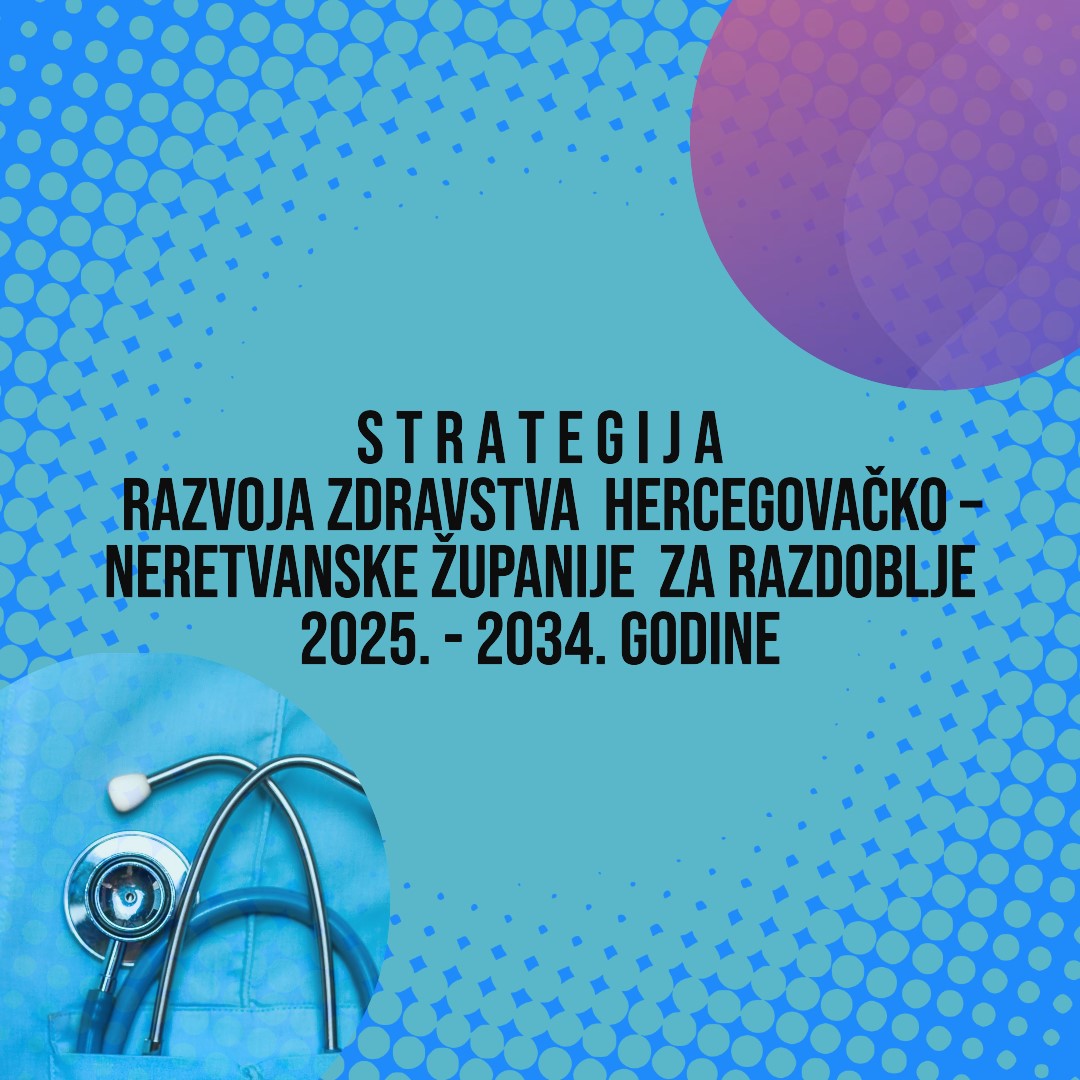
 Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K

Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne zaštite HNK

Министарство здравства, рада и социјалне заштите ХНК

**prijedlog**



Sadržaj

UVODNA RIJEČ MINISTRA 3

1. UVOD 5

Metodologija izrade Strategije8

Usklađenost sa politikama EU i drugim relevantnim dokumentima ………………..……………….10

1. ZAKONSKI OKVIR ………………………………………………………………………..………………………11
2. VIZIJA…………………………………………………………………………………..………………………………13
3. **MISIJA……………………………………………………………………………………………..……………...……14**
4. **ZDRAVSTVENO STANJE PUČANSTVA I ORGANIZACIJA ZDRAVSTVA U HNŽ-K……….15**
   1. Mortalitet……………………………………………………………………………………………………………18
   2. Vodeći uzroci smrti na području HNŽ-K u 2023.godini……………………………………..…..20
   3. Zarazne bolesti na području HNŽ-K u 2023. godini……………………………………………...23
   4. Program imunizacije na području HNŽ-K u 2023. godini…………………….…………...……25
   5. Maligne neoplazme na području HNŽ-K u 2023. godini…………………………..………….…28
   6. Diabetes mellitus na području HNŽ-K u 2023. godini……………………………………....……37

5.7. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVA I KADROVI…………………………………………………..………….40

* + 1. Kadar u zdrav. Ustanovama u HNŽ-K u 2023. g………………………..41
    2. Bolnička zdravstvena zaštita……………………………….…………….……43
    3. Primarna zdravstvena zaštita……………………………….….……………..52
    4. Zavod za javno zdravstvo HNK/Ž.………………….………………………..60

1. **POKAZATELJI UTROŠKA FINAN. SREDSTAVA U ZDRAVST. SEKTORU U HNŽ-K…………..66**
2. **PEST analiza….…………….……………………………………………………………………………………………70**
3. **SWOT analiza……………………………………………………………………………………………………………72**
4. **STRATEŠKI CILJEVI…………………………………………………………………………………………...……….75**
5. **AKCIJSKI PLAN ZA STRATEŠKE CILJEVE………………………………………………..…………….……120**
6. **PRAĆENJE I IMPLEMENTACIJA STRATEGIJE…………………………………………..……….………..136**
7. **ZAKLJUČAK………………………………………………………………………………………………...……………138**

**Literatura…………………………………………………………………………………………………………..139**



|  |
| --- |
| **UVODNA RIJEČ MINISTRA** |

Strategija za razvoj zdravstva Hercegovačke - neretvanske županije – kantona predstavlja značajan dokument za djelovanje s ciljem jačanja i održivosti zdravstvenog sustava kroz postavljanje strateških ciljeva i opisivanje konkretnih ciljeva.

Strategija će se temeljiti na unaprjeđenju zdravstvenih ishoda koji će zahtijevati znatno povećanje kvalitete zdravstvenih usluga, učinkovitosti i dostupnosti kroz nove modele ugovaranja i novom pristupu vrednovanja zdravstvenih usluga što se može ostvariti samo koordiniranim i odvažnim mjerama koje moraju promijeniti način upravljanja zdravstvenim ustanovama, kontrolu troškova, planiranje i upravljanje ljudskim resursima i svim segmentima koji značajno opterećuju naš zdravstveni sustav i negativno utječu na zdravlje stanovništva. To se ogleda kroz nedovoljnu razvijenu svijest stanovništva o potrebi preventivnih pregleda, slabu promociju zdravlja, financijsku neodrživost nekih dijelova zdravstvenog sustava, nedovoljno razvijen integrirani zdravstveni informacijski sustav koji stagnira zbog neriješenih pitanja između vlasnika i korisnika softvera i drugih nagomilanih problema koji opterećuju zdravstveni sustav u cjelini.

Iskustvo u dosadašnjoj provedbi strategija i planova koji zbog nedostatne provedbe i financijske potpore svih aktera u zdravstvu i u svezi s zdravstvom nisu uspjeli osigurati provedbu reformi koje bi učinkovito odgovorile na sve izazove zdravstvenog sustava u HNŽ-K, nalaže promjenu u samom strateškom planiranju i ciljevima te potporu svih razina vlasti kako bi osigurali da razdoblje koje smo postavili za provedbu strategije iskoristimo na način da stvorimo financijski održiv i učinkovit zdravstveni sustav te napokon zaustavimo i preokrenemo negativne zdravstvene trendove.

Stoga moramo našu pozornost usmjeriti na kontinuirano praćenje provedbe zacrtanih mjera i aktivnosti kako bi osigurali praćenje zdravstvenih ishoda, smanjili dugovanja zdravstvenih ustanova i osigurali najbolju zdravstvenu skrb stanovništvu.

Svjesni da se radi o ozbiljnom i dugotrajnom procesu, uvažavajući činjenicu da je naš zdravstveni sustav složen, promjenjiv i nestabilan sustav za pružanje usluga zdravstvene zaštite podložen utjecaju različitih čimbenika iz okruženja i različitog ponašanja sudionika unutar sustava s različitim interesima i očekivanjima, očekujući potporu svi aktera odgovornih za funkcioniranje zdravstvenog sustava, uvjeren sam da ćemo, provedbom ovih strateških ciljeva postaviti sustav zdravstva na održive temelje i odgovoriti svim izazovima koji nas očekuju u budućnosti te da ćemo uspjeti unaprijediti pružanje zdravstvenih usluga sukladno s najboljim praksama i standardima.

Kao ministar zdravstva, predan sam stvaranju učinkovitog, kvalitetnog i financijski održivog zdravstvenog sustava koji će biti usmjeren na pacijenta.

**M I N I S T A R**

**Prof. dr. sc. Milenko Bevanda**



1. **UVOD**

Razvoj zdravstva u HNŽ-K je izazov koji zahtjeva strategiju koja će obuhvatiti ključne komponente koje se odnose prije svega na financijsku održivost u smislu optimizacije troškova što podrazumijeva učinkovito upravljanje ljudskim i drugim resursima kao troškovima unutar zdravstvenog sustava.

Neophodno je osigurati dodatne izvore financiranja kroz projekte, donacije, partnerstva i na koncu iznaći optimalan prihvatljiv način financiranja zdravstvenih usluga koji će omogućiti financijsku održivost zdravstvenih ustanova. Slijedom navedenog neophodno je osigurati kvalitetnu i pravovremeno pruženu zdravstvenu uslugu kroz standardizaciju postupaka te praćenje kvalitete kroz uvođenje sustava za nadzor i evaluaciju zdravstvenih usluga.

Također je neophodno unaprijediti infrastrukturu, odnosno modernizaciju zdravstvenih ustanova i tehnološku opremljenost uvođenjem suvremenih medicinskih tehnologija i opreme kako bi se omogućila preciznija dijagnostika i liječenje.

Kvaliteta usluga izravno je povezana s naprijed navedenim, ali isto tako uvođenje suvremenih medicinskih tehnologija podrazumijeva stalno usavršavanje i edukaciju zdravstvenih radnika kroz povezanost sa medicinskim fakultetom i institucijama za praktičan radi i istraživanje te kroz razmjenu znanja i iskustva.

Neophodno je poboljšati i unaprijediti informacijski sustav e-zdravstvo kroz implementiranje e-zdravstvenih rješenja. Evidentno je da IZIS ne može u potpunosti odgovoriti svim informatičkim zahtjevima zdravstvenog sustava te je neophodno pristupiti ozbiljnoj reviziji i raditi na poboljšanju i uvođenju novih funkcionalnosti.

Inicirati izmjenu zakonskih propisa kojima bi se omogućilo vođenje e-kartona pacijenata bez ručnog upisa u karton. Isto zahtjeva i dobar informatički sustav koji će omogućiti pohranu i zaštitu medicinskih podataka.

Prioritet treba biti i preventivna zdravstvena zaštita kroz provedbu programa koji će podizati svijest građana o preventivnim pregledima kao i organizacija redovitih ciljanih pregleda.

Također je potrebno povećati transparentnost kroz otvorenu komunikaciju s javnošću i aktivno uključivanje zajednica u donošenju odluka vezanih za zdravstvenu politiku.

Neophodno je uspostaviti organizaciju zdravstva u HNŽ-K u kojem će javne i zdravstvene ustanove biti registrirane sukladno zakonu te inicirati donošenje zakonskih rješenja temeljem kojih će biti moguće provesti Strategiju.

Strategija zahtjeva uključivanje različitih aktera, uključujući lokalne vlasti, zdravstvene ustanove, nevladine organizacije, privatni sektor, intersektorsku suradnju te cijelo vrijeme pratiti realiziranje strategije, te vršiti eventualnu prilagodbu na temelju evaluacije i povratnih informacija.

Zakonom o razvojnom planiranju i upravljanju razvojem u Federaciji Bosne i Hercegovine predviđeno je da se Strategije u pravilu donose za razdoblje od 7 godina. Sukladno navedenom Zakonu utvrđeno je razdoblje za donošenje strategija od 2021.-2027. godine, a naredne strategije bi se trebale donositi za razdoblje 2028. - 2034. godine.

Opredjeljenje ministarstva je da se Strategija donese za razdoblje 2025.- 2034. godina čime bi se stvorila mogućnost praćenja Strategije razvoja HNŽ-K za dvije godina važenja iste, a istovremeno bi imali donesenu Strategiju zdravstva za naredno razdoblje 2027.-2034. godine na način kako je to predviđeno Zakonom o razvojnom planiranju i upravljanju razvojem u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Ključna načela koja su se primjenjivala prilikom izrade Strategije:

* Otvoreni model komunikacije, podrazumijeva provedbu konzultacija i usuglašavanja svih razina vlasti u Federaciji BiH te drugih interesnih strana s ciljem zajedničkog definiranja razvojnih pravaca Strategije kao i izbor zajedničkih indikatora za praćenje realizacije ciljeva i pripremu izvješća o provedbi Strategije.
* Ravnopravnost spolova podrazumijeva ravnopravno sudjelovanje muškaraca i žena u Povjerenstvu za izradu Strategije, kao i o podjednakoj zastupljenosti njihovih interesa prilikom definiranja ciljeva, prioriteta i mjera.
* Horizontalno i vertikalno koordiniranje svih razina vlasti, stvara pretpostavke za usuglašenost strateških dokumenata te bolju koordinaciju aktivnosti u situacijama kada je neophodno zajedničko djelovanje različitih razina vlasti.
* Princip partnerstva podrazumijeva suradnju svih razina vlasti u Federaciji BiH, kao i saradnju sa socio-ekonomskim partnerima u procesu izrade Strategije.
* Javnost i transparentnost podrazumijevaju kontinuirano informiranje javnosti o procesu izrade Strategije redovnim objavljivanjem informacija na web stranici ministarstva, kao i korištenjem drugih odgovarajućih instrumenata razmjene informacija u procesu izrade Strategije.

Potrebno je osigurati usklađenost s relevantnim strateškim dokumentima BiH, FBiH i HNŽ-K, relevantnim međunarodnim dokumentima i međunarodno prihvaćenim ciljevima održivog razvoja.

Strategija definira jasne strateške ciljeve s ciljem jačanja učinkovitosti zdravstvenog sustava, osiguranja financijske održivosti i poboljšanja zdravstvenog sustava u cjelini kao i kvalitete pružanja zdravstvenih usluga kroz jasne mjere i aktivnosti koje treba postići u određenom razdoblju.

U središtu pozornosti biti će pacijent, a zdravstveni sustav će se razvijati u smjeru da isti bude kvalitetan, dostupan svim građanima na načelima [[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pristupačnosti  Fizički, zemljopisno i ekonomski dostupna, posebno na primarnoj razini zdravstvene zaštite |  | Pravičnosti  Zabrana diskriminacije po svim osnovama |  | Solidarnosti  Organizacija zdrav. sustava u kojem su svi građani obuhvaćeni zdravstvenom zaštitom u solidarnosti jedni s drugima |  | Sveobuhvatnosti  Uključivanje svih građana u sustav zdravstvene zaštite |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Kontinuiranosti  Zdravstvena zaštita mora biti fukcionalno povezana i usklađena po razinama zdravstvene zaštite |  | Specijaliziranog pristupa  Organiziranje i razvijanje posebnih specijaliziranih kliničkih, javno-zdravstvenih dostignuća i znanja, te njihova primjena u praksi |  | Stalnog unaprijeđenja kvalitete  Upravljanje zdravstvenog sektzora orijentirano na kvalitetu |  | Učinkovitosti  Postizanje najboljih mogućih rezultata u odnosu na respoložive resusrse u zdravstvu |

**Temeljni ciljevi zdravstvene politike su**:

* Očuvanje i unaprjeđenje zdravstvenog stanja pučanstva u HNŽ/K uz osiguranje solidarnosti i uzajamnosti kao i rodne ravnopravnosti, te uvažavanje prava i ukazivanja na obveze građana prema vlastitom zdravlju.
* Pravičan i jednak pristup zdravstvenoj zaštiti svih građana u HNŽ/K što podrazumijeva osiguranje fizički, zemljopisno i ekonomski dostupne kvalitetne zdravstvene zaštite koja će osigurati okomitu povezanost primarne, sekundarne i tercijarne razine i vodoravnu povezanost u odnosu na lokalnu zajednicu.
* Postavljanje korisnika (pacijenta) u središte sustava zdravstvene zaštite.
* Održivost zdravstvenog sustava, uz transparentnost i selektivnu decentralizaciju u oblasti upravljanja materijalnim i ljudskim resursima.
* Iznalaženje novih izvora i načina financiranja.
* Poboljšanje funkcioniranja, učinkovitosti i kvalitete zdravstvenog sustava
* Modernizacija i digitalizacija zdravstvenog sustava i infrastrukture
* Potpora i unaprjeđenje transplantacijskog programa koji će se temeljiti na učinkovitome organizacijskom modelu i jasnom zakonodavnom okviru
* Jačanje preventivnih i promotivnih programa u svrhu sprječavanja i pravodobnog liječenja bolesnika i ranog otkrivanja bolesti.

Realiziranje naprijed navedenih aktivnosti prioritet su ove Strategije, a sam tijek realiziranja i postignuti učinci pratiti će se temeljem indikatora za mjerenje uspješnosti zacrtanih ciljeva.

## Metodologija izrade Strategije

Izrade Strategija tekla je po fazama i to:

U prvoj fazi je izrađena strateška platforma. Svrha izrade strateške platforme koja će sadržava viziju razvoja i strateških ciljeva je identificiranje ključnih razvojnih obilježja i specifičnosti zdravstva na području HNŽ-K na temelju prethodno prikupljenih podataka. Kroz viziju i strateške ciljeve utvrđeno je i predstavljeno što se očekuje od provedbe Strategije u utvrđenom razdoblju.

Na temelju te analize u drugoj fazi utvrđeni su strateški ciljevi i predložene mjere za provedbu.

U trećoj fazi, utvrđena su financijska sredstva i očekivani rezultat, odnosno učinak.

U četvrtoj fazi provjerena je usklađenost Strategije s relevantnim strateškim dokumentima Bosne i Hercegovine, FBiH, relevantnim međunarodnim dokumentima i međunarodno prihvaćenim ciljevima održivog razvoja na način da je Povjerenstvo za izradu Strategije razvoja zdravstva u HNŽ-K za razdoblje 2025.-2034. godina (U daljnjem tekstu: Povjerenstvo) tijekom izrade Strategije vodilo računa o strateškim dokumentnima istih i viših razina vlasti i relevantnim međunarodnim dokumentima.

U petoj fazi kroz izradu indikativnog financijskog okvira za implementaciju strateških ciljeva i mjera identificirana su potrebna financijska sredstava za realizaciju strateških ciljeva i mjera bez obzira na izvor sredstava (proračun, kreditna sredstava, donatorska sredstva, sredstva Svjetske banke ili sredstvima iz drugih izvora).

U šestoj fazi kroz definiranje načina implementacije, praćenja, izvještavanja i evoluiranja učinaka Strategije utvrđene su aktivnosti i nositelji odgovornosti za provođenje aktivnosti, praćenje i izvještavanje o provedbi Strategije.

U sedmoj fazi izvršene su konzultacije u procesu izrade Strategije s ciljem da se postigne suglasnost oko sadržaja Strategije prije nego što se ona uputi u proceduru razmatranja prema Vladi HNŽ-K i njenog donošenja od strane nadležnog tijela. Nakon donošenja Strategija će se objaviti na web stranici ministarstva.

Proces izrade Strategije koordiniralo je Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K (u daljem tekstu Ministarstvo). Putem Povjerenstva osiguralo se sudjelovanje zdravstvenih institucija u HNŽ-K dok se putem posebnih radnih grupa i konzultanata osiguralo sudjelovanje jedinica lokalne samouprave, nevladinog sektora, akademske zajednice, te ostalih socio-ekonomskih aktera i zainteresiranih strana.

U procesu izrade Strategije, a sukladno Odluci Vlade HNŽ/K o izradi sektorske strategije razvoja zdravstva u Hercegovačko-neretvanskoj županiji – kantonu za razdoblje 2025.-2034. broj01-1-02-1870/24 od 25.7.2024. godine, Ministarstvo je utemeljilo Povjerenstvo za izradu strategije razvoja zdravstva u HNŽ-K za razdoblje 2025.-2034. broj: 02-33-1135/24 od 21.5.2024. godine u sastavu:

1. prof. dr. sc. Danijela Petrović, predsjednik
2. Branka Bošković, dipl. iur
3. prof. dr. sc. Ante Kvesić
4. dr. Jasmina Mujić Kajan
5. prim. dr. Dženan Lepara
6. Marko Martinović, dipl. oec.
7. Velimir Novak, dipl. iur
8. dr. Milan Radojičić
9. dr. Kristina Bevanda
10. prim. dr. Nermin Avdić

Zadatak Povjerenstva bio je osigurati vertikalnu i horizontalnu koordinaciju procesa izrade Strategije kako bi se osiguralo harmonizirano sudjelovanje relevantnih zdravstvenih i drugih institucija i ostalih zainteresiranih aktera. Povjerenstvo je radilo na pripremnim aktivnostima za prikupljanje podataka, pripremu i organiziranje sastanaka i radionica, tehničkih i stručnih podloga.

Povjerenstvo je koordiniralo, usmjeravalo i nadziralo cjelokupan proces izrade Strategije, te razmatrao i usuglašavalo ključne dijelove dokumenta.

U sastav Povjerenstva imenovani su predstavnici ministarstva, bolnica, Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ/K, Zavoda za javno zdravstvo HNK/Ž kao i predstavnici primarne zdravstvene zaštite.

Ministarstvo je po potrebi, konzultiralo experte iz pojedinih oblasti u svrhu kvalitetne izrade Strategije i to:

1. dr. Boris Matić, dr. med., specijalist reanimatologije i intenzivnog liječenja, subspecijalist intenzivne medicine
2. prim. doc. dr. sc. Jadranka Knežević, dr. med.
3. Ilija Vlaho, dipl. inf.
4. Helena Ćorić Lasić, dipl. oec.

**Usklađenost sa politikama EU i drugim relevantnim dokumentima**

Strategija razvoja zdravstva HNŽ-K uključila je i cilj 3. Zdravlje-osigurati zdrav život i promovirati blagostanje za ljude svih generacija održivog razvoja iz Agende UN 2030.



**Cilj. 3. Zdravlje – Osigurati zdrav život i promovirati blagostanje za ljude svih generacija**

Osiguranje zdravog života, promocija i prevencija bolesti, promicanje zdravih navika i dobrobiti za sve ljudi je temeljno opredjeljenje kojim će se voditi Strategija. Cilj je postići veći obuhvat zdravstvenom zaštitom svih kategorija, osigurati dostupnost kvalitetnih zdravstvenih usluga te osigurati financijski održiv zdravstveni sustav.

Zdravstvene politike na razini EU su opredjeljenja da je primarna odgovornost za organiziranje i pružanje zdravstvenih usluga na državama članicama EU i služi kao dopuna nacionalnim politikama u smislu da se osigura zastupljenost svih razina zdravstvene zaštite kao i snažnijeg povezivanja i suradnje u oblastima zdravstva između država članica EU.

Ciljevi zdravstvenih politika EU su, između ostaloga, zaštita i poboljšanje zdravlja građana EU, pružanje potpore modernizaciji i digitalizaciji zdravstvenih sustava i infrastrukture, učinkovitiji odgovor na krizne zdravstvene situacije (pandemija). Cijeneći naprijed navedeno, Strategija će i svoje ciljeve temeljiti na zdravstvenim politikama EU uvažavajući specifičnosti države BiH, Federacije BiH i Hercegovačko-neretvanske županije-kantona.

Opredjeljenje utvrđeno Strategijom razvitka Hercegovačko-neretvanske županije/kantona za razdoblje 2021.-2027. godina (u daljnjem tekstu: Strategija razvitka HNŽ-K) kao prioritet u točki 2.3. je unaprjeđenje zdravstva i socijalne skrbi te je istaknuto „Kako bi se postigla zadovoljavajuća razina razvitka ovoga sektora, nužno je kontinuirano promicati pravo zdravstvene zaštite za sve građane, poboljšavati pokrivenost zdravstvenim osiguranjem, primjenjivati preventivno učenje o zdravlju, cjeloživotno učenje o zdravom životnome stilu i zdravim izborima, kontinuirano osiguravati i poboljšavati kvalitetu zdravstvenih usluga, teritorijalno ravnomjernije pružati zdravstvene usluge i jačati vertikalnu i horizontalnu koordiniranost i spremnost, posebice u kriznim javno-zdravstvenim situacijama poput epidemija i pandemija visoko prenosivih i zaraznih bolesti (poput bolesti COVID-19, SARS, MERS, tuberkuloza, HIV itd.).“[[2]](#footnote-2)



1. **ZAKONSKI OKVIR**

Polazni temelj za utvrđivanje Strategije je Ustav Federacije BiH kojim se utvrđuje podjela nadležnosti između F BiH i županija, tako da su zdravstvo i socijalna politika u zajedničkoj nadležnosti obje razine vlasti - federalnoj i kantonalnoj - županijskoj, s tim da kantona - županije imaju pravo stvarati politiku i u skladu s tim provoditi zakone glede ove oblasti.

U poglavlju III članak 2. pod b) i članak 3. Ustava FBiH propisuje da se ova nadležnost ostvaruje zajednički ili odvojeno, ili samo od strane kantona - županije koordinirano od federalne vlasti, te da se glede ovih nadležnosti kantona - županije i federalna vlast dogovaraju na trajnoj osnovi.

Sukladno Ustavu Federacije, federalna vlast ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone koji se tiču ove nadležnosti (članak III 3. stavak 3), kantona - županije imaju pravo utvrđivati politiku i provoditi zakone (članak III 3. stavak 4) suglasno potrebama. Nadležnost u oblasti zdravstva ostvaruje se od strane kantona - županije koordinirano od federalne vlasti (članak III 3. stavak 1), pri čemu federalna vlast uzima u obzir različite situacije u pojedinim županijama i potrebu za fleksibilnošću u provedbi (članak III 3. stavak 3).

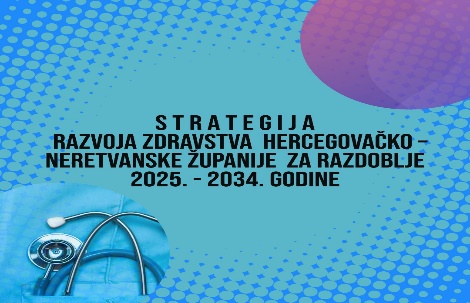
Po Ustavu FBiH pravo na zdravlje i zdravstvenu zaštitu definiraju se kao temeljna ljudska prava, te iz ovoga proizlazi polazna osnova za utvrđivanje Strategije. Zdravstvena zaštita u FBiH se pruža u skladu s načelima zdravstvene zaštite koja su osim Zakonom iz 1997. godine, potvrđena i novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti donesenim 2010. godine.

Člankom 13. Zakona o zdravstvenoj zaštiti društvena briga za zdravlje na razini kantona-županije obuhvaća mjere za osiguranje i provođenje zdravstvene zaštite od interesa za građane na području kantona - županije i to, između ostalog i donošenje ove Strategije.

Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju sve osigurane osobe imaju ravnopravan položaj u pogledu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.[[3]](#footnote-3) U cilju ostvarivanja jednakih uvjeta za provođenje obveznog zdravstvenog osiguranja utemeljen je Fond solidarnosti. Pored toga doneseno je i više pod zakonskih akata za ujednačavanje dostupnosti primarne zdravstvene zaštite.

Djelatnost zdravstvene zaštite regulira se kroz sljedeće zakone kao i pod zakonske akte donesene temeljem istih:

* Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/10 i 75/13);
* Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22);
* Zakon o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata ("Službene novine Federacije BiH", broj 40/10);
* Zakon o liječništvu („Službene novine Federacije BiH“, broj 56/13);
* Zakon o stomatološkoj djelatnosti („Službene novine Federacije BiH“, broj 37/12);
* Zakon o sestrinstvu i primaljstvu („Službene novine Federacije BiH“, broj 43/13);
* Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („Službene novine Federacije BiH“, broj 37/12);
* Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“, broj 58/08);
* Zakon o lijekovima („Službene novine Federacije BiH“, broj 109/12);
* Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/05);
* Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama ("Službene novine Federacije BiH", broj 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13);
* Zakon o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu ("Službene novine Federacije BiH", broj 59/05 i 52/11).



# 3. VIZIJA

Zdravstveni sustav u Hercegovačko-neretvanskom - županiji će težiti unaprjeđenju zdravlja pučanstva kroz kontinuirano usavršavanje zdravstvenih kadrova, provedbu preventivnih programa, a oslanjajući se na moderne medicinske tehnologije te će na sustavan i racionalan način provoditi mjere zdravstvene zaštite vodeći računa o ishodima, prevenciji i promociji zdravlja, te liječenju i rehabilitaciji bolesnika pri čemu će se uvijek voditi znanstveno utemeljenim spoznajama uz učinkovitu potporu e- zdravstva.

Želja nam je izgraditi zdravstveni sustav koji u središte pozornosti stavlja pacijenta s naglaskom na dostupnost, sveobuhvatnost i kvalitetu pružanja zdravstvene zaštite te osiguranje dugoročne financijske održivosti kroz učinkovito upravljanje materijalnim i ljudskim resursima.

## 3.1. Ključne vrijednosti

* Ljudska prava i vrijednosti u zdravstvenoj zaštiti
* Društvena briga za zdravlje stanovništva
* Prevencija bolesti promocija i unaprjeđenje zdravlja
* Dostupnost
* Sveobuhvatnost
* Pravičnost
* Kontinuirana i integrirana zdravstvena zaštita
* Specijalizirani pristup i korištenje suvremenih medicinskih tehnologija
* Stalno unaprjeđenje kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite
* E-zdravstvo i digitalizacija
* Partnerski odnos svih aktera u zdravstvu

## 3.2. Svrha djelovanja

Sustav će pacijentima dati središnju i aktivnu ulogu, a temeljit će se na visokim etičkim i moralnim normama, uvažavajući u potpunosti prava, ali i istovremeno inzistirati na izvršavanju obveza pacijenata.

## 3.3. Strategijski izazovi

* Bolja organizacija zdravstvenog sustava u HNŽ/K
* Uvođenje novih mehanizama plaćanja zdravstvenih usluga
* Značajnije aktivnosti na provedbi preventivnih i promotivnih programa
* Osiguran integrirani informacijski zdravstveni sustav na svim razinama zdravstvene zaštite (e-zdravstvo)
* Financijska stabilnost zdravstvenog sustava u HNŽ/K
* Uvođenje mjera kontrole i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite i sigurnosti pacijenata
* Smanjenje financijskih rizika i kontrola trošenja sredstava u zdravstvu
* Unaprjeđenje upravljanja ljudskim resursima
* Upravljanje kriznim situacijama u smislu poboljšanja kapaciteta za pripremljenost i odgovor zdravstvenog sustava na zdravstvene izvanredne situacije



1. **MISIJA**

Svim osobama u Hercegovačko – neretvanskom kantonu - županiji želimo omogućiti dostupnu, pravičnu, kvalitetnu, sigurnu, učinkovitu, integriranu i financijski održivu zdravstvenu zaštitu temeljenu na zaštiti javnozdravstvenog interesa i društvenoj brizi za zdravlje stanovništva te nastojimo stvoriti zdravstveni sustav koji odgovara na potrebe društvene zajednice i doprinosi općem poboljšanju zdravlja svih stanovnika.



1. **ZDRAVSTVENO STANJE PUČANSTVA I ORGANIZACIJA ZDRAVSTVA U HNŽ-K**

Analiza i praćenje zdravstvenog stanja pučanstva, organizacije zdravstva u HNŽ-K je polazni temelj za procjenu vodećih javnozdravstvenih problema i ključni preduvjet za izradu Strategije i može poslužiti u planiranju i provođenju zdravstvene zaštite na području HNŽ-K.

Unapređenje zdravlja pučanstva i organizacija zdravstvene zaštite HNŽ-K ne ovisi isključivo o radu i djelovanju zdravstvenog sustava i usko je povezano s uvjetima življenja, čimbenicima okoline, stilovima života, biološkim i genetskim čimbenicima. Sigurno da uvjeti obrazovanja, stanovanja, rada i zapošljavanja, socijalna skrb imaju značajan utjecaj na zdravlje pučanstva HNŽ-K.

1.1. Vitalno-demografski pokazatelji

Područje Hercegovačko-neretvanskog kantona/županije obuhvaća površinu od 4.401,0 km2, na kojem je smješteno 4 Grada: Mostar, Čapljina, Konjic i Stolac i 5 općina: Jablanica, Neum, Čitluk, Prozor-Rama i Ravno. Prema procjeni Federalnog Zavoda za statistiku na prostoru HNŽ-K živi 212.101 stanovnika sa prosječnom gustoćom naseljenosti 48,7 stanovnika na 1km2. Sjedište HNŽ-K je u Mostaru sa 103.685 stanovnika.

**Tabela 1. Broj stanovnika na području HNŽ-K po spolu i dobnim grupama**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Broj stanovnika po spolu | | Starost | | |
| 0-14 | 15-64 | 65+ |
| UKUPNO | **212.101** | **27.119** | **142.623** | **42.359** |
| Muški | 104.286 | 13.955 | 72.306 | 18.025 |
| Ženski | 107.815 | 13.164 | 70.317 | 24.334 |

## *\**Podaci Federalnog zavoda za statistiku od 30.06.2023 godine

**Tabela 1.1. Broj stanovnika po općinama na području HNŽ-K**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Red br.** | **Općina /Grad** | **Ukupno**  **stanovnika** | | **0-14 godina** | | **15-64 godina** | | **65 i više godina** | |
| **Broj** | ***%*** | **Broj** | ***%*** | **Broj** | ***%*** | **Broj** | ***%*** |
| **1** | **Čapljina** | 24.178 | ***11,40*** | 2.875 | ***10,60*** | 16.324 | ***11,45*** | 4.979 | ***11,75*** |
| **2** | **Čitluk** | 17.733 | ***8,36*** | 2.496 | ***9,20*** | 12.074 | ***8,47*** | 3.163 | ***7,47*** |
| **3** | **Mostar** | 103.685 | ***48,88*** | 14.611 | ***53,88*** | 68.722 | ***48,18*** | 20.352 | ***48,05*** |
| **4** | **Jablanica** | 9.380 | ***4,42*** | 1.182 | ***4,36*** | 6.332 | ***4,44*** | 1.866 | ***4,41*** |
| **5** | **Konjic** | 22.936 | ***10,81*** | 2.713 | ***10,00*** | 15.454 | ***10,84*** | 4.769 | ***11,26*** |
| **6** | **Neum** | 4.342 | ***2,05*** | 311 | ***1,15*** | 2.919 | ***2,05*** | 1.112 | ***2,63*** |
| **7** | **Prozor/ Rama** | 12.960 | ***6,11*** | 1.391 | ***5,13*** | 9.321 | ***6,54*** | 2.248 | ***5,31*** |
| **8** | **Ravno** | 3.218 | ***1,52*** | 131 | ***0,48*** | 2.042 | ***1,43*** | 1.045 | ***2,47*** |
| **9** | **Stolac** | 13.669 | ***6,44*** | 1.409 | ***5,20*** | 9.435 | ***6,62*** | 2.825 | ***6,67*** |
| **Ukupno** | | **212.101** | **100** | **27.119** | **100** | **142.623** | **100** | **42.359** | **100** |

***Prirodni priraštaj[[4]](#footnote-4)***

Prirodni priraštaj predstavlja odnos između živorođenih i umrlih za jedan period na određenom mjestu.

Prirodni priraštaj na području HNŽ-K u 2023. iznosio je -2,3 što predstavlja izrazito nisku stopu prirodnog priraštaja.

Stopa prirodnog priraštaja je negativna u gradovima/općinama: Čapljina (-4,3), Jablanica (4,7), Konjic (-4,3), Stolac (-4,6), Mostar (-2,2), Prozor-Rama (-2,4), dok je pozitivna u općini Čitluk (3,7) i općini Neum (2,5).

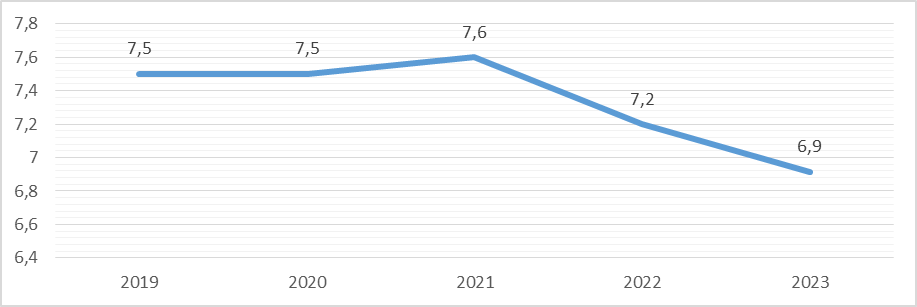
**Tabela 2. Prirodni priraštaj stanovništva HNŽ-K prema gradovima/općinama u**

**razdoblju 2019 – 2023.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grad/Općina** | **Prirodni priraštaj** | | | | |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **Čapljina** | -5.2 | -6 | -5,3 | -3,8 | -4,3 |
| **Čitluk** | 3.3 | 2,8 | 2,2 | 2,3 | 3,7 |
| **Jablanica** | -2.7 | -4,2 | -8,8 | -3,7 | -4,7 |
| **Konjic** | -3.5 | -6 | -5,7 | -5,2 | -4,3 |
| **Mostar** | -1.8 | -3,9 | -7,5 | -4,6 | -2,2 |
| **Neum** | -2.7 | 0,7 | 0,3 | 3,2 | 2,5 |
| **Prozor/ Rama** | -5.3 | -2,8 | -7 | -3,8 | -2,4 |
| **Ravno** | 0,0 | -1,3 | -3,1 | 0,0 | 0,6 |
| **Stolac** | -4.9 | -5,8 | -9,2 | -7,5 | -4,6 |
| **HNŽ-K** | **-2.6** | **-3,7** | **-6,2** | **-3,9** | **-2,3** |

Natalitetprati rađanje kao reprodukciju stanovništva i u 2023. godini pojavljuje se sa stopom 6.9‰, što se ocjenjuje kao vrlo niska stopa nataliteta.

**Grafikon 1. Stopa nataliteta na području HNŽ-K u razdoblju 2019 -2023. godine**

****

Analizirajući stopu nataliteta po gradovima/općinama na području HNŽ-K evidentno je sljedeće: pad stope nataliteta se bilježi u Gradu Čapljini sa 6,2 ‰ u 2022. godini na 5,8 ‰ u 2023. godini, u općini Čitluk sa 8,6‰ u 2022. godini na 7,8‰ u 2023. godini, u Jablanici sa 8,9 ‰ u 2022. godini na 7,8 ‰ u 2023. godini, u Gradu Mostaru sa 8,3 na 7,9 u 2023. godini i u Prozoru sa 4,8‰ u 2022. godini na 3,9‰ u 2023. godini.

Lagani porast nataliteta se bilježi u Gradu Konjicu sa 5,7‰ u 2022. godini na 6,5 u 2023. godini, u Neumu sa 5,0‰ u 2022. godini na 6,0‰ u 2023. godini i Gradu Stocu 4,6‰ u 2022. godini na 5,3‰ u 2023. godini.

**Tabela 3. Stopa nataliteta po općinama na području HNŽ-K (2019-2023. godina)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Općina/Grad** | **2020** | | **2021** | | **2022** | | **2023** | |
| **Broj rođene djece** | **Stopa nataliteta**  ‰ | **Broj rođene djece** | **Stopa nataliteta**  ‰ | **Broj rođene djece** | **Stopa nataliteta**  ‰ | **Broj rođene djece** | **Stopa nataliteta**  ‰ |
| **Čapljina** | 164 | 6,6 | 157 | 6,4 | 153 | 6,2 | 140 | 5,8 |
| **Čitluk** | 154 | 8,6 | 170 | 9,5 | 154 | 8,6 | 138 | 7,8 |
| **Jablanica** | 77 | 8,0 | 70 | 7,4 | 84 | 8,9 | 67 | 7,1 |
| **Konjic** | 166 | 7,0 | 173 | 7,4 | 132 | 5,7 | 149 | 6,5 |
| **Mostar** | 906 | 8,6 | 907 | 8,7 | 864 | 8,3 | 822 | 7,9 |
| **Neum** | 15 | 3,4 | 22 | 5,0 | 22 | 5,0 | 26 | 6,0 |
| **Prozor/Rama** | 67 | 5,0 | 50 | 3,8 | 63 | 4,8 | 50 | 3,9 |
| **Ravno** | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 2 | 0,6 |
| **Stolac** | 72 | 5,1 | 74 | 5,3 | 64 | 4,6 | 73 | 5,3 |
| **HNŽ-K** | **1.621** | **7,5** | **1623** | **7,6** | **1.536** | **7,2** | **1.467** | **6,9** |

**Zdravstveno stanje stanovništva[[5]](#footnote-5)**

* 1. **Mortalitet**

Mortalitet je negativni pokazatelj zdravstvenog stanja stanovništva, koji označava određeni broj smrtnih slučajeva stanovništva na temelju ukupnog broja stanovništva u određenom razdoblju i pojavljuje se sa stopom 9,2‰ u 2023. godini, pa se bilježi smanjenje stope mortaliteta u odnosu na 2022. godinu kad je iznosio 11,1 ‰.

**Tabela 4. Stopa mortaliteta po gradovima/općinama na području HNŽ-K (2019-2023. godina)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Općina** | **Mortalitet** | | | | |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **Čapljina** | 10,3 | 12,6 | 11,7 | 10,0 | 10,1 |
| **Čitluk** | 5,3 | 5,8 | 7,3 | 6,3 | 4,1 |
| **Jablanica** | 12,2 | 12,2 | 16,2 | 12,6 | 11,8 |
| **Konjic** | 11,0 | 13,0 | 13,1 | 10,9 | 10,8 |
| **Mostar** | 11,0 | 12,5 | 16,2 | 12,9 | 10,1 |
| **Neum** | 5,2 | 2,7 | 5,3 | 1,8 | 3,5 |
| **Prozor/ Rama** | 10,8 | 7,8 | 10,8 | 8,6 | 6,3 |
| **Ravno** | 0,0 | 1,3 | 3,1 | 0,0 | 0,0 |
| **Stolac** | 9,6 | 10,9 | 14,5 | 12,1 | 9,9 |
| **HNŽ-K** | **10,1** | **11,2** | **13,8** | **11,1** | **9,2** |

**Grafikon 2. Stopa mortaliteta na području HNŽ-K u periodu 2019-2023. godina**

# 

Promatrajući stopu mortaliteta na području HNŽ-K od 2019. godine, kad je iznosila 10,1‰, primjetno je neznatno povećanje tako da je u 2020. godini iznosila 11,2‰, do povećanja stope mortaliteta dolazi i u 2021. godini na 13,8‰.U 2022. i 2023. godini dolazi do smanjenja stope mortaliteta na 11,1‰ i 9,2‰.

Pregled stope smrtnosti po gradovima/općinama u toku 2023. godine pokazuje da je najveća stopa mortaliteta zabilježena u općini Jablanici 11,8‰ zatim slijede Grad Konjic 10,8‰, Grad Mostar 10,1‰, Grad Čapljina 10,1‰, Grad Stolac 9,9‰, općina Prozor 6,3‰, općina Čitluk 4,1‰, općina Neum sa 3,5‰.

**Tabela 5. Broj umrlih po gradovima/općinama na području HNŽ-K u 2023. godini.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Općina/Grad** | **Broj umrlih** | **Muški** | **Ženski** | **Stopa mortaliteta na 100.000 st.** |
| **Čapljina** | 244 | 122 | 122 | 10,1 |
| **Čitluk** | 72 | 35 | 37 | 4,1 |
| **Jablanica** | 111 | 52 | 59 | 11,8 |
| **Konjic** | 247 | 148 | 99 | 10,8 |
| **Mostar** | 1050 | 511 | 539 | 10,1 |
| **Neum** | 15 | 7 | 8 | 3,5 |
| **Prozor/Rama** | 81 | 39 | 42 | 6,3 |
| **Ravno** | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| **Stolac** | 136 | 67 | 69 | 9,9 |
| **HNŽ-K** | **1.956** | **981** | **975** | **9,2** |

U Hercegovačko-neretvanskoj županiji-kantonu u 2023. godini umrlo je ukupno 1.956 osoba, od čega 981 (50,2%) muškaraca i 975 (49,7%) žena.

**5.2.Vodeći uzroci smrti na području HNŽ-K u 2023. godini**

Značajmortalitetne statistike za procjenu kvalitete zdravstvene zaštite je velik kao i važnost mortaliteta kao negativnog indeksa zdravlja. Opća stopa smrtnosti u 2023. godini na HNŽ-K je bila 9,2 ‰, a stopa dojenačke smrtnosti je bila 8,8 ‰.

U 2023. godini na području HNŽ-K ukupno je umrlo 1.956 osoba. Od toga je 975 žena i 981 muškarac.

Prema MKB reviziji međunarodne klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti najzastupljenije oboljenje u mortalitetu je Infarkt miokarda sa 151 umrlom osobom sa stopom mortaliteta na 0,7/1.000 stanovnika.

Neoplastični procesi u ukupnom mortalitetu kontinuirano su u vrhu liste vodećih uzroka smrtnosti što je zabrinjavajući podatak. Grupa kardiovaskularnih oboljenja i malignih neoplazmi zastupljena je u ukupnom mortalitetu sa preko 40% u odnosu na sve ostale uzroke smrtnosti. U 2023. godini na listi pet vodećih uzroka nalaze se i drugi nedovoljno definirani i nespecificirani uzroci smrti (R99) sa 343 registriranih uzroka smrti, što oslikava veoma loše popunjavanje potvrda o smrti. Potrebne su hitne intervencije u cilju poboljšanja kvaliteta podataka o osnovnom uzroku smrti u potvrdama o smrti. Potrebno je poboljšati podatke o mortalitetu i podatke o uzrocima smrti.

**Tabela 6. Vodeći uzroci smrtnosti, indeks strukture i stopa specifičnog mortaliteta po grupama oboljenja stanovništva HNŽ-K-a za razdoblje 2021-2023. godine**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uzroci smrti** | **2021** | | **2022** | | **2023** | |
| **Oboljenja, stanja i povrede** | **Broj umrlih** | **Stopa spec. mortaliteta /1 000** | **Broj umrlih** | **Stopa spec. mortaliteta /1 000** | **Broj umrlih** | **Stopa spec. mortaliteta**  **/1 000** |
| Oboljenja cirkulatorno sistema (I00-I99) | 548 | 2,55 | 655 | 3,07 | 566 | 2,67 |
| Maligne neoplazme (C00-C99) | 467 | 2,18 | 511 | 2,40 | 513 | 2,42 |
| Nedovoljno definirani i nespecificirani uzroci smrti (R00-R99) | 590 | 2,75 | 360 | 1,69 | 370 | 1,74 |
| Oboljenja respiratornog sistema (J00-J99) | - | - | 430 | 2,02 | 184 | 0,87 |
| Endokrine i metaboličke bolesti (E00-E99) | 95 | 0,44 | 92 | 0,43 | 88 | 0,41 |
| Ostali uzroci smrti | 600 | 2,80 | 321 | 1,51 | 235 | 1,11 |
| **Ukupno** | **2.950** | **13,8** | **2.369** | **11,1** | **1.956** | **9,22** |

**Tabela 7. Vodeći uzroci smrtnosti za dobnu grupu 15–64 godine za razdoblje 2021 - 2023. god.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uzroci smrti** | **2021.** | | **2022.** | | **2023.** | |
| **Oboljenja, stanja i povrede** | **Broj umrlih** | **Stopa spec. mortaliteta /1.000** | **Broj umrlih** | **Stopa spec. mortaliteta /1.000** | **Broj umrlih** | **Stopa spec. mortaliteta /1.000** |
| Akutni Infarkt miokarda ( I21) | 27 | 0,2 | 38 | 0,26 | 37 | 0,44 |
| Maligne neoplazme bronha i pluća (C34) | 32 | 0,2 | 33 | 0,23 | 31 | 0,37 |
| Karcinom debelog crijeva (C18) | - | - | - | - | 9 | 0,11 |
| Pneumonija (J18) | 21 | 0,1 | 14 | 0,10 | 9 | 0,11 |
| Karcinom gušterače (C25) | - | - | - | - | 8 | 0,10 |
| Ostali uzroci smrtnosti | 327 | 2,2 | 292 | 2,03 | 244 | 2,92 |
| **Ukupno** | **568** | **3,9** | **407** | **2,83** | **338** | **4,05** |

Vodeći uzrok smrtnosti dobne grupe 15-64 godine u 2023. godini je Akutni Infarkt miokarda (I21) sa stopom mortaliteta 0,4/1.000 stanovnika. Slijede Maligne neoplazme bronha i pluća (C34) sa stopom od 0,3/1.000 stanovnika.

**Tabela 8.Vodeći uzroci smrtnosti za dobnu grupu 65 i više godina za razdoblje 2021-2023. god.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uzroci smrti** | **2021.** | | **2022.** | | **2023.** | |
| **Oboljenja, stanja i povrede** | **Broj umrlih** | **Stopa spec. mortaliteta /1.000** | **Broj umrlih** | **Stopa spec. mortaliteta /1.000** | **Broj umrlih** | **Stopa spec. mortaliteta /1.000** |
| Akutni Infarkt miokarda ( I21) | 108 | 2,7 | 117 | 2,84 | 111 | 4,56 |
| Arterijska hipertenzija (I10) | 90 | 2,2 | 128 | 3,11 | 107 | 4,40 |
| Karcinom pluća (C34) | - | - | - | - | 106 | 4,36 |
| Moždani udar (I63) | 173 | 4,3 | 135 | 3,28 | 96 | 3,95 |
| Pneumonija (J18) | - | - | 100 | 2,43 | 61 | 2,51 |
| Ostala oboljenja | 1413 | 35,0 | 1330 | 32,34 | 1.137 | 46,72 |
| **Ukupno** | **2.382** | **58,9** | **1.962** | **47,71** | **1.618** | **66,49** |

Vodeći uzrok smrtnosti u 2023. godini za dobnu grupu 65 i više je Akutni Infarkt miokarda (I21) sa stopom smrtnosti 4,5/1.000 st, zatim slijedi Arterijska hipertenzija (I10) sa stopom mortaliteta od 4,4/1.000 st.

**Tabela 9. Vodeća oboljenja u hospitalizaciji stanovništva na području HNŽ-K u 2023. godini**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **R.b.** | **Oboljenja, stanje i povrede** | **Broj liječenih** | **Index strukture %** | **Stopa hospitalizacije na 1.000 st** |
| **1.** | Staračka katarakta (senilna) (H25) | 1.730 | 7,7 | 8,2 |
| **2.** | Angina pectoris (I20) | 867 | 3,9 | 4,1 |
| **3.** | Pneumonija (neodređenog uzročnika) (J18) | 859 | 3,8 | 4,0 |
| **4.** | Maligna novotvorevina debeloga crijeva (C18) | 570 | 2,5 | 2,7 |
| **5.** | Opservacija i evaluacija zbog sumnje na bolest i bolesna stanja (Z03) | 490 | 2,2 | 2,3 |
| **6.** | Žučni kamenci (holelitijaza, cholelythiasis) (K80) | 489 | 2,2 | 2,3 |
| **7.** | Cerebralni infarkt (I63) | 449 | 2,0 | 2,1 |
| **8.** | Ingvinalna hernija (K40) | 446 | 2,0 | 2,1 |
| **9.** | Akutni infarkt miokarda (I21) | 440 | 2,0 | 2,1 |
| **10.** | Ostali poremećaji retine (mrežnice) (H35) | 435 | 1,9 | 2,1 |
| **11.** | Ostala oboljenja | 22.369 | 100,0 | 105,5 |
| **UKUPNO** | | **29.144** | **130,3** | **137,4** |

Vodeći uzroci hospitalizacije stanovništva na području HNŽ-K prate se na temelju individualnih izvještajnih obrazaca o uzroku bolesti koje Zavodu za javno zdravstvo dostavljaju bolničko stacionarne ustanove na području HNŽ-K.

Vodeći uzroci hospitalizacije stanovništva na području HNŽ-K u 2023. godini su Staračka katarakta (senilna) (H25) sa stopom hospitalizacije 8,2/1.000 stanovnika i 1.730 hospitaliziranih osoba, zatim slijedi Angina pectoris (I20) sa stopom hospitalizacije 4,1/1.000 stanovnika.

**5.3. Zarazne bolesti na području HNŽ-K 2023. godini**

U 2023. godini epidemiološka situacija u HNŽ-K je bila obilježena pojavom više vrsta kapljičnih infekcija. Uz sezonsku gripu, druge virusne i bakterijske respiratorne infekcije, **su značajno obilježile 2023. godinu.**

Početkom 2020. godine Svjetska zdravstvena organizacija proglasila pandemiju COVID-19, s tim što je u 2022. godini za razliku od prethodne dvije godine bilo manje oboljelih, ali i značajno manje letalnih ishoda od te bolesti. U 2023. godini je zabilježen i najmanji broj oboljelih od COVID-19 tijekom svih godina prisustva pandemije u HNŽ-K.

Na području Hercegovačko-neretvanske županije - kantona u toku 2023. godine registrirano je ukupno 4.490 oboljelih od zaraznih bolesti. U 2020. godini, obzirom na pandemiju COVID-19 evidentiran je veliki broj oboljelih od zaraznih bolesti, dok se taj trend nastavio u 2021. ali i u 2022. godini, dok u 2023. godini bilježi značajno manji broj.

**Tabela 10. Komparativni prikaz ukupnog broja oboljelih od zaraznih bolesti na području HNŽ-K u periodu 2019 – 2023. godina**

|  |  |
| --- | --- |
| **Godina** | **Broj oboljelih** |
| **2019** | **2.967** |
| **2020** | **19.575** |
| **2021** | **24.721** |
| **2022** | **18.210** |
| **2023** | **4.490** |

**Grafikon 3. Zarazne bolesti na području HNŽ-K u razdoblju od 2019. – 2023. godine**

* 1. **Program imunizacije na području HNŽ-K u 2023. godini**

# Imunizacija predstavlja posebnu mjeru za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, reguliranu Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Sl. novine Federacije BiH", br. 29/05), Pravilnikom o načinu provođenja obvezne imunizacije, imunoprofilakse i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi („Službene Novine Federacije BiH“ br. 22/19) i Naredbom o programu obveznih imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti u 2023. godini („Službene Novine Federacije BiH“ br. 11/23).

Zavod za javno zdravstvo HNK/Ž odgovoran je za monitoring i evaluaciju provedbe ove posebne mjere prevencije i kontrole zaraznih bolesti.

**Tabela 11. Komparativni prikaz obuhvatnosti cijepljenjem za period 2020-2023. godina**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vrsta cjepiva** | **Godina** | | | |
| **2020.** | **2021.** | **2022.** | **2023.** |
| **BCG** | 94% | 97,1% | 88,94% | **89,06%** |
| **Hep. B I** | 95,5% | 98,9% | 91,94% | **90,25%** |
| **Hep. B II** | 93,2% | 95,6% | 87,43% | **86,93%** |
| **Hep. B III** | 79% | 89,4% | 63,94% | **69,35%** |
| **DTaP-IPV-Hib I** | 93,8% | 88,9% | 90,14% | **80,32%** |
| **DTaP-IPV-Hib II** | 82,1% | 83,6% | 86,99% | **75,91%** |
| **DTaP-IPV-Hib III** | 74,2% | 84,5% | 73,48% | **66,82%** |
| **MPR** | 61,5% | 63,3% | 44,12% | **45,00%** |
| **IPV** | - | - | - | - |
| **DTaP-IPV-Hib rev.** | 47,8% | 53,2% | 42,32% | **51,06%** |
| **DTaP-IPV rev.** | 59,1% | 65,4% | 35,94% | **21,80%** |
| **MPR rev.** | 52,7% | 64,2% | 57,35% | **50,65%** |
| **dT (pro adultis)** | 69,3% | 70,7% | 57,37% | **93,69%** |

* + 1. **Uvođenje programa cijepljenja protiv HPV virusa u Federaciji BiH i HNŽ-K**

Početkom 2023. godine počela je realizacija pilot programa cijepljenja protiv HPV virusa u Federaciji BiH na inicijativu Zavoda za javno zdravstvo FBiH, Federalnog ministarstva zdravstva i partnera javnog zdravstva u FBiH (WHO, UNICEF, USAID, UNFPA). U program su, na početku pilotiranja, bila uključeni Grad Mostar, Grad Zenica i Općina Gračanica.

U 2024. godini planiran je nastavak s promotivno-preventivnim aktivnostima po pitanju promocije cijepljenja protiv HPV virusa kao i promocije redovnog programa imunizacije.

**5.4.2. Period intenzivne rutinske imunizacije u Federaciji BiH i HNŽ-K**

Povodom jako loše pokrivenosti svim vrstama cjepiva u Federaciji BiH Ured Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) u Bosni i Hercegovini je svojevrsno reagirao na problem i pokrenuo javnozdravstvenu intervenciju u suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo Federacije BiH kao i županijskim-kantonalnim zavodima, odnosno program imunizacije koji je nazvan „Period intenzivne rutinske imunizacije (PIRI)“. To je podrazumijevalo stimulaciju uposlenika u domovima zdravlja koji su uključeni u proces imunizacije, a koji će pozivati što je moguće više roditelja čija su djeca propustila imunizaciju, takozvana catch up imunizacija.

Program je bio aktivan od 01.04.2023. do 01.11.2023. godine

**Tabela 12. Ukupan broj administriranih doza svih vrsta cjepiva po dobnoj i spolnoj strukturi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Spol** | **Broj administriranih doza** |
| Muški | 603 |
| Ženski | 554 |
| **Ukupno: 1157** | |

**Tabela 13. Prikaz broja administriranih doza po općinama - domovima zdravlja**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dom zdravlja** | **Broj administriranih doza** |
| Dom zdravlja Mostar | 198 (17,1%) |
| Dom zdravlja Stari grad Mostar | 206 (17,7%) |
| Dom zdravlja Konjic | 123 (10,6%) |
| Dom zdravlja Jablanica | 100 (8,6%) |
| Dom zdravlja Rama | 7 (0,6%) |
| Dom zdravlja Čapljina | 199 (17,2%) |
| Dom zdravlja Čitluk | 261 (22,6%) |
| Dom zdravlja Stolac | 26 (2,2%) |
| Dom zdravlja Neum | 37 (3,2%) |

Najveći broj administriranih doza, u tijeku programa, bio je MRP vakcinom, dakle MRPI i MRPII, te petovalentnom DTaP-IPV-HibII i DTaP-IPV-Hib III gdje je u suštini bilo i najviše propuštenih doza, odnosno najmanja pokrivenost.

U obrascu su također navedeni razlozi propuštanja imunizacije gdje su roditelji navodili razloge prikazane u tabeli koja slijedi.

**Tabela 14. Najčešći razlozi propuštene imunizacije (izjava roditelja) – tabelarni prikaz**

|  |  |
| --- | --- |
| **Razlog propuštene imunizacije** | **Broj izjavljenih razloga** |
| COVID-19 pandemija | 53 (4,6%) |
| Dijete nije bilo zdravo/u mogućnosti u trenutku poziva | 522 (40,1%) |
| Roditelji odbijaju cijepljenje djeteta | 5 (0,4%) |
| Preseljenje obitelji | 2 (0,2%) |
| Zaboravili doći na zakazani termin | 4 (0,3%) |
| Nedovoljno informacija o imunizaciji | 34 (2,9%) |
| Nepovjerenje u službu imunizacije | 8 (0,7%) |
| Strah od neželjenih reakcija | 286 (24,7%) |
| Broj telefona nije u funkciji/nemoguće stupiti u kontakt | 1 (0,1%) |
| Promjenjiv tonus mišića, alergije, konvulzije i ostale poteškoće | 13 (1,1%) |
| Ograničen pristup zdravstvenoj ustanovi | 3 (0,3%) |
| Drugo | 1. 8,7%) |

**5.4.3 Cjepno preventabilne bolesti**

Krajem 2023. godine u pojedinim županijama su zabilježene značajne brojke oboljelih od morbila i pertusisa (ospice i veliki kašalj) koje su cjepno preventabilne bolesti već decenijama. Ovo je već drugi put u posljednje 4 godine da je evidentiran povećan broj oboljelih od morbila na teritoriji Federacije BiH, a što je rezultat poražavajuće brojke imunizirane djece protiv ovih bolesti.

5.5. Maligne neoplazme na području HNŽ-K u 2023. godini

Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije "World Cancer Report 2020 – Cancer research for cancer prevention" registriran je veći broj karcinoma u poslednjih 10 godina. Uzimajući u obzir kontinuiran porast broja oboljelih od malignih neoplazmi kao i veliku smrtnost među oboljelim, u HNŽ-K trenutno postoji jedan preventivni program ranog otkrivanja karcinoma, i to karcinoma dojke.

U skladu sa procjenama Svjetske zdravstvene organizacije smatra se da se barem trećina malignih bolesti može prevenirati, jer su faktori rizika za ova oboljenja u znantnom broju preventabilni.

Zavod za javno zdravstvo FBiH je 2004. godine pokrenuo aktivnosti na uspostavljanju Populacijskog registra za karcinome s ciljem jedinstvenog registra na području FBi

**Grafikon 4. Prikaz kretanja oboljelih od malignih neoplazmi na području HNŽ-K u posljednjih pet godina**

Vodeća maligna neoplazma na području HNŽ-K u 2023. godini je maligna neoplazme dojke (C50) sa čak 122 novooboljele osobe (incidenca 57,5/100.000) koje su uvijek gotovo isključivo žene. Prvi put bilježimo veliki skok novooboljelih gdje je karcinom dojke na prvom mjestu od svih drugih malignih neoplazmi.

**Grafikon 5. Prikaz vodećih malignih neoplazmi na području HNŽ-K u 2023. godini**

Vodeće maligne neoplazme na području HNŽ-K su se ipak promijenile u odnosu na 2022. godinu gdje je maligna neoplazma kolorektuma zabilježena kao vodeći karcinom sa tendencijom rasta dok u 2023. godini nije vodeći. Maligna neoplazma dojke je prvi put vodeća sa incidencom od 57,5/100.000 stanovnika.

**5.5.2. Mortalitet od malignih neoplazmi na području HNŽ-K u 2023. godini**

Maligne bolesti su još uvijek među najčešćim uzrocima smrti (odmah nakon kardio-vaskularnih bolesti) u HNŽ-K. Prema podacima prikupljenim u Zavodu za javno zdravstvo HNK/Ž-a na osnovu DEM-2 prijave umrlih od malignih neoplazmi u 2023. godini je registrirano **487** smrtnih ishoda, te se na osnovi dobivenih podataka ne može utvrditi porast smrtnih ishoda od malignih neoplazmi u odnosu na prethodne dvije godine.

**Grafikon 6. Prikaz ukupnog broja umrlih od malignih neoplazmi po spolu na području HNŽ-K u 2023. godini**

Vodeći uzrok smrti primarno od malignih neoplazmi na području HNŽ-K u 2023. godini je karcinom pluća sa čak 137 umrlih osoba (mortalitet 64,6/100.000 stanovnika), zatim slijedi karcinom kolorektuma sa 77 umrlih osoba (mortalitet 36,3/100.000 stanovnika).

**Tabela 15. Prikaz mortaliteta od malignih bolesti na području HNŽ-K za 2023. godinu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Maligne neoplazme** | **Broj umrlih** | **Mortalitet/100.000 st.** |
| **Ca pluća (C34)** | 137 | 64,6 |
| **Ca kolorektuma (C18-C20)** | 74 | 36,3 |
| **Ca dojke (C50)** | 27 | 12,7 |
| **Ca želuca (C16)** | 22 | 10,4 |
| **Ca mokračnog mjehura (C67)** | 18 | 8,5 |
| **Ca uterusa (C53-C55)** | 15 | 7,1 |

**5.5.3. Maligne neoplazme kod osoba muškog spola na području HNŽ-K u 2023. godini**

Ukupan broj novooboljelih muškaraca od malignih neoplazmi u toku 2022. godine na području HNK/Ž je bio **399**. Najveći broj oboljelih muškaraca od svih grupa malignih neoplazmi se odnosi na karcinom prostate, i to **82** muškarca. (Tabela 30)

**Tabela 16**. **Vodeće maligne neoplazme kod osoba muškog spola na području HNŽ-K u 2023. godini**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Maligne neoplazme** | **Broj novih slučajeva** | **Incidenca/100.000 st.** |
| **Ca prostate (C61)** | 82 | 77,7 |
| **Ca pluća (C34)** | 68 | 64,5 |
| **Ca kolorektuma (C18-C20)** | 62 | 58,8 |
| **Ca mokračnog mjehura (C67)** | 31 | 29,4 |
| **Ca druge maligne neoplazme kože (C44)** | 24 | 22,7 |

Daleko najveća incidenca oboljelih od malignih neoplazmi se odnosi na karcinom prostate koji je i prvi put u posljednjih godina vodeći. Također, evidentiramo značajan porast broja novooboljelih muškaraca od karcinoma kolorektuma, dok je karcinom pluća standardno među prva tri mjesta

**5.5.4. Mortalitet od malignih neoplazmi kod osoba muškog spola na području HNŽ-K u 2023. godini**

Ukupan broj umrlih muškaraca od karcinom u HNŽ-K za 2023. godinu je **282**. Kao što je već naglašeno karcinom pluća pored toga što ima i najveću incidencu oboljelih muškaraca u HNŽ-K ima i najveću stopu mortaliteta i to 94,8/100.000 stanovnika, zatim slijedi karcinom

kolorektuma sa stopom mortaliteta od 40,8/100.000 stanovnika.

**Tabela 17. Vodeći uzroci smrti od malignih neoplazmi kod osoba muškog spola na području HNŽ-K u 2023. godini**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Maligne neoplazme** | **Broj smrtnih ishoda** | **Mortalitet/100.000 st.** |
| **Ca pluća (C34)** | 100 | 94,8 |
| **Ca kolorektuma (C18-C20)** | 43 | 40,8 |
| **Ca pankreasa (C25)** | 15 | 14,2 |
| **Ca prostate (C61)** | 15 | 14,2 |
| **Ca mokračnog mjehura (C67)** | 14 | 13,3 |

**5.5.5.** **Maligne neoplazme kod osoba ženskog spola na području HNŽ-K u 2023. godini**

Ukupan broj novooboljelih žena od malignih neoplazmi u toku 2023. godine na području HNK/Ž je bio **364**. Najveći broj oboljelih žena od svih grupa malignih neoplazmi se odnosi na karcinom dojke, i to **121** novooboljelih žena što predstavlja značajan porast u odnosu na prethodnu godinu.

**Tabela 18.** **Vodeće maligne neoplazme kod žena na području HNŽ-K u 2023. godini**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Maligne neoplazme** | **Broj novih slučajeva** | **Incidenca /100.000 st.** |
| **Ca dojke (C50)** | 121 | 114,7 |
| **Ca uterusa (C53-C55)** | 48 | 45,5 |
| **Ca kolorektuma (C18-C20)** | 40 | 37,9 |
| **Ca pluća (C34)** | 28 | 26,5 |
| **Ca druge maligne neoplazme kože (C44)** | 27 | 25,6 |
| **Ca jajnika (C56)** | 15 | 14,2 |

Najveća incidenca oboljelih žena od malignih neoplazmi se odnosi svakako na karcinom dojke. U HNŽ-K trenutno postoji preventivni program ranog otkrivanja karcinoma dojke, te je u ovom trenutku jedini preventivni program ranog otkrivanja bilo kojeg karcinoma te su zasigurno, upravo zahvaljujući ovom programa otkriven određeni broj žena s promjenama na dojkama.

**5.5.6.** **Mortalitet od malignih neoplazmi kod osoba ženskog spola na području HNŽ-K u 2023. godini**

Ukupan broj umrlih žena od malignih neoplazmi na području HNŽ-K u 2023. godini je bio **205**. Uzimajući u obzir već navedene podatke, karcinom dojke je vodeća maligna neoplazma kod žena po incidenci oboljelih, ali ne i po mortalitetu. Bez obzira na veliki broj prijava karcinoma dojke u 2023. godini nije bio vodeći uzrok smrti što ukazuje na opravdanost uvođenja preventivnih pregleda.

**Tabela 19.****Vodeći uzroci smrti od malignih neoplazmi kod osoba ženskog spola na području HNŽ-K u 2023. godini**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Maligne neoplazme** | **Broj smrtnih ishoda** | **Mortalitet/100.000 st.** |
| **Ca pluća (C34)** | 37 | 35,1 |
| **Ca kolorektuma (C18-C20)** | 31 | 29,4 |
| **Ca dojke (C50)** | 25 | 23,7 |
| **Ca uterusa (C53-C55)** | 15 | 14,2 |
| **Ca gušterače (C25)** | 14 | 13,3 |

**Tabela 20.** Komparativni prikaz malignih neoplazmi na području HNŽ-K za period 2021-2023 godini



**Tabela 21.** Distribucija oboljelih od malignih neoplazmi po općinama u HNŽ-K u 2023. godini



**Tabela 22**. Prikaz umrlih od malignih neoplazmi na području HNŽ-K za 2023.godinu



**5.6. Diabetes mellitus na području HNŽ-K u 2023. godini**

Dijabetes je jedan od najbrže rastućih zdravstvenih izazova u 21. vijeku. Prema podacima Internacionalne dijabetes federacije (IDF), broj odraslih koji žive s dijabetesom je preko tri puta povećan posljednjih dvadeset godina. IDF procjenjuje da 9,3% odraslih starosti od 20 – 79 godina i 1,1 milion djece i adolescenata mlađih od 20 godina živi s dijabetesom, te da će do 2030. godine 578 miliona odraslih širom svijeta živjeti s dijabetesom. Također, IDF svake godine apelira na poduzimanje konkretnih mjera za prevenciju. Poznata je činjenica da su suvremeni tempo i način života, porast tjelesne težine, te odsustvo fizičke aktivnosti bitni faktori u nastanku ove bolesti.

Prema podacima Internacionalne dijabetološke federacije (IDF) i Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), u BiH od 1.000 stanovnika ima oko 270 oboljelih od šećerne bolesti, a procjenjuje se da skoro 100 oboljelih još uvijek ne znaju da imaju šećernu bolest.

Na području HNŽ-K u periodu od 2019. - 2023. godine registrirano je 407 osoba oboljelih od *diabetes mellitus-a* u svim dobnim skupinama. Najveći broj oboljelih u posljednjih 5 godina zabilježen je u 2021. godini i to 121 slučaj sa incidencom od 56,3/100.000 stanovnika.

**Grafikon 7. Komparativni prikaz oboljelih od *diabetes mellitus-a* na području HNŽ-K od 2019. – 2023. godine**

Važno je naglasiti da se ukupni broj oboljelih odnosi na prijave dijabetesa od strane primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, te smatramo da je 35 prijava u 2022. godini, ali i 48 prijava u 2023. godini nije adekvatan broj obzirom na kontinuiran porast oboljelih i u svijetu i u Federaciji BiH, što može ukazivati na nepravovremeno prijavljivanje oboljelih.

**Grafikon 8. Prikaz oboljelih od *diabetes mellitus-a* po općinama u HNŽ-K u 2023. godini**

U 2023. godini nije se značajno promijenila distribucija među spolovima bez obzira na manji broj prijava. Naime, muškarci obolijevaju nešto više od *diabetes mellitus-a* u HNŽ-K inače, međutim u 2023. godini imamo identičan broj prijava muškaraca i žena.

**Grafikon 9. Prikaz oboljelih od *diabetes mellitus-a* po spolu na području HNŽ-K u 2023. godini**

**Tabela 23. Pregled oboljelih od diabetes mellitus-a po dobnim skupinama na području HNŽ-K u 2023. godini**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dobna skupina** | **Broj oboljelih** |
| **0-19** | 1 |
| **20-34** | 1 |
| **35-44** | 5 |
| **45-54** | 10 |
| **55-64** | 11 |
| **65+** | 20 |

Od ukupnog broja oboljelih od *diabetes mellitus-a* u toku 2023. godine na području HNŽ-K peroralna terapija je ordinirana kod 14 osoba, inzulinska terapija kod 15 osoba, dok je kod 6 osoba primjenjen dijabetički dijetalni režim ishrane.

**Grafikon 10. Prikaz terapeutskog pristupa oboljelih od *diabetes mellitus-a* na području HNŽ-K u 2023. godini**

5.7. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVA I KADROVI

Kroz organizaciju zdravstvene zaštite i strukturu kadrova predstavljena je procjena razvijenosti zdravstvenog sustava na području HNŽ-K. Izvori podataka su zakonom propisani izvještajni obrasci.

Zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, te na razini federalnih i županijskih zdravstvenih zavoda. Poseban oblik zaštite zdravlja stanovništva ostvaruje se organizacijom javnog zdravstva.

# Organizacija zdravstvene zaštite na području Hercegovačko neretvanske županije – kantona organizirana je kroz primarnu, sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu.

# Primarna zdravstvena zaštita koja svojim aktivnostima usmjerava na zaštitu i unaprijeđenije [zdravlja](https://hr.wikipedia.org/wiki/Zdravlje) te ambulantno i kućno liječenje [bolesti](https://hr.wikipedia.org/wiki/Bolest) i stanja organizirana je na razini domova zdravlja: DZ Mostar, DZ "Stari grad" Mostar, DZ Jablanica, DZ Prozor-Rama, DZ Prozor-Ščipe, DZ Konjic, DZ Čitluk, DZ Čapljina, DZ Stolac, DZ Stolac-Uzinovići, DZ Ravno i DZ Neum.

Sekundarna zdravstvena zaštita pruža se u bolničkim ustanovama: Sveućilišna klinička bolnica Mostar, Kantonalna bolnica "Dr Safet Mujić" Mostar i Opća bolnica Konjic*.*

# Sveučilišna klinička bolnica Mostar je visoko diferencirana zdravstvena ustanova, organizirana da provodi sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu. Također, u KB „Dr Safet Mujić“ Mostar provodi se i jedan dio tercijarne zdravstvene zaštite (vaskularna kirurgija i neurokirurgija).

Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini obuhvata i pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzultativnih i bolničkih zdravstvenih djelatnosti, naučno-istraživački rad, te izvođenje nastave na osnovi ugovora za potrebe fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

**Tabela 24. Zdravstvene ustanove na području Hercegovačko neretvanske županije-kantona u 2023. godini**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vrste zdravstvenih ustanova** | **Broj ustanova** |
| Bolnice | 3 |
| Domovi zdravlja | 12 |
| Zavod za javno zdravstvo HNK/Ž | 1 |
| **UKUPNO** | **16** |

**5.7. 1. Kadar u zdravstvenim ustanovama u HNŽ-K u 2023. godini**

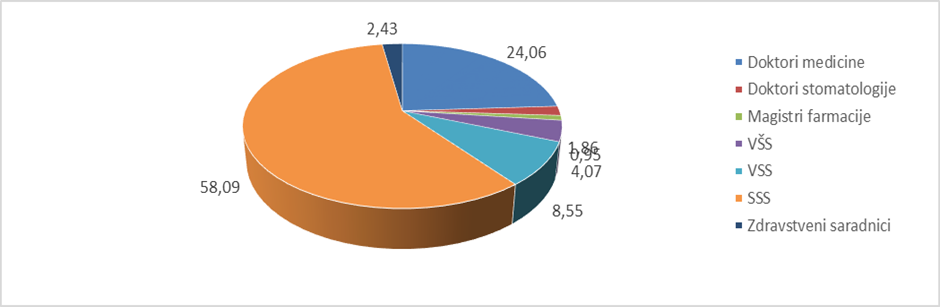
Ukupan broj svih zaposlenih radnika u sustavu zdravstva HNŽ-K, 2023. godine, bio je 4.596, od čega su 3.408 zdravstvenih radnika (74%), dok je 1.188 zaposlenih u tehničkim službama, upravi i administraciji (26%).

**Tabela 25**. **Broj zaposlenih radnika u zdravstvenim ustanovama u HNŽ-K u 2023.godini**

|  |  |
| --- | --- |
| **Broj doktora medicine** | **845** |
| **Broj doktora stomatologije** | **58** |
| **Broj magistara farmacije** | **28** |
| **Broj medicinskih tehničara/sestara** | **2.390** |
| **Zdravstveni suradnici** | **87** |
| **Administrativno osoblje** | **331** |
| **Tehničko osoblje** | **857** |
| **Ukupno** | **4.596** |

U strukturi zaposlenih zdravstvenih radnika u 2023. godini na području HNŽ-K, srednje stručne spreme je 58,09%, zdravstvenih radnika više stručne spreme 8,55%, zdravstvenih radnika visoke stručne spreme 4,07%, doktora medicine 24,06%, doktora stomatologije 1,86%, magistri farmacije 0,95%, te zdravstvenih suradnika 2,43%.

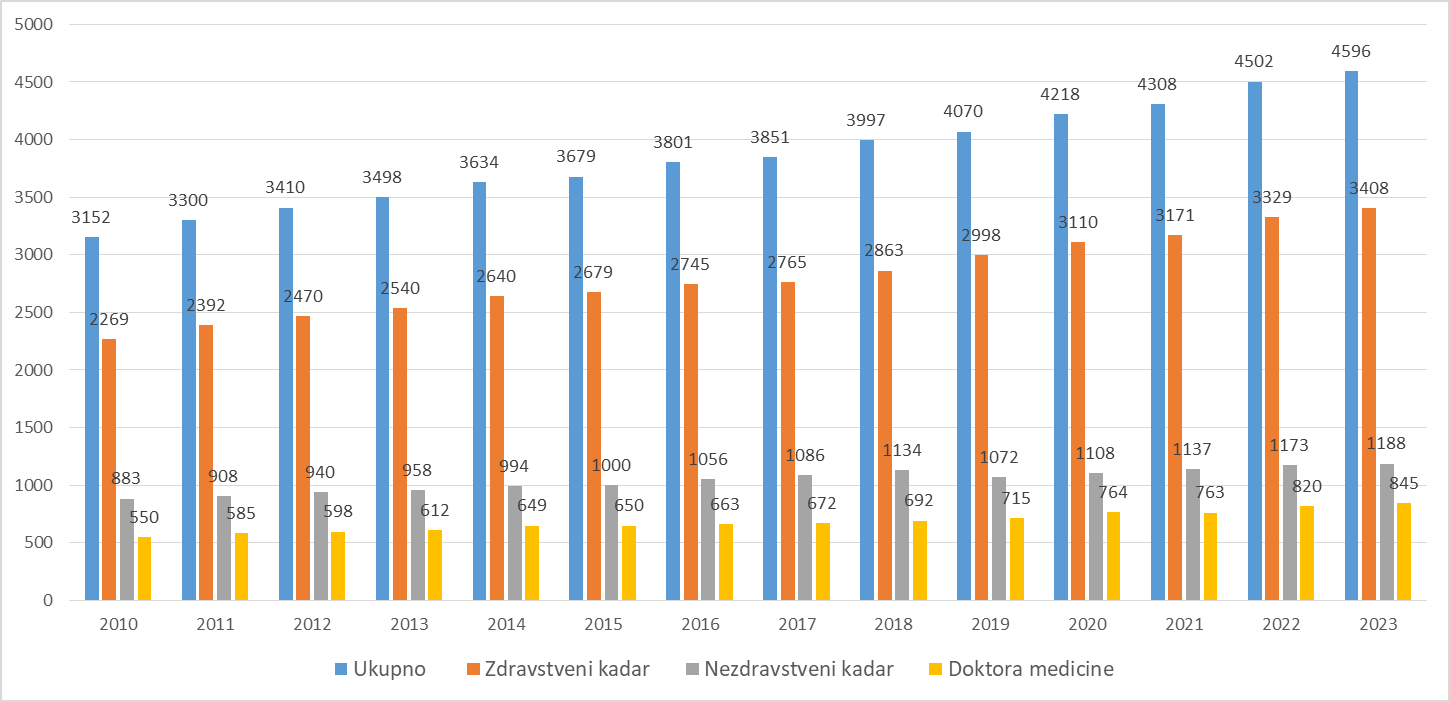
**Grafikon 11.** Struktura zaposlenih zdravstvenih radnika u 2023. godini na području HNŽ-K

****

U zdravstvenim ustanova u HNŽ-K u 2023. godini je radilo 845 doktora medicine**.** Starosna struktura doktora medicine u 2023. godine:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Starosna struktura** | **Broj liječnika** | **Postotak** |
| 55 i više godina | 155 | 18,34 |
| 45-54 godine | 92 | 10,89 |
| 35-44 | 259 | 30,65 |
| Mlađi od 35 | 339 | 40,12 |
| **UKUPNO** | **845** | **100** |

**Grafikon 12. Struktura zaposlenih radnika u zdravstvu HNŽ-K za period od 2010-2023.godine.**

****

Tijekom perioda 2010-2023. godine došlo je do povećanja broja zaposlenih radnika u zdravstvu sa 3.152 radnika u 2010. godini na 4.596 radnika u 2023. godini.

Od toga zaposleno je 2.269 zdravstvenih radnika a 883 nezdravstvena radnika u 2010. godini, a 3.408 zdravstvenih radnik i 1.188 nezdravstvenih radnika u 2023. godini.

**5.7.2. Bolnička zdravstvena zaštita**

Bolnička zdravstvena djelatnost obuhvaća dijagnosticiranje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu, boravak i prehranu pacijenata u bolnicama.

Na području HNŽ-K registrirane su tri bolnice: Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Kantonalna bolnica "Dr.Safet Mujić" Mostar, Opća bolnica Konjic-stacionarne ustanove koje osiguravaju zdravstvenu zaštitu za stanovništvo HNŽ-K kao i za stanovništvo drugih županija-kantona.

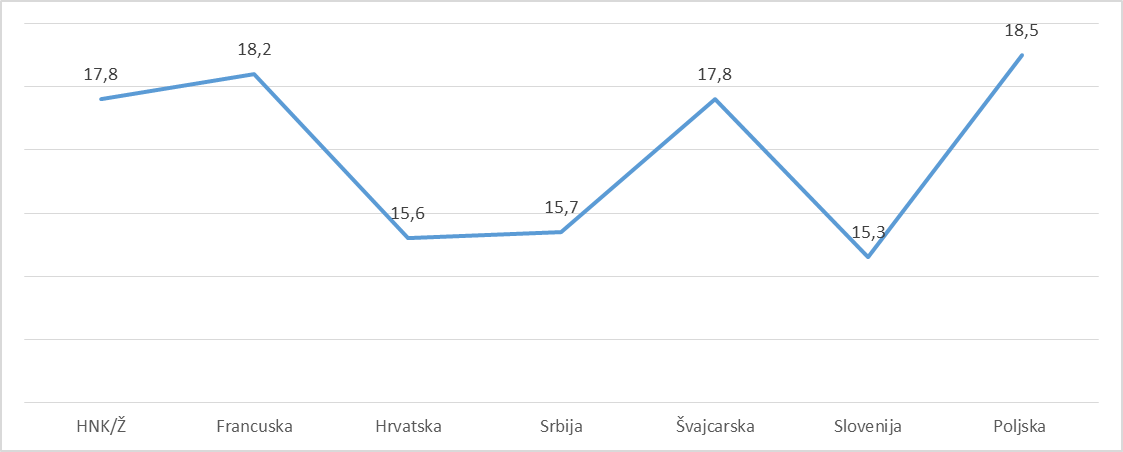
Na rad bolničkog zdravstvenog sektora utiču mnogobrojni faktori, a prije svega: rad primarne zdravstvene zaštite, starosna i obrazovna struktura stanovništva, kapaciteti prostora, kadra i opreme bolnica, vodeća oboljenja u mortalitetu i morbiditetu.

Jedan od najvećih problema bolničke zdravstvene zaštite jeste postizanje racionalnog i učinkovitog rada, to jest postizanje optimalne iskorištenosti resursa. Pokazatelji za rad bolnica se dijele na pokazatelje stanja ili strukture i oni govore o mreži, opremljenosti i osoblju dok su druga grupa pokazatelji funkcioniranja odnose se na korištenje kapaciteta, kvalitetu i troškove.

***Godišnje izvješće o radu bolnica na području HNŽ-K***

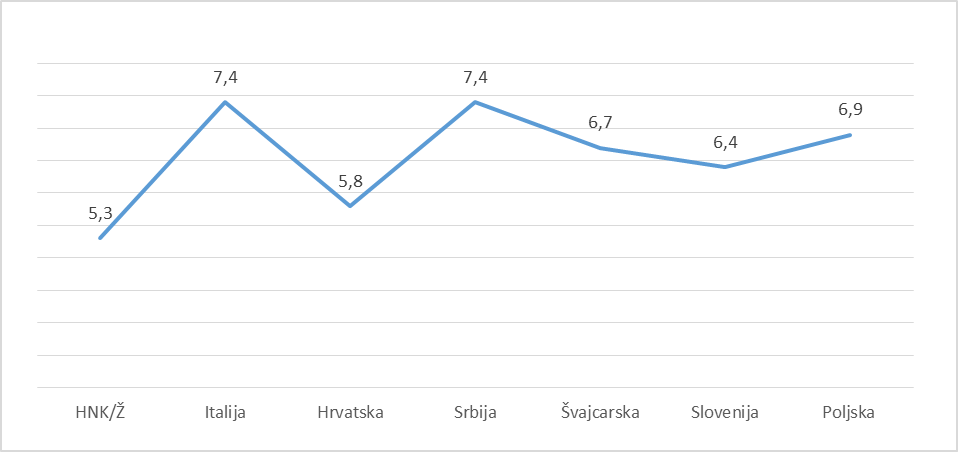
Na stacionarnim odjelima bolnica na području HNŽ-K u 2023.godini broj ispisanih bolesnika bio je 37.893. Ukupan broj hospitalizacija na 100 stanovnika iznosi 17,8 što predstavlja prosjek u odnosu na EU i zemlje okruženja.

**Grafikon 13 . Ukupan broj hospitalizacija na 100. stanovnika**



U bolnicama na području HNŽ-K u 2023. godini ukupno je ostvareno 203.632 dana bolničkog liječenja što znači da je prosječna dužina liječenja iznosila 5,3 dana po jednom boravku.

**Grafikon 14. Prosječna dužina liječenja u Evropskoj Uniji**

****

*Podaci prema Eurostatu* [*https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH\_CO\_INPAGG\_\_custom\_6116106/default/table?lang=en*](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_CO_INPAGG__custom_6116106/default/table?lang=en)

Ukupna godišnja iskorištenost kreveta bolnica na području HNŽ-K u 2023. godini iznosila je u prosjeku 52,5%.

**Tabela 26. Godišnje izvješće o radu bolnica na području HNŽ-K za 2023. godinu**



Sveučilišna klinička bolnica Mostar

U stacionarnim odjelima SKB-a u 2023. godini evidentirano je 779 bolničkih kreveta i registrirano je 28.235 pacijenata koji su u bolnici boravili 157.900 dana. Prosječna dužina bolničkog liječenja iznosila je 5,5 dana. Godišnja iskorištenost kreveta u SKB iznosila je u prosjeku 55,5%, a prema specijalnostima se registriraju razlike u svim parametrima. Prosječna dužina liječenja je najkraća u Klinici za očne bolesti (1,1 dana), a najdulja u Klinici za psihijatriju (21,8 dana). Iskorištenost bolničkih kapaciteta na godišnjoj razini je najveća u Klinici za unutarnje bolesti sa centrom za dijalizu (78,1%) gdje je godišnja zauzetost postelja iznosila 284 dana, a najniža u Klinici za urologiju (28,0%) sa godišnjom zauzetosti postelja od 102 dana.

**Tabela 27. Godišnja zauzetost postelja, postotak iskorištenosti postelja i prosječna dužina liječenja u SKB Mostar u 2023. godini.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Klinike-odjeli** | **Broj postelja** | **Ispisani bolesnici** | **BO dani** | **Godišnja zauzetost postelja** | **% iskorišt.. postelja** | **Prosječna dužina liječenja** |
| **Klinika za dječje bolesti** | 66 | 2.025 | 11.111 | 168,3 | 46,1 | 5,5 |
| **Klinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju** | 21 | 472 | 5.109 | 243,3 | 66,7 | 10,8 |
| **Klinika za ginekologiju i porodništvo** | 70 | 3.734 | 9.272 | 132,5 | 36,3 | 2,5 |
| **Klinika za infekt. bolesti** | 30 | 766 | 5.506 | 183,5 | 50,3 | 7,2 |
| **Klinika za hirurgiju** | 112 | 4.056 | 19.418 | 173,4 | 47,5 | 4,8 |
| **Klinika za kožne i spolne bolesti** | 12 | 135 | 1.735 | 144,6 | 39,6 | 12,9 |
| **Klinika za neurokirurgiju** | 18 | 950 | 3.618 | 201,0 | 55,1 | 3,8 |
| **Klinika za neurologiju** | 32 | 1.180 | 8.014 | 250,4 | 68,6 | 6,8 |
| **Klinika za očne bolesti** | 20 | 2.040 | 2.176 | 108,8 | 29,8 | 1,1 |
| **Klinika za onkologiju** | 20 | 1.140 | 4.765 | 238,3 | 65,3 | 4,2 |
| **Klinika za ortopediju** | 32 | 1.181 | 7.713 | 241,0 | 66,0 | 6,5 |
| **Klinika za ORL i MFK** | 32 | 840 | 6.919 | 216,2 | 59,2 | 8,2 |
| **Klinika za psihijatriju** | 76 | 729 | 15.916 | 209,4 | 57,4 | 21,8 |
| **Klinika za unutar. bolesti s centrom za dijalizu** | 119 | 5.538 | 33.904 | 284,9 | 78,1 | 6,1 |
| **Klinika za urologiju** | 36 | 800 | 3.677 | 102,1 | 28,0 | 4,6 |
| **Odjel za anesteziju, rean. i intenzivno liječenje** | 36 | 1.432 | 76.83 | 213,4 | 58,5 | 5,4 |
| **Odjel za plućne bolesti i TBC** | 47 | 1.217 | 11.364 | 241,8 | 66,2 | 9,3 |
| **Ukupno SKB** | **779** | **28.235** | **157.900** | **202,7** | **55,5** | **5,6** |

**Tabela 28. Tabelarni prikaz posteljne zauzetosti u Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar**

**(razdoblje 2019-2023. godine)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rb** | **KLINIKA-ODJEL** | **Posteljna zauzetost % po godinama** | | | | | |
| **2019** | | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **1** | **Klinika za kirurgiju** | 54,2 | | 40,7 | 37,7 | 43,7 | 47,5 |
| **2** | **Klinika za urologiju** | 31,5 | | 15,8 | 22,6 | 24,7 | 28,0 |
| **3** | **Klinika za očne bolesti** | 49,7 | | 24,9 | 27,5 | 29,4 | 29,8 |
| **4** | **Klinika za fizikalnu med. i rehabilitaciju** | 63,7 | | 46,9 | 43,3 | 50,5 | 66,7 |
| **5** | **Klinika za unutarnje bolesti sa Centrom za dijalizu** | 76,5 | | 70,2 | 57,1 | 71,7 | 78,1 |
| **6** | **Klinika za kožne i spolne bolesti** | 62,9 | | 40,6 | 27,0 | 30,1 | 39,6 |
| **7** | **Klinika za psihijatriju** | 56,1 | | 50,5 | 52,4 | 52,3 | 57,4 |
| **8** | **Klinika za ginekologiju i porođajno** | 49,4 | | 29,0 | 30,1 | 37,5 | 36,3 |
| **9** | **Klinika za ORL i MKF** | 62,8 | | 38,6 | 40,8 | 63,9 | 59,2 |
| **10** | **Odjel za plućne bolesti i TBC** | 83,1 | | 68,4 | 89,7 | 71,2 | 66,2 |
| **11** | **Klinika za ortopediju** | 75,3 | | 38,5 | 31,9 | 46,4 | 66,0 |
| **12** | **Klinika za dječije bolesti** | 55,1 | | 36,2 | 38,8 | 40,1 | 46,1 |
| **13** | **Klinika za infektivne bolesti** | 34,4 | | 82,2 | 90,8 | 71,9 | 50,3 |
| **14** | **Klinika za neurologiju** | 70,7 | 55,3 | | 44,4 | 23,3 | 68,6 |
| **15** | **Klinika za onkologiju** | 57,7 | 48,8 | | 47,2 | 52,8 | 65,3 |
| **16** | **Odjel za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje** | 86,8 | 44,5 | | 66,4 | 61,3 | 58,5 |
| **UKUPNO** | | **59,9** | **47,6** | | **47,0** | **50,4** | **55,5** |

Najveća posteljna zauzetost je registrirana u 2019. godini sa 59,9,9% zauzetosti bolničkih kapaciteta SKB Mostar dok je najmanja posteljna zauzetost registrirana u 2021. godini sa 47,0% zauzetih bolničkih kapaciteta.

**Tabela 29. Tabelarni prikaz prosječne dužine liječenja u Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar (razdoblje 2019. -2023. godine)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rb** | **KLINIKA-ODJEL** |  | **Prosječna dužina liječenja po godinama** | | | |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **1.** | **Klinika za kirurgiju** | 5,7 | 5,5 | 7,1 | 4,5 | 4,8 |
| **2.** | **Klinika za urologiju** | 4,7 | 3,4 | 4,4 | 4,4 | 4,6 |
| **3.** | **Klinika za očne bolesti** | 2,3 | 2,0 | 1,4 | 1,1 | 1,1 |
| **4.** | **Klinika za fizikalnu med. i rehabilitaciju** | 11,8 | 10,8 | 10,7 | 9,7 | 10,8 |
| **5.** | **Klinika za unutarnje bolesti sa Centrom za dijalizu** | 6,5 | 9,0 | 5,9 | 5,8 | 6,1 |
| **6.** | **Klinika za kožne i spolne bolesti** | 16,6 | 18,3 | 18,4 | 10,4 | 12,9 |
| **7.** | **Klinika za psihijatriju** | 21,4 | 21,1 | 21,1 | 19,0 | 21,8 |
| **8.** | **Klinika za ginekologiju i porođajno** | 3,1 | 2,3 | 3,2 | 2,5 | 2,5 |
| **9.** | **Klinika za ORL i MKF** | 6,3 | 6,6 | 6,3 | 7,1 | 8,2 |
| **10.** | **Odjel za plućne bolesti i TBC** | 8,5 | 8,9 | 12,8 | 8,8 | 9,3 |
| **11.** | **Klinika za ortopediju** | 9,8 | 8,4 | 6,7 | 8,4 | 6,5 |
| **12.** | **Klinika za dječije bolesti** | 7,3 | 6,5 | 6,2 | 5,5 | 5,5 |
| **13.** | **Klinika za infektivne bolesti** | 5,6 | 5,1 | 5,2 | 5,7 | 7,2 |
| **14.** | **Klinika za neurologiju** | 7,2 | 7,3 | 6,2 | 3,5 | 6,8 |
| **15.** | **Klinika za onkologiju** | 4,2 | 4,4 | 3,8 | 3,5 | 4,2 |
| **16.** | **Odjel za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje** | 4,8 | 5,2 | 5,8 | 5,2 | 5,4 |
| **UKUPNO** | | **6,3** | **6,3** | **6,1** | **5,2** | **5,6** |

**Kantonalna bolnica ''dr. Safet Mujić'' Mostar**

Na odjelima Kantonalne bolnice “Dr. Safet Mujić” Mostar tijekom 2023.godine evidentirano je 207 bolničkih kreveta i registrirano je 8.339 pacijenata, koji su u bolnici boravili 36.483 dana. Prosječna dužina liječenja osoba iznosila je 4,4 bolesničkih dana. Najveća godišnja iskorištenost postelja zabilježena je na neurologiji sa 82,7% iskorištenosti godišnjih kapaciteta, dok je najmanja godišnja iskorištenost zabilježena na odjelu ginekologije sa 19,6%.

**Tabela 30. Godišnja zauzetost postelja, postotak iskorištenosti postelja i prosječna dužina**

**liječenja u KB “Dr Safet Mujić“ Mostar u 2023. godini**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Odjeli** | **Broj postelja** | **Ispisani bolesnici** | **Dani bolničkog liječenja** | **Godišnja zauzetost postelja** | **% iskorištenost postelja** | **Prosječna dužina liječenja** |
| **Anestezija** | 8 | 220 | 840 | 105,0 | 28,8 | 3,8 |
| **Ginekologija** | 36 | 1.042 | 2.575 | 71,5 | 19,6 | 2,5 |
| **Kirurgija** | 22 | 1.289 | 3.523 | 160,1 | 43,9 | 2,7 |
| **Infektivno** | 10 | 429 | 2.618 | 261,8 | 71,7 | 6,1 |
| **Interno** | 30 | 1.500 | 7.769 | 259,0 | 70,9 | 5,2 |
| **Neurokirurgija** | 2 | 61 | 138 | 69,0 | 18,9 | 2,3 |
| **Neurologija** | 10 | 456 | 3.020 | 302,0 | 82,7 | 6,6 |
| **Oftamologija** | 4 | 871 | 871 | 217,8 | 59,7 | 1,0 |
| **ORL I MFH** | 5 | 258 | 804 | 160,8 | 44,1 | 3,1 |
| **Ortopedija** | 12 | 434 | 3.427 | 285,6 | 78,2 | 7,9 |
| **Pedijatrija** | 18 | 358 | 1.965 | 109,2 | 29,9 | 5,5 |
| **Psihijatrija** | 23 | 192 | 3.020 | 131,3 | 36,0 | 15,7 |
| **Pulmologija** | 10 | 404 | 2.553 | 255,3 | 69,9 | 6,3 |
| **Urologija** | 14 | 638 | 2.556 | 182,6 | 50,0 | 4,0 |
| **Vaskularna i torakalna kirurgija** | 3 | 187 | 804 | 268,0 | 73,4 | 4,3 |
| **Ukupno KB "dr. Safet Mujić"** | **207** | **8.339** | **36.483** | **176,2** | **48,3** | **4,4** |

**Tabela 31. Prikaz posteljne zauzetosti u Kantonalnoj bolnici '' Dr. Safet Mujić'' Mostar (razdoblje 2019-2023. godina)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rb.** | **ODJEL** |  | **Posteljna zauzetost % po godinama** | | | |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | |
| **1** | **Hirurgija** | 58,4 | 40,4 | 62,1 | 39,9 | 43,9 | |
| **2** | **Neurokirurgija** | 27,2 | 19,1 | 31,7 | 24,4 | 18,9 | |
| **3** | **Torakalna i Vaskularna kirurgija** | 48,1 | 32,1 | 48,4 | 74,6 | 73,4 | |
| **4** | **Oftamotologija** | 25,1 | 18,8 | 22,1 | 50,7 | 59,7 | |
| **5** | **Interno** | 50,1 | 45,9 | 24,1 | 60,0 | 70,9 | |
| **6** | **Pedijatrija** | 35,2 | 21,3 | 23,0 | 24,6 | 29,9 | |
| **7** | **ORL I MKF** | 39,2 | 29,5 | 23,0 | 30,5 | 59,7 | |
| **8** | **Ginekologija i porođajno** | 40,0 | 26,9 | 19,9 | 30,8 | 19,6 | |
| **9** | **Pulmologija** | 67,8 | 45,2 | 55,2 | 63,8 | 69,9 | |
| **10** | **Urologija** | 54,2 | 40,4 | 47,4 | 52,1 | 50,0 | |
| **11** | **Ortopedija** | 66,7 | 64,2 | 65,6 | 41,7 | 78,2 | |
| **12** | **Infektivno** | 58,7 | 63,0 | 90,6 | 75,2 | 71,7 | |
| **13** | **Neurologija** | 124,4 | 68,4 | 91,8 | 61,8 | 82,7 | |
| **14** | **Psihijatrija** | 46,9 | 31,2 | 16,7 | 38,4 | 36,0 | |
| **15** | **Anestezija i reanimacija** | 33,5 | 21,6 | 40,2 | 34,0 | 28,8 | |
| **UKUPNO** | | **53,7** | **37,8** | **38,0** | **45,5** | **48,3** | |

Najveća posteljna zauzetost je registrirana u 2019. godini sa 53,7% zauzetosti bolničkih kapaciteta KB “dr. Safet Mujić” dok je najmanja posteljna zauzetost registrirana u 2020. godini sa 37,8% zauzetih bolničkih kapaciteta.

**Tabela 32. Prosječna dužine liječenja u Kantonalnoj bolnici '' Dr. Safet Mujić'' Mostar (2019- 2023. godina)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rb.** | **ODJEL** |  | **Prosječna dužina liječenja po godinama** | | | |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | |
| **1.** | Kirurgija | 4,9 | 6,4 | 10,3 | 4,2 | 2,7 | |
| **2.** | Neurokirurgija | 7,6 | 3,5 | 6,1 | 4,0 | 2,3 | |
| **3.** | Torakalna i Vaskularna kirurgija | 5,7 | 5,0 | 7,0 | 4,9 | 4,3 | |
| **4.** | Oftamologija | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | |
| **5.** | Interno | 6,1 | 6,1 | 6,5 | 5,3 | 5,2 | |
| **6.** | Pedijatrija | 5,0 | 5,9 | 5,8 | 5,0 | 5,5 | |
| **7.** | ORL I MKF | 4,3 | 3,6 | 4,5 | 3,7 | 3,1 | |
| **8.** | Ginekologija i porođajno | 3,3 | 2,7 | 2,5 | 2,9 | 2,5 | |
| **9.** | Pulmologija | 7,0 | 7,4 | 7,0 | 6,4 | 6,3 | |
| **10.** | Urologija | 7,1 | 7,2 | 9,0 | 6,0 | 4,0 | |
| **11.** | Ortopedija | 9,4 | 10,4 | 9,1 | 4,9 | 7,9 | |
| **12.** | Infektivno | 6,0 | 5,4 | 6,5 | 5,9 | 6,1 | |
| **13.** | Neurologija | 8,5 | 4,7 | 6,2 | 6,1 | 6,6 | |
| **14.** | Psihijatrija | 19,5 | 4,7 | 9,0 | 16,4 | 15,7 | |
| **15.** | Anestezija i reanimacija | 4,2 | 4,3 | 6,5 | 5,5 | 3,8 | |
| **UKUPNO** | | **5,6** | **5,1** | **5,6** | **4,8** | **4,4** | |  |

**Opća bolnica Konjic**

Prosječna dužina liječenja u Općoj bolnici Konjic je iznosila 7,1 i predstavlja najveću registriranu prosječnu dužinu liječenja u stacionarnim ustanovama na području HNŽ-K u 2022. godini.

Najveća iskorištenost postelja zabilježena je na odjelu Interne medicine (72,6% iskorištenost kapaciteta), dok je najmanja prosječna iskorištenost postelja zabilježena na odjelu ginekologije (2,4% iskorištenost kapaciteta). (Tabela 55/56/57)

**Tabela 33. Godišnja zauzetost postelja, postotak iskorištenosti postelja i prosječna dužina liječenja u OB Konjic na području HNŽ-K u 2023. godini**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Odjeli** | **Broj postelja** | **Ispisani bolesnici** | **Dani boln. Liječenja** | **Godišnja zauzetost postelja** | **% iskorištenosti postelja** | **Prosječna dužina liječenja** |
| **Interno** | 23 | 606 | 5.521 | 240,0 | 65,8 | 9,1 |
| **Pedijatrija** | 11 | 160 | 683 | 62,1 | 17,0 | 4,3 |
| **Kirurgija** | 29 | 481 | 2.890 | 99,7 | 27,3 | 6,0 |
| **Ginekologija** | 12 | 72 | 155 | 12,9 | 3,5 | 2,2 |
| **Ukupno** | **75** | **1.319** | **9.249** | **123,3** | **33,8** | **7,0** |

**Tabela 34. Posteljne zauzetosti u Općoj bolnici Konjic (2019. – 2023. godina)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rb.** | **ODJEL** | **Posteljna zauzetost % po godinama** | | | | |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **1.** | Kirurgija | 35,7 | 22,9 | 19,7 | 24,2 | 27,3 |
| 2. | Interno | 57,1 | 43,9 | 58,7 | 72,6 | 65,8 |
| **3.** | Pedijatrija | 17,4 | 6,4 | 5,2 | 13,2 | 17,0 |
| 4. | Ginekologija i porođajno | 12,6 | 8,4 | 4,9 | 2,4 | 3,5 |
| **UKUPNO** | | **35,9** | **24,6** | **27,1** | **34,0** | **33,8** |

**Tabela 35. Prosječna dužine liječenja u Općoj bolnici Konjic (2019 - 2023. godina)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rb** | **ODJEL** | **Prosječna dužina liječenja po godinama** | | | | |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **1.** | Kirurgija | 8,0 | 6,5 | 5,5 | 6,6 | 6,0 |
| **2.** | Interno | 9,1 | 8,6 | 8,7 | 8,6 | 9,1 |
| **3.** | Pedijatrija | 4,4 | 4,0 | 5,0 | 3,4 | 4,3 |
| **4.** | Ginekologija i porođajno | 3,5 | 2,6 | 1,5 | 1,9 | 2,2 |
| **U K U P N O** | | **7,5** | **6,7** | **6,6** | **7,1** | **7,0** |

**5.7.3. Primarna zdravstvena zaštita**

Deklaracija iz Alma Ate primarnu zdravstvenu zaštitu definira kao:

„Esencijalna zdravstvena zaštita, zasnovana na praktičnim, naučno ispravnim i društveno prihvatljivim metodama i tehnologiji, opće pristupačna pojedincima i obiteljima u zajednici uz njihovo puno sudjelovanje, po cijeni koju ta zajednica i zemlja mogu podnijeti u svakoj fazi njihovog razvoja, u duhu oslanjanja na vlastite mogućnosti i samo-odlučivanje. Ona istovremeno predstavlja integralni dio zdravstvenog sustava zemlje, čija je središnja funkcija i glavno žarište i sveukupnog socijalnog i ekonomskog razvoja zajednice. Ona je prva razina kontakta pojedinca s nacionalnim zdravstvenim sustavom, približavajući zdravstvenu zaštitu što je moguće više mjestu gdje ljudi žive i rade, konstituirajući prvi element u kontinuiranom procesu zdravstvene zaštite“.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, primarna zdravstvena zaštita se zasniva na pet temeljnih principa.

1. Dostupnost (jednaka distribucija): Prvi i najvažniji cilj primarne zdravstvene zaštite koji se odnosi na pravednu podjelu skrbi na sve ljude bez obzira na spol, dob, rasu, ekonomski status i zemljopisno mjesto.
2. Sudjelovanje zajednice: Odnosi se na uključivanje zajednice u planiranje, implementiranje i održavanje zdravstvenih aktivnosti kako bi se omogućio dugoročni socijalni razvoj.
3. Promicanje zdravlja: Uključuje sva bitna pitanja zdravstvene edukacije, ishrane, provođenje zdravstvenih mjera i drugih čimbenika okoliša kao i prevenciju i kontrolu bolesti.
4. Prikladna tehnologija: Korištenje znanstveno utemeljene tehnologije koja je prilagođena lokalnim potrebama.
5. Međusektorska suradnja: Odnosi se na uključenost ostalih sektora osim zdravstvenog sektora, kao što su na primjer agrikultura i prosvjeta, u unaprjeđivanje zdravlja mjesnog pučanstva.

Zdravstvena zaštita na primarnoj razini obuhvata:

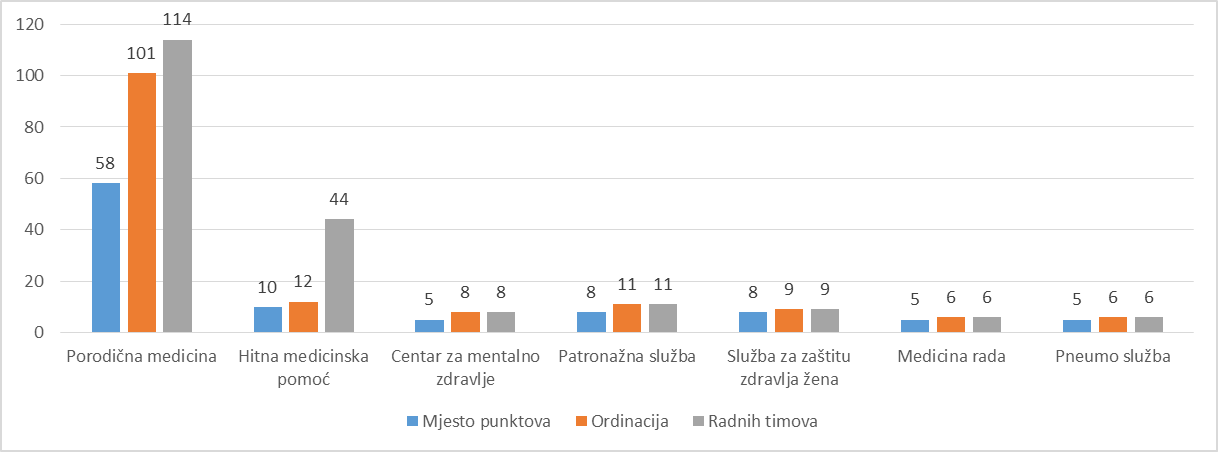
* djelatnost obiteljske medicine,
* djelatnost zdravstvene zaštite djece,
* djelatnost polivalentnih patronažnih sestara u zajednici,
* higijensko-epidemiološku zaštitu,
* hitnu medicinsku pomoć,
* zaštitu reproduktivnog zdravlja žena,
* zdravstvenu zaštitu kod nespecifičnih i specifičnih plućnih oboljenja,
* fizikalnu i mentalnu rehabilitaciju u zajednici,
* specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika kao dio medicine rada, ako je ugovorena sa poslodavcem,
* zubozdravstvenu zaštitu,
* laboratorijsku i radiološku dijagnostiku primarne razine,
* ljekarničku djelatnost.

Zdravstvena djelatnost na primarnoj razini zdravstvene zaštite provodi se i organizira u timskom radu u kojem sudjeluje: doktor medicine, doktor stomatologije i magistar farmacije i medicinska sestra-tehničar. U zdravstvenoj djelatnosti na primarnoj razini zdravstvene zaštite poslove zdravstvene zaštite u svezi s radiološkom dijagnostikom, fizioterapijom, zaštitom materinstva, kao i higijensko-epidemiološkom službom, pored liječnika odgovarajuće specijalnosti, obavljaju diplomirani inženjeri medicinske radiologije, diplomirani fizioterapeuti i diplomirani sanitarni inženjeri.

Primarna zdravstvena zaštita, na području Hercegovačko neretvanske županije - kantonapruža se u domovima zdravlja.

***Grafikon 15.***

***Broj punktova, ordinacija i radnih timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti HNŽ-K***



**Obiteljska medicina**

Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Sl. novine FBiH" broj 46/10) definirao je načela, uvjete rada i ulogu obiteljskog liječnika. Osposobljeni timovi obiteljske medicine rješavaju najveći dio zdravstvenih problema obitelji, prate i koordiniraju rad sa ostalim specijalističkim ustanovama, prate obitelj i lakše prepoznaju uzroke oboljenja i provode učinkovitiju terapiju. U zdravstvenim ustanovama na području HNŽ-K u kojima se organizirao rad obiteljske medicine u funkciji je 114 radnih timova obiteljske medicine.

Na području HNŽ-K u devet /9/ općina utemeljeno je 12 domova zdravlja i to:

1. DZ "Stari Grad" Mostar
2. DZ Mostar
3. DZ Čapljina
4. DZ Stolac
5. DZ Ravno
6. DZ Jablanica
7. DZ Konjic
8. DZ Prozor-Rama
9. DZ Prozor-Ščipe
10. DZ Čitluk
11. DZ Stolac-Uzinovići
12. DZ Neum

Bitno je spomenuti da DZ Šćipe i DZ Uzinovići nemaju rješenje nadležnog ministarstva o ispunjenosti uvjeta, opreme, prostora i kadra za obavljanje djelatnosti niti je općina/grad preuzela osnivačka prava, iz čega proističe da pravni status ovih ustanova nije riješen. Ovakvo stanje, ionako preglomazan i specifičan zdravstveni sustav u HNŽ-K dodatno usložnjava.

U domovima zdravlja u kojima još nije u potpunosti implementirana obiteljska medicina, zdravstvena zaštita se pruža u okviru doma zdravlja s klasičnim službama opće medicine.

Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K u okviru svojih zakonskih obveza prikuplja, analizira i dostavlja podatke o radu primarne zdravstvene zaštite. Navedeni podaci služe za unapređenje rada primarne zdravstvene zaštite na razini županije- kantona, kao i Federacije BiH.

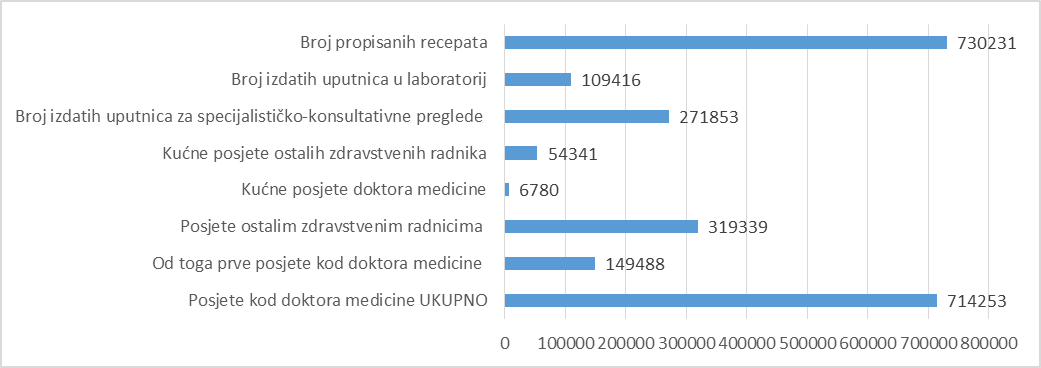
U 2023. godini u okviru djelatnosti obiteljske medicine radilo je 114 timova s punim radnim vremenom, prema broju doktora i osiguranika u djelatnosti, jedan tim spada za 1.866 osiguranika u prosjeku. Zdravstvenu zaštitu pružalo je 45 doktora specijalista obiteljske medicine, 81 doktora medicine i 199 radnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom.

**Tabela 36. Struktura zdravstvenih ustanova obiteljske medicine na području HNŽ-K u 2023. godini**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Red. Br.** | **Zdravstvene ustanove** | **Zdravstvene ustanove sa obiteljskom medicinom** | **Broj ambulanti obiteljske medicine** | **Broj ordinacija** | **Broj radnih timova obiteljske medicine** |
| **1** | **DZ Stari Grad-Mostar** | Da | 18 | 22 | 24 |
| **2** | **DZ Stolac** | Da | 2 | 4 | 4 |
| **3** | **DZ Mostar** | Da | 17 | 29 | 39 |
| **4** | **DZ Čapljina** | Da | 3 | 8 | 8 |
| **5** | **DZ Ravno** | Da | 1 | 2 | 2 |
| **6** | **DZ Stolac-Uzinovići** | Da | 1 | 2 | 2 |
| **7** | **DZ Jablanica** | Da | 1 | 6 | 6 |
| **8** | **DZ Prozor-Šćipe** | Da | 1 | 1 | 1 |
| **9** | **DZ Konjic** | Da | 9 | 12 | 12 |
| **10** | **DZ Prozor-Rama** | Da | 1 | 6 | 6 |
| **11** | **DZ Čitluk** | Da | 1 | 6 | 6 |
| **12** | **DZ Neum** | Da | 1 | 2 | 4 |
| **Ukupno** | |  | **56** | **100** | **114** |

U djelatnosti obiteljske medicine u 2023. godini ukupan broj posjeta iznosi 714.253. U obiteljskoj medicini zabilježeno je ukupno 54.431 posjeta u kući, zabilježeno je 246.469 upućivanja na specijalističke preglede od strane timova obiteljske medicine, broj propisanih recepata je 271.583.

**Grafikon 16. Odnosi broja posjeta, pregleda i upućivanja na specijalističke preglede u obiteljskoj medicini u 2023. godini**



**Tabela 37. Analiza usluga timova obiteljske medicine koji su uključeni u implementaciju obiteljske medicine na području HNŽ-K 2023.godine**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZDRAVSTVENA USTANOVA** | **Radni timovi** | **Ukupno posjeta u ordinaciji kod ljekara** | **Prosječno mjesečno posjeta po timu** | **Prosječno dnevno posjeta po timu** |
| **DZ Stari Grad-Mostar** | 24 | 122.099 | 424 | 21 |
| **DZ Stolac** | 4 | 18.376 | 383 | 19 |
| **DZ Mostar** | 39 | 338.560 | 723 | 36 |
| **DZ Čapljina** | 8 | 33.540 | 349 | 17 |
| **DZ Ravno** | 2 | 1.391 | 58 | 3 |
| **DZ Stolac-Uzinovići** | 2 | 6.111 | 255 | 13 |
| **DZ Jablanica** | 6 | 41.145 | 571 | 29 |
| **DZ Prozor-Šćipe** | 1 | 1.132 | 94 | 5 |
| **DZ Konjic** | 12 | 72.892 | 506 | 25 |
| **DZ Prozor-Rama** | 6 | 27.849 | 387 | 19 |
| **DZ Neum** | 4 | 5.589 | 116 | 6 |
| **DZ Čitluk** | 6 | 45.569 | 633 | 32 |
| **Ukupno** | **114** | **714.253** | **522** | **26** |

**Tabela 38. Analiza usluga timova obiteljske medicine koji su uključeni u implementaciju obiteljske medicine na području HNŽ-K 2023.godine**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZDRAVSTVENA USTANOVA** | **Radni timovi** | **Broj pacijenata upućenih kod specijaliste** | **Prosječan broj pacijenata upućenih kod specijalista mjesečno po timu** | **Prosječan broj pacijenata upućenih kod specijalista dnevno po timu** |
| DZ Stari Grad-Mostar | 24 | 54.345 | 189 | 9 |
| DZ Stolac | 4 | 7.942 | 165 | 8 |
| DZ Mostar | 39 | 120.941 | 258 | 13 |
| DZ Čapljina | 8 | 19.445 | 203 | 10 |
| DZ Ravno | 2 | 351 | 15 | 1 |
| DZ Stolac-Uzinovići | 2 | 347 | 14 | 1 |
| DZ Jablanica | 6 | 16.654 | 231 | 12 |
| DZ Prozor-Šćipe | 1 | 186 | 16 | 1 |
| DZ Konjic | 12 | 28.213 | 196 | 10 |
| DZ Prozor-Rama | 6 | 2.211 | 31 | 2 |
| DZ Neum | 4 | 6.414 | 134 | 7 |
| DZ Čitluk | 6 | 14.107 | 196 | 10 |
| **Ukupno** | **114** | **271.156** | **198** | **10** |

Primarna zdravstvena zaštita je okosnica svakog zdravstvenog sustava. Stabilna i razvijena primarna zdravstvena zaštita osigurava svakom pojedincu mogućnost kontinuiranog praćenja svog zdravstvenog stanja, adekvatnu i brzu intervenciju te sveobuhvatnu brigu za fizičko i mentalno zdravlje svih članova obitelji. Primarna zdravstvena zaštita je fleksibilan sustav koji se brzo prilagođava potrebama društva, sustav u koji vrijedi ulagati, jer je ulazna i završna točka svakog procesa liječenja i prevencije. Međutim, PZZ je dugo godina bila zapostavljena od strane kreatora zdravstvene politike te se nalazi na prekretnici u svom djelovanju. Stoga, u planiranju razvoja PZZ mora se krenuti od osnovnih čimbenika koji utječu na svakodnevni rad.

Činjenica je da, zbog važeće zakonske regulative i obveza prema nadležnom zdravstvenom osiguranju, obiteljski liječnici i pedijatri su preopterećeni ogromnom količinom papirologije u svakodnevnom radu te to predstavlja jedan od značajnih ograničavajućih faktora u odlučivanju za prihvaćanje specijalizacije iz obiteljske medicine i pedijatrije u PZZ. Sukladno navedenom, potrebno je poduzeti aktivnosti u svezi iniciranja promjene zakonskih i drugih provedbenih propisa u cilju kvalitetnijeg rada i posvećenosti pacijentu, a posebice u pedijatrijskoj djelatnosti uzimajući u obzir činjenicu posebnosti pedijatrijske populacije i veliki broj kontrola koje ta populacija zahtijeva, što nakon akutne bolesti što u sklopu redovnih pregleda tijekom rasta i razvoja.

Također je obiteljskim liječnicima i pedijatrima značajno ograničen panel laboratorijskih nalaza koji mogu zatražiti svojim pacijentima, što je također limitirajući faktor u kvalitetnijoj dijagnostici.

Neophodno je osigurati i financijska sredstva za kontinuiranu edukaciju i usavršavanje obiteljskih liječnika i pedijatrija (npr. UZV abdomena) čime se osigurala dostupnost tih usluga u PZZ, a samim time i smanjili troškovi pružanja zdravstvenih usluga i smanjile liste čekanja.

U cilju jednostavnijeg raspisivanja specijalizacija, neophodno je osigurati dodatna sredstva zdravstvenim ustanovama, obzirom da se za vrijeme specijalizacije moraju osigurati dodatna sredstva zdravstvenim ustanovama što predstavlja velike izdatke i ugrožava stabilnost financiranja i likvidnost ustanove.

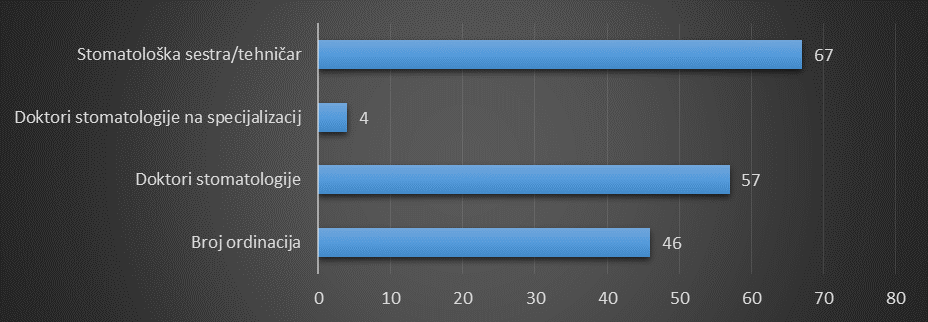
Evidentno je da obiteljska medicina i pedijatrija u PZZ iz naprijed navedenih razloga prelaze u deficitarna zanimanja što će, ako se ovaj trend nastavi, u budućnosti zahtijevati drugačiji pristup financiranja ovih djelatnosti. Doktore medicine i specijaliste koji rade po manjim sredinama je potrebno dodatno stimulirati za rad i ostanak u tim sredinama jer pojedini DZ se suočavaju sa zatvaranjem ambulanti zbog nedostatka kadra.

U zdravstvenoj djelatnosti na primarnoj razini zdravstvene zaštite poslove zdravstvene zaštite žena u svezi s trudnoćom, porođajem, materinstvom, planiranjem obitelji, ranim otkrivanjem malignih bolesti i liječenjem spolno prenosivih i drugih bolesti obavlja specijalist ginekologije (ginekološke službe) koje su organizirane u pojedinim domovima zdravlja. Međutim zbog činjenice da je privatni ginekološki sektor često korišten od strane pacijentica, teško je kontinuirano pratiti zdravlje žene, jer određeni broj privatnih ginekoloških ordinacija nije registriran niti žene dobivene nalaze dostavljaju izabranom liječniku. Iz tih razloga neophodno je pojačati inspekcijski nadzor te osigurati da sve privatne ordinacije budu zakonski regulirane te da imaju obvezu izvješćivanja zavoda za javno zdravstvo o svom radu. Neophodno je uvesti i sustav registracije pacijentica.

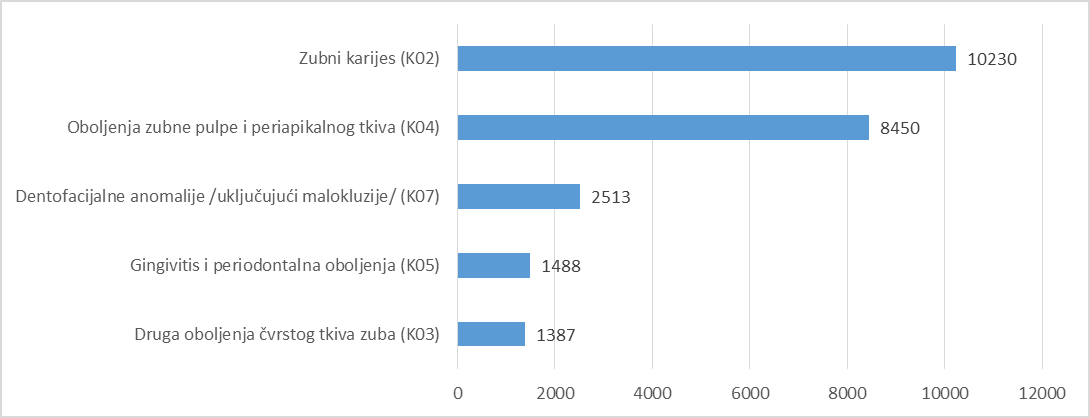
Stomatološka zdravstvena zaštita

Stomatološka zdravstvena zaštita na području HNŽ-K organizirana je na 31 punktu u kojem je smješteno 46 stomatoloških ordinacija. Uposleno je 57 doktora stomatologije, četiri doktora na specijalističkom usavršavanju i 67 tehničara i asistenata. Prosječan broj stanovnika po jednom stomatološkom timu je 3.413. U 2023. godini ostvareno je 41.705 posjeta što je obzirom na broj uposlenih 57 doktora stomatologije vrlo nizak broj pruženih zdravstvenih usluga.

Grafikon 17. Broj doktora stomatologije, broj stomatoloških sestara/tehničara u HNŽ-K



**Grafikon 18. Obolijevanja zuba i usne šupljine na području HNŽ-K u 2023. godine**



Zbog visokih cijena materijalnih i ljudskih resursa te pružanja punog opsega stomatološke usluge u ambulantama, a minimalnim brojem usluga predviđenim važećim Standardima i normativima koji se financiraju iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja stomatologija kao grana djelatnosti u domova zdravlja je postala neodrživa u ovom obliku. Pojedini domovi zdravlja imaju financijske gubitke u stotinama tisuća KM na godišnjoj razini na račun rada stomatoloških službi.

Određeni dom zdravlja ima cijelu Hitnu stomatološku službu organiziranu koja pruža usluge svim pacijentima HNŽ-K, a koja nije financirana iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja kako je to definirano Zakonom o stomatološkoj službi niti iz sredstava proračuna županije.

Specijalizacije iz stomatologije je gotovo nemoguće raspisati i završiti jer stomatolozi čekaju na mjesto za početak specijalizantskog staža i do 5 godina.

Stomatološke komore u HNŽ-K ne postoje te je dobivanje licence za samostalan rad otežano.

Iz svega naprijed navedenog neophodno je napraviti analizu i procjenu opravdanosti rada stomatologije u domova zdravlja u ovakvom obliku. Slijedom toga potrebno je **n**apraviti analizu i prijedlog cjenika za sve stomatološke usluge koje nisu obuhvaćene zdravstvenim osiguranjem, uvesti obveznu registraciju pacijenata u stomatologiji te uvesti plaćanje po usluzi, ovisno o procjeni, od strane ZZO ili od pacijenata, ovisno o vrsti pružene zdravstvene usluge.

**5.7.4. ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO HNK/Ž**

Zavod za javno zdravstvo je zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost javnog zdravstva na području Hercegovačko neretvanske županije-kantona

Zavod za javno zdravstvo HNK/Ž je zdravstvena ustanova kojoj je glavni sadržaj rada javnozdravstvena djelatnost što znači da kroz prevenciju i promociju zdravlja brine o zdravlju naroda, a ne pojedinaca. Sačuvati i unaprijediti zdravlje ljudi, poboljšati kvalitetu življenja kroz preventivno promotivnu aktivnost Zavoda je i temeljna vizija u radu ove institucije.

Uloga javnog zdravlja je da ostvari javni interes stvaranjem uvjeta za očuvanje zdravlja stanovništva putem organiziranih sveobuhvatnih aktivnosti društva usmjerenih na očuvanje fizičkog i mentalnog zdravlja, odnosno očuvanje životne okoline, kao i sprečavanje nastanka faktora rizika za nastanak bolesti i povreda koji se ostvaruju primjenom zdravstvenih tehnologija i mjerama namijenjenim za promociju zdravlja, prevenciju bolesti i poboljšanje kvalitete života.

Javno zdravlje se temelji na promociji zdravlja i primarnoj prevenciji, a operacionalizira se kroz interdisciplinarni rad, multisektorsku suradnju svih relevantnih ministarstava kao i sve oblike partnerstva.

**Tabela 40. Zaposleni kadar u Zavodu za javno zdravstvo Hercegovačko-neretvanskog kantona/županije u 2023. godini**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ukupno zaposlenih** | **30** |
| Zdravstveni radnici | 18 (61,3%) |
| Zdravstveni saradnici,administracija i tehnička služba | 12 (38,7%) |
| Starosna struktura zaposlenih | 30-55 godina 16 (54,8%) |
| 56 > godina 14 (45,2 %) |
| Spolna struktura zaposlenih | Žene 16 |
| Muškarci 14 |
| **Struktura zaposlenih** | Doktori medicine 3 (6,5 %) |
| Zdravstveni radnici sa visokom stručnom spremom 5 (12,9 %) |
| Viši zdravstveni tehničari 0 |
| Medicinski tehničari 13 (41,9 %) |
| Zdravstveni saradnici 0 (0,0%) |
| Administaracija i tehn. služb. 9 (29,0%) |

Prevencija raka dojke

Uočavajući kontinuirani porast u obolijevanju od raka dojke kod žena, Ministarstvo zdravstva HNK/Ž zajedno sa Zavodom za javno zdravstvo HNK/Ž i Zavodom za zdravstveno osiguranje HNK/Ž, odlučilo je sprovesti Program prevencije karcinoma dojke.

Rak dojke je uzrok najvećeg broja smrti u žena uzrokovanih rakom u Europi, u Bosni i Hercegovini, kao i u Hercegovačko-neretvanskoj županiji. Već sama ta činjenica ukazuje na neophodnost donošenja i provedbe programa ranog otkrivanja raka dojke u našem kantonu.

Osnovni cilj programa je otkrivanje raka dojke u početnom stadiju čime se omogućuje:

* smanjenje smrtnosti od raka dojke,
* produljenje života oboljelih od raka dojke,
* poboljšanje kakvoće života bolesnica sa rakom dojke.

Specifični ciljevi programa jesu:

* podizanje svijesti žena o značaju preventivnih pregleda u svrhu ranog otkrivanja raka dojke i informiranje o značaju programa probira (skrininga),
* postizanja visokog odziva ciljne populacije.

**Kontinuirana provedba i statistika**

Ovaj preventivni pregled pruža ženama jednostavan pristup dijagnostičkom postupku mamografije i omogućava redovito praćenje zdravstvenog stanja, uz podršku stručnog tima radiologa i medicinskog osoblja.

Do sada je putem programa poslano vise od 18.000 pozivnica, a 102 osobe su imale pozitivan nalaz, što ukazuje na važnost ovog ranog pregleda i njegovu značajnu ulogu u otkrivanju potencijalnih zdravstvenih rizika na vrijeme.

Unatoč raznim izazovima, projekt je uspješno savladao sve prepreke i sada se smatra jednim od najučinkovitijih u regiji.

Cjelokupan skrining proces se odvija uz pomoc specijalizirane softverske platforme G-Screening za provedbu organiziranih i oportunih skrining programa koja je integrirana u IZIS zdravstveni sustav Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ-K. Cijeli postupak pregleda funkcionira kako slijedi:

1. **Generiranje pozivnica:** U područnim uredima, na mjesečnoj razini, generiraju se pozivnice i zakazuju termini za preventivne preglede. Broj pozivnica ovisi o odlukama Ministarstva i povjerenstva za skrining program, koje redovito prate rad projekta.
2. **Slanje pozivnica:** Zakazane pozivnice šalju se osiguranicama putem pošte.
3. **Potvrda termina:** Nakon zaprimanja pozivnice, osiguranice kontaktiraju ugovornu instituciju i potvrđuju termin za dijagnostički postupak.
4. **Dan pregleda:** Na dan pregleda, osiguranice prvo popunjavaju upitnik s radiološkim inženjerom kako bi se prikupili podaci o njihovoj povijesti bolesti, što može utjecati na rezultate pregleda.
5. **Dijagnostički postupak:** Nakon toga, radiološki inženjeri obavljaju mamografsko snimanje.
6. **Rezultati:** Ženama se u roku od 21 dan dostavlja nalaz. Sukladno svjetskim smjernicama za provedbu skrining programa ranog otkrivanja raka dojke, platforma omogućava unos rezultata dva neovisna radiologa, a po potrebi i trećeg koji ima ulogu supervizora. Konačni nalazi izdaju se na temelju algoritma koji kombinira BI-RADS ocjene i njihove konačne rezultate. Pacijentice sa negativnim konačnim ocitanjem se pozivaju na redovnu kontrolu za dvije godine, dok se pacijentice sa pozitivnim konačnim očitanjem upućuju na dalju dijagnostiku od strane liječnika obiteljske medicine.

Zahvaljujući skrining portalu koji je zaduzen za interakciju sa pacijentima, omogućen je jednostavan uvid u status nalaza, čime se dodatno osigurava transparentnost i dostupnost informacija.

Ovaj projekat je primjer uspješne prevencije i ranog otkrivanja raka dojke te predstavlja ključan doprinos zdravlju žena u regiji.

Skrining projekat je nakon pandemije počeo ponovo sa implementacijom i realizacijom u 2022. godini. Program se implementira u 5 zdravstvenih ustanova koje su iskazale spremnost za sudjelovanje u programu i to: SKB Mostar, Dom zdravlja Konjic, Dom zdravlja Rama, Dom zdravlja Čitluk, Dom zdravlja Čapljina.

G-Screening aplikacija koja se koristi za administraciju, organizaciju i praćenje cjelokupnog skrining programa prati kompletan klinički put svake žene u skrining programu.

Na osnovi ključnih točaka kroz koje žene prolaze u tijeku skrining programa iste se spremaju u bazu podataka, te je generiranje izvješća za organizatore skrining programa vrlo optimizirano i automatizirano.

Kreirana su i financijska izvješća koji prate točno pacijente koji su radili mamografski pregled.

U nastavku su prikazani statistički podaci koji uspoređuju rezultate skrining programa mamografije prije pandemije Covid-19 i nakon nje:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Program** | **Ciljana skupina žena** | **Poslano pozivnica** | **Pregledano žena** | **Finaliziranih nalaza** | **Pozitivnih nalaza** |
| **Skrining program 2019.-2020.** | 4384 | 1182 | 1071 | 1003 | 17 |
| **Skrining program 2022.-2024.** | 28862 | 18561 | 6839 | 6685 | 85 |

Uzimajući u obzir da otkrivanje promjena u ranog fazi bolesti ima višestruke benefite u smislu pozitivnog ishoda liječenja te drastičnog smanjenja troškova već ovim podatkom je potvrđena ekonomska opravdanost Županijskog programa.

Naime, trošak jednog onkološkog tretmana u situacijama kada bolest nije pravovremeno otkrivena iznosi 130.000,00 KM.

Samo ovih 35 pozitivnih pacijentica koje su otkrivene u razdoblju primjene Programa daje za pravo da se predlažu daljnje uštede u zdravstvenom sustavu. Tretman za 35 pacijenata kojima nisu pravovremeno otkrivene promjene te koje bi eventualno prošle cijeli onkološki tretman iznosio bi 4.550.000,00 KM.

Uvažavajući činjenicu da je vodeći uzrok smrtnosti kod žena oboljelih od malignih neoplazmi u HNŽ/K - rak dojke, predlaže se nastavak daljnjeg implementiranja Županijskog programa. Daljnja implementacija programa imala bi za cilj smanjenje smrtnosti od raka dojke, produljenje života oboljelih od raka dojke, poboljšanje kvalitete života pravovremenim otkrivanjem, otkrivanje što većeg broja raka dojke u početnom (lokaliziranom) stadiju, što ima za posljedicu smanjenje troškova iznimno skupog liječenja kod uznapredovalog stadija bolesti.

Sve ostale aktivnosti iz programa prevencije karcinoma dojke će biti sprovedene u kontinuitetu od 2023-2026. godine.



1. **POKAZATELJI UTROŠKA FINANCIJSKIH SREDSTAVA U**

**ZDRAVSTVENOM SEKTORU U HNŽ-K**

Pokazatelji prikupljanja i utroška financijskih sredstava u sektoru zdravstva (javne zdravstvene ustanove) prikazani su u Obračunu zdravstva za 2023. godinu za HN-/K koji je izradio Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ-K

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***R.b.*** | ***Prihodi po izvorima*** | ***Iznos u 2023. godini*** |
| ***1.*** | ***Prihodi iz obaveznog zdravstvenog osiguranja*** | **215.713.055,40** |
| *1.1.* | *Domicilni zavod zdravstvenog osiguranja* | 154.090.251,06 |
| *1.2.* | *Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja* | 13.218.810,64 |
| *1.3.* | *Ostali zavodi zdravstvenog osiguranja (kantonalni/županijski)* | 41.030.205,30 |
| *1.4.* | *Učešće (participacija) osig. lica u troškovima zdrav. zaštite* | 3.017.176,92 |
| *1.5.* | *Prihodi ostvareni po osnovu pružanja usluga z.z.osig.licima sa područja RS i Distrikta Brčko* | 454.616,48 |
| *1.6.* | *Prihodi iz budžeta* | 3.901.995,00 |
| ***2.*** | ***Prihodi izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja*** | **156.204.969,64** |
| *2.1.* | *Direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica* | 79.555.515,91 |
| *2.2.* | *Prihodi iz budžeta* | 60.731.443,00 |
| *2.3.* | *Donacije* | 3.926.360,00 |
| *2.4.* | *Ostali prihodi* | 11.991.650,73 |
|  | ***Ukupni prihodi po izvorima*** | **371.918.025,04** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Vrste rashoda u javnim zdravstvenim ustanovama*** | ***Iznos u 2023. godini*** |
| ***1. Troškovi materijala, energije i usluga:*** |  |
| *Lijekovi ukupno* |  |
| *Lijekovi izdati na recept* |  |
| *Troškovi lijekova na recept koje financira ZZO HNŽ/K/K* | 17.633.528,53 |
| *Troškovi lijekova na recept koje plaća osigurano lice* | 1.946.370,46 |
| *Komercijalni lijekovi* | 37.984.348,19 |
| *Lijekovi utrošeni u zdravstvenim ustanovama* | 21.967.067,00 |
| *Zubarski materijali* | 1.541.280,76 |
| *Potrošni materijali za laboratorijsku i dijagnostičku djelatnost* | 17.688.324,57 |
| *Sanitetski i ostali medicinski materijali* | 25.663.476,00 |
| *Namirnice za ishranu bolesnika* | 1.618.026,16 |
| *Materijal za održavanje* | 555.744,17 |
| *Kancelarijski materijal* | 902.446,82 |
| *Materijal za čišćenje* | 507.405,35 |
| *Gorivo i mazivo* | 1.334.587,00 |
| *Troškovi električne energije* | 2.722.768,54 |
| *Troškovi grijanja* | 2.061.755,49 |
| *Troškovi vode* | 410.754,14 |
| *Troškovi PTT usluga* | 606.761,60 |
| *Bankarske usluge, premije osiguranja i članarine* | 739.844,44 |
| *Troškovi sitnog inventara - medicinskog* | 580.641,20 |
| *Troškovi sitnog inventara - ostalog* | 126.103,61 |
| *Troškovi investicionog i tekućeg održavanja* | 3.692.027,80 |
| *Reprezentacija* | 275.075,76 |
| *Ostali troškovi* | 8.661.304,71 |
| ***Ukupno troškovi materijala, energije i usluga*** | **149.219.642,30** |
| ***Amortizacija:*** |  |
| *Amortizacija objekata* | 2.370.836,00 |
| *Amortizacija opreme i postrojenja* | 13.675.280,23 |
| ***Ukupno amortizacija*** | **16.046.116,23** |
| ***Plaće i naknade:*** |  |
| *Bruto plaće* | 161.058.189,88 |
| *Naknada za topli obrok* | 12.521.987,02 |
| *Naknada za prijevoz* | 1.792.451,00 |
| *Naknada za regres* | 178.964.00 |
| *Pomoći zaposlenim i članovima obitelji* | 1.313.058,00 |
| *Naknade za povremene i privremene poslove* | 3.485.495,76 |
| *Naknade za rad upravnog odbora i komisija* | 466.880,00 |
| *Troškovi stručnog usavršavanja* | 463.584,00 |
| *Troškovi službenih putovanja u zemlji i inostranstvu* | 332.076,00 |
| ***Ukupno plaće i naknade*** | **181.612.685,66** |
| ***Ostali troškovi i rashodi:*** |  |
| *Rashodi po osnovu kamata* | 4.246.162,40 |
| *Ostali rashodi* | 2.786.002,69 |
| ***Ukupno ostali troškovi i rashodi*** | **7.032.165,09** |
| ***Ukupni rashodi poslovanja*** | **353.910.609,28** |
| *Iznos PDV-a za lijekove i medicinski materijal* | 9.286.221,16 |
| *Iznos PDV-a za ortopedska pomagala* | 74.210,00 |
| *Iznos PDV-a za ostalo* | 13.702.798,23 |
| **Ukupan iznos PDV** | **23.063.229,39** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***VRSTE PRIHODA U ZZO*** | | ***Ostvarenje u***  ***2023.*** |
| ***Prihodi od doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje:*** | |
| *Iz plaća i na plaće zaposlenih kod poslodavaca* | | 185.296.744,30 |
| *Iz dohotka od poljoprivredne djelatnosti* | | 0,00 |
| *Na mirovine, invalidnine i druge naknade iz PIO/MIO* | | 3.445.432,34 |
| *Od doprinosa na nezaposlene osobe prijavljene na zavod za zapošljavanje* | | 2.306.599,13 |
| *Doprinosi na naknade za poginule, civilne žrtava rata, invalide i sl.* | | 0,00 |
| *Od doprinosa za ostale djelatnosti* | | 0,00 |
| *Od osoba koja sama plaćaju doprinos* | | 124.034,44 |
| ***Ukupno prihodi od doprinosa*** | | **191.172.810,21** |
| ***Prihodi od naknada inostranih nositelja osiguranja:*** | |  |
| *Paušalne naknade* | | 1.875.647,76 |
| *Naknade po osnovu stvarnih troškova* | | 1.409.274,96 |
| ***Ukupno prihodi od inostranih nosilaca osiguranja*** | | **3.284.922,72** |
| ***Ukupno prihodi iz proračuna*** | | **0,00** |
| *Prihodi iz proračuna F BiH* | | 0,00 |
| *Prihodi iz proračuna županije* | | 0,00 |
| *Prihodi iz proračuna grada* | | 0,00 |
| *Prihodi iz proračuna općine* | | 0,00 |
| ***Prihodi iz osobnog sudjelovanja (participacija) osiguranih osoba*** | | **2.656.133,30** |
| ***Ostali prihodi (donacije, pomoći, takse, kamate, pozitivne kursne razlike, dividende i sl.)*** | | **821.058,41** |
| ***UKUPNI PRIHODI U ZZO*** | | **197.934.924,64** |
| ***Prenesena sredstva rezervi iz ranijih godina*** | | **0,00** |
| ***Kapitalni primici*** | |  |
| ***UKUPNI PRIHODI, PRIMICI I REZERVE*** | | **197.934.924,64** |
|  | | |
| ***VRSTE RASHODA U ZZO*** | ***Ostvareno za 2023.*** | |
| ***Primarna zdravstvena zaštita:*** |  | |
| *Opća medicina i ostali vidovi primarne zdravstvene zaštite* | 27.351.867,58 | |
| *Obiteljska medicina* | 12.825.404,97 | |
| ***Ukupno primarna zdravstvena zaštita bez lijekova*** | 40.177.272,55 | |
| ***Lijekovi na recept*** | 15.535.664,75 | |
| ***Ukupno primarna zdravstvena zaštita sa lijekovima*** | **55.712.937,30** | |
| ***Specijalističko-konzultativna zdravstvena zaštita*** |  | |
| *Izvanbolnička specijalističko-konzultativna zdravstvena zaštita* | 2.965.672,50 | |
| *Bolnička specijalističko-konzultativna zdravstvena zaštita* | 21.913.841,39 | |
| ***Ukupno specijalističko-konzultativna zdravstvena zaštita (*** | **24.879.513,89** | |
| ***Bolnička zdravstvena zaštita:*** |  | |
| *Sekundarna zdravstvena zaštita* | 13.042.436,56 | |
| *Tercijarna zdravstvena zaštita* | 63.330.218,51 | |
| ***Ukupno bolnička zdravstvena zaštita*** | **76.372.655,07** | |
| ***Rashodi za financiranje javno zdravstvene djelatnosti*** | **588.999,96** | |
| ***Zdravstvena zaštita u inozemstvu:*** |  | |
| *Troškovi liječenja upućenih na liječenje u inozemstvo* | 1.384.097,78 | |
| *Troškovi naknada ino-nosiocima osiguranja* | 221.724,26 | |
| ***Ukupno zdravstvena zaštita u inozemstvu*** | **1.605.822,04** | |
| ***Druga prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja:*** |  | |
| *Naknade plaća zbog bolovanja preko 42 dana* | 2.590.861,21 | |
| *Ortopedska pomagala* | 3.537.428,04 | |
| *Putni troškovi i ostala prava* | 1.304.619,26 | |
| ***Ukupno druga prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja*** | **7.432.908,51** | |
| ***Ostali rashodi:*** |  | |
| *Naknade za rad liječničkih povjerenstava i drugih tijela* | 251.321,16 | |
| *Naknade za rad članova upravnog vijeća* | 86.921,03 | |
| *Naknade za rad Federalnog zavoda zdrav. osiguranja i reosiguranja* |  | |
| *Ostali rashodi* | 7.525.386,61 | |
| ***Ukupno ostali rashodi za provođenje zdravstvene zaštite*** | **7.863.628,80** | |
| ***Rashodi stručne službe:*** |  | |
| *Bruto plaće i naknade zaposlenih* | 7.457.672,58 | |
| *Materijalni i drugi troškovi stručne službe* | 3.398.057,58 | |
| ***Ukupno rashodi stručne službe za funkcioniranje sustava*** | **10.855.730,16** | |
| **Ukupni rashodi u zavodu zdravstvenog osiguranja HNŽ/K** | **185.312.195,73** | |
| **Kapitalni izdaci** |  | |
| *Iznos PDV-a za lijekove i medicinski materijal* | 2.257.318,81 | |
| *Iznos PDV-a za ortopedska pomagala* | 513.985,27 | |
| *Iznos PDV-a za ostalo* |  | |
| **Ukupan iznos PDV** | **2.771.304,08** | |



1. **PEST analiza**

**Pest analiza** bavi se analizom političko - pravne situacije i stanja u zemlji, ekonomskim prilikama; društvenim stanjem i tehnološkim mogućnostima čime se ukazuje na položaj i mogućnosti djelovanja.

PEST analiza je proces ocjene i interpretacije informacija dobivenih istraživanjem političkih i pravnih (P), ekonomskih (E), sociokulturnih, ekoloških i medijskih (S) i tehnološko-znanstvenih (T) činitelja okoline organizacije.

Cilj analize je prepoznati i ukazati na kritične činitelje koji bitno utječu na sadašnjost i budućnost organizacije. Osim kategorizacije činitelja, zadatak PEST analize je i utvrđivanje njihova međusobnoga utjecaja i međudjelovanja kako bi se kvalitetnije prepoznale prilike i prijetnje za organizaciju.

|  |  |
| --- | --- |
| **POLITIČKO-PRAVNA SITUACIJA** | **EKONOMSKO STANJE** |
| * Politička i gospodarska nestabilnost, * nepovjerenje prema institucijama vlasti, * nefunkcioniranje javnih tijela, * prevelik državni aparat, * bojazan zbog najave ukidanja županijskih zavoda zdravstvenog osiguranja, * strah od izolacije zbog sporog pristupa euroatlanskim integracijama, * regulativa i zakoni koji uređuju zdravstvene usluge i standarde * politike alokacije sredstava za zdravstvo * potpora Vlade HNŽ-K i Vlade FBiH za projekte modernizacije i unaprjeđenja zdravstvene infrastrukture * mogućnosti za suradnju između javnog i privatnog sektora u zdravstvu (javno-privatna partnerstva) | * Preglomazna državna služba koja otvara prostor za korupciju, * visoka nezaposlenost, * visoka opterećenje na primanja, * vrlo slab realni sektor, * niska platežna moć građana, * visoka zaduženost kako građana, tako i države, * utjecaj općeg gospodarskog stanja za financiranje zdravstvenog sektora, * ekonomski rast i njegov utjecaj na mogućnosti ulaganja u zdravstvo, * ovisnost o javnim financijama i mogućnosti diversifikacije izvora prihoda (traženje novih izvora i smanjenje rizika) |
| **SOCIOLOŠKO/DRUŠTVENO STANJE** | **TEHNOLOŠKE MOGUĆNOSTI/STANJE** |
| * Poslijeratne traume, * pad nataliteta, * podijeljenost društva, * ekonomski potaknuto iseljavanje mladih obitelji, * starenje stanovništva, * nizak životni standard, * razina svijesti građana o preventivnoj zdravstvenoj zaštiti * utjecaj životnog stila, prehrambenih navika na zdravlje populacije, * kvaliteta i dostupnost medicinskog obrazovanja i cjeloživotno učenje | * Loša prometna i opća socio – gospodarska infrastruktura, * brze tehnološke promjene, * zaostajanje u primjeni novih tehnologija u svakodnevnom životu, * informatička nepismenost velikog broja stanovnika, * razvoj novih dijagnostičkih i terapijskih tehnologija * primjena umjetne inteligencije i digitalizacije u zdravstvu * implementacija e-zdravstva * uporaba mobilnih aplikacija za praćenje zdravlja i pružanje zdravstvenih usluga na daljinu |

PEST analiza zdravstvenog sustava u Hercegovačko-Neretvanskoj županiji naglašava važnost razmatranja političkih, ekonomskih, socijalnih i tehnoloških faktora u planiranju i upravljanju zdravstvom. Politički faktori uključuju utjecaj zdravstvene politike i financiranja, ekonomski faktori obuhvaćaju gospodarsku situaciju i troškove zdravstvenih usluga, socijalni faktori razmatraju demografske promjene i svijest o zdravlju, dok tehnološki faktori naglašavaju važnost inovacija i modernizacije. Razumijevanje ovih faktora ključ je za učinkovito strateško planiranje i unaprjeđenje zdravstvenog sustava u HNŽ.



1. **SWOT analiza**

**SWOT analiza** je strategijski instrument pomoću kojega se dinamički sučeljavaju snage/ slabosti sektora zdravstva s prilikama/ opasnostima koje su u vanjskom okruženju i uvjetuju razvoj toga područja.

SWOT analiza također daje **jedinstveni uvid u situaciju:** gdje ste, što možete, koji su vam potencijali u stvarnom vremenu, a što vas priječi u ostvarenju ciljeva. To je temelj za stvaranje realne strategije, operativnih poslovnih planova i kreiranje stvarne mogućnosti za njihovo ostvarenje.

|  |  |
| --- | --- |
| **SNAGE** | **SLABOSTI** |
| * Visokoobrazovani i iskusni medicinski stručnjaci, * Mogućnost educiranja osoblja uz pomoć medicinskog fakulteta, zdravstvenih studija i raznih fondova, * Postojanje stručnih specijalizacija i kontinuirana edukacija, * Postojanje dobro opremljene sveučilišne i županijske bolnice * donošenje zakonskih propisa koje će dodatno regulirati područje zdravstvene zaštite, * jačanje konkurencije na tržištu zdravstvene zaštite, * dragovoljno zdravstveno osiguranje, * prijenos znanja i najbolje prakse u sklopu suradnje sa svjetskim stručnjacima, * mogućnost iskorištavanja pred pristupnih fondova (fondovi za razvoj), * mogućnost unapređenja suradnje s nevladinim sektorom, * mogućnost preventivnog i edukativnog rada iz različitih područja, * razvijanje programa kućnog liječenja i rehabilitacije, * mogućnost dodatne zarade (pružanje usluga sistematskih i screening pregleda). | * Nedovoljna educiranost zdravstvenih djelatnika, * nedostatan broj liječnika, * višak nemedicinskog osoblja, * mala iskorištenost medicinske opreme, * niska radna norma medicinskog osoblja, * nedostatak mobilnih klinika i zdravstvenih timova za posjete * nedovoljna sredstva za održavanje i modernizaciju infrastrukture * ograničena mogućnost financiranja novih projekata i tehnologija * uzak raspon zdravstvenih usluga koje pružaju timovi obiteljske medicine, * neujednačen pristup zdravstvenoj zaštiti, * odljev zdravstvenih djelatnika, * nedostatak adekvatne opreme, * povećana stopa smrtnosti od malignih bolesti, * dupliranje kapaciteta u zdravstvu, * nedovoljan broj preventivnih programa i preventivnih pregleda, * nedovoljno razvijena zaštita mentalnog zdravlja, * slaba dostupnost zdravstvenih usluga u ruralnim područjima, * nedovoljna suradnja i koordinacija između zdravstvenih ustanova * neregulirano tržište privatnih zdravstvenih usluga, * kompleksni i spori administrativni postupci, * nedostatak koordinacije između različitih zdravstvenih institucija * neravnomjerna raspodjela stručnog kadra, nepovoljna starosna i kvalifikacijska struktura, * slaba komunikacijska kultura zaposlenih u zdravstvu, * nepostojanje jedinstvenog javnozdravstvenog kartona, * loša informatička povezanost sustava zdravstva, * slaba povezanost i manjkav kontinuitet u zdravstvenoj politici * razvoj privatnog sektora na račun javnog * nerazvijena palijativna i patronažna skrb, * koruptivna djela u zdravstvu, * razmjerno slabi pokazatelji zdravlja, * nedovoljna učinkovitost pružanja zdravstvenih usluga, * visoki ukupni troškovi u zdravstvu, * česte pandemije zaraznih bolesti, * nedovoljna ulaganja u područje zdravstva. * Nedefinirane sve usluge koje se pružaju u bolnicama * Nedovoljno razvijeni mehanizmi ugovaranja i plaćanja zdravstvenih usluga * Nepostojanje dodatnih mehanizama financiranja zdravstva * Nedovoljno uspostavljena kontrola i revizija u financijskom poslovanju zdravstvenih funkcija i troškova u zdravstvu |
| **PRILIKE** | **PRIJETNJE** |
| * Podrška međunarodnih organizacija, * Mogućnost suradnje sa zdravstvenim institucijama u regiji i šire za razmjenu znanja i iskustava * podrška viših razina vlasti (Županije i FBiH), * većinom ekološki zdrava sredina, * povoljni klimatski uvjeti za zdrav život, * spremnost za implementaciju novih tehnologija, * razvijene informacijsko komunikacijske tehnologije, * usvajanje indikatora za praćenje zdravstvenog stanja pučanstva, * zainteresiranost za uspostavljanje međuopćinske suradnje, * dobra teritorijalna pokrivenost domovima zdravlja, * povoljna epidemiološka situacija u pogledu zaraznih bolesti, * povećan obujam potrošnje lijekova i ortopedskih pomagala, što ukazuje na veću dostupnost istih, * usvajanje indikatora za praćenje kvalitete zdravstvene zaštite, * broj preventivnih (sistematskih) pregleda se povećava, * zadovoljavajuća opremljenost ambulanti primarne zdravstvene zaštite, * razvoj tehnologije i prihvaćanje novih tehnologija, * zadovoljavajući broj stomatologa, * zadovoljavajuće organizirana hitna medicinska pomoć, * prisutnost medicinskoga i farmaceutskog fakulteta te fakulteta zdravstvenih studija * dobra educiranost zdravstvenog menadžmenta, * postojanje niza zakona i podzakonskih akata koji reguliraju područje zdravstva, * uključivanje lokalne zajednice u održavanje zdravstvenih aktivnosti, * potencijal za privlačenje stranih pacijenata kroz specijalizirane medicinske usluge * promocija HNŽ-K kao destinacije za zdravstveni turizam * implementiranje e- zdravstvenih rješenja i telemedicine * korištenje suvremenih tehnologija za poboljšanje dijagnostike i liječenja | * Globalna politička nestabilnost, * Demografske promjene (depopulacija stanovništva, starenje populacije, postojeće migracije stanovništva), * loša prometna komunikacija, * povećanje cijene energenata, * globalna ekonomska kriza, * neprihvaćanje osobne odgovornosti za vlastito zdravlje, * smanjenje broja radno aktivnog pučanstva, * visoka zaduženost proračuna, * katastrofe i krizna stanja koje mogu preoptereti zdravstveni sustav , * potreba za brzom prilagodbom i odgovorom na zdravstvene krize * neprilagođenost obrazovnog sustava potrebama moderne tehnologije, * odlazak mlade i obrazovane populacije, * nepostojanje zdravstvenog imidža u regiji, * narušeno povjerenje u javno zdravstvo zbog prisutnosti korupcije * povećanje rizičnog ponašanja među stanovništvom (pušenje, droga, spolno prenosive infekcije), * veliki broj osoba s poteškoćama uzrokovanim ratom, * loše prehrambene navike pučanstva, * prekomjerna tjelesna masa i fizička neaktivnost, * neujednačenost u pristupačnosti zdravstvenih usluga na općinskoj razini * nedostatak pitke vode u seoskim područjima, * nezadovoljavajuća komunalna infrastruktura, * ograničen izvor financiranja, * Izmjene zakonske legislative, * nestimulativni mehanizmi plaćanja, * odsustvo menadžerskih vještina, * pasivan pristup promicanju zdravog života, * veliki broj neosiguranih osoba, * fluktuacije u ekonomiji koje mogu smanjiti dostupna sredstva za zdravstvo, * ovisnost o vanjskim izvorima financiranja |

SWOT analiza zdravstvenog sustava u Hercegovačko-Neretvanskoj županiji pokazuje da postoje značajne snage i prilike koje se mogu iskoristiti za unapređenje zdravstvene skrbi. Međutim, postoje i određene slabosti i prijetnje koje treba adresirati kroz strateško planiranje i ulaganje u resurse. Kroz suradnju, inovacije i učinkovito upravljanje, moguće je prevladati izazove i osigurati visokokvalitetnu zdravstvenu uslugu za sve građane HNŽ-K.



# STRATEŠKI CILJEVI

**Strateški cilj 1:**

**Unaprjeđenje sustava zdravstva i osiguranje financijske održivosti primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u suradnji sa svim sudionicima zdravstvenog sustava.**

Jedan od strateških ciljeva razvoja zdravstva je jačanje primarne zdravstvene zaštite kroz poboljšanje zdravlja pučanstva i zadovoljstva korisnika usluga kroz univerzalnu, učinkovitu, kontinuiranu, dostupnu, kvalitetnu i isplativu primarnu zdravstvenu zaštitu orijentiranu k obitelji i zajednici i baziranoj na promociji zdravlja i prevenciji bolesti.

Optimalnim razvitkom djelatnosti na primarnoj razini zdravstvene zaštite, prema konceptu doma zdravlja, nastojat će se osigurati rješavanje 75% - 80% svih zdravstvenih problema pučanstva.

Potrebno je definirati odnose unutar primarne zdravstvene zaštite, veze sa specijalističko-konzultativnim službama i bolnicama te osigurati kontinuiranost zdravstvene zaštite kroz neprekinutu i dosljednu skrb o pacijentima kroz sve faze liječenja što se omogućava koordinacijom između različitih razina zdravstvene zaštite. Isto podrazumijeva osiguranje da pacijent dobije potrebnu skrb kroz vrijeme, a što je posebno značajno za kronične bolesti i dugotrajno liječenje. Ovo je ključno i za postizanje boljih ishoda liječenja, smanjuje mogućnost komplikacija i pomaže u očuvanju i poboljšanju kvalitete života pacijenata.

Dobra suradnja između svih razina zdravstvene zaštite (primarne, sekundarne i tercijarne) ključna je da se pacijentu osigura dobivanje odgovarajuće usluge na svakoj razini.

Pacijentima treba osigurati individualizirani pristup, posebno onima s kroničnim oboljenjima. Zdravstveni radnici na taj način mogu razvijati dugoročan plan skrbi prilagođen svakoj osobi.

Posebno je izgraditi povjerenje između pacijenata i zdravstvenih radnika. Partnerski odnos se zasniva na uzajamnom povjerenju i poštivanju između pacijenata i zdravstvene ustanove, privatne prakse, odnosno zdravstvenog radnika ili zdravstvenog suradnika na svim razinama zdravstvene zaštite, te pravima, obvezama i odgovornostima partnera u ovom odnosu.

**Osiguranje boljih uvjeta rada timovima obiteljske medicine te jačanje kompetencije i motivacije zdravstvenih radnika.**

* Osigurati bolje uvjete rada i okruženje obiteljskog liječnika kako bi se smanjio stres i povećala motivacija radnika. Liječnik obiteljske medicine mora osigurati i potvrditi svoju poziciju u zdravstvenom sustavu i osposobiti se za rješavanje najvećeg dijela zdravstvenih problema, ustrajavati u promotivnim i preventivnim aktivnostima, intervencijsko - rehabilitacijskim postupcima,  ostvarivati neposredni i neprekinuti kontakt s osiguranim osobama koji su se za njega opredijelile slobodnim izborom.

- Osigurati sustav edukcije budućih liječnika kroz dodiplomsku edukaciju, a isto tako i

tokom pripravničkog staža kao i kasnije kroz poslijediplomsku edukaciju liječnika

učiniti kompetentnima za rješavanje što većeg obujma zdravstvenih problema.

(Kontinuirano cjeloživotno učenje).

* Stvoriti mogućnost pretpostavke za suradnju i povezanost obiteljske medicine između različitih specijalnosti i razina zdravstvene zaštite, što u konačnici znači poboljšati integraciju i povezanost u zdravstvenoj zaštiti.
* Unaprijediti provođenje informatizacije zdravstva i upućivanje timova obiteljske medicine u nove tehnologije kao što je npr. telemedicina, kvalitetno informacijsko sredstvo za poboljšanje ekspeditivnosti i kvalitete medicinskog rada, uvođenjem pametnih kartica (smart kartice) koje omogućuju praćenje kako financijskih tako i zdravstvenih pokazatelja po pacijentu i doktoru, a sve pridonosi samom smanjenju troškova zdravstvene zaštite.
* Kroz navedeno i tješnju suradnju s liječnicima specijalistima u poliklinikama i bolnicama omogućiti doktoru na primarnoj razini zbrinjavanje pacijenata u smislu kućnog liječenja i kućne njege, a koji se ranije otpuštaju iz bolnica kući ili su zbrinuti kroz dnevne bolnice.
* Potrebno je stimulirati sustav stvaranja grupne prakse, čime bi se dovelo do djelotvornog korištenja nekih medicinskih usluga, a ujedno stvoriti mogućnost zamjena i usmjerenosti na određene uže medicinske vještine i znanja i tako uspješno smanjiti potrebu za specijalističkom zaštitom.
* Ostvariti što kvalitetniju i užu suradnju između timova obiteljske medicine i Zavoda za javno zdravstvo koji praćenjem stanja pučanstva i rada zdravstvene djelatnosti predstavljaju važan izvor podataka i čija istraživanja na lokalnom razini mogu biti važna pomoć za preventivne aktivnosti s ciljem reduciranja rizičnih faktora, prakticiranja zdravog načina življenja i uopće zdravstvene pismenosti osoba o čijoj zdravstvenoj zaštiti skrbe, a što u konačnici i dugoročno pridonosi učinkovitijoj zdravstvenoj zaštiti.
* Uspostava učinkovitog sustava za prepoznavanje i nagrađivanje zdravstvenih radnika za njihov rad, posvećenost pacijentu i učinkovito upravljanje resursima u sustavu zdravstva (racionalno propisivanje lijekova, upućivanja na više razine zdravstvene zaštite, propisivanje bolovanja, preventivne usluge, promocija zdravlja sl.)
* Tim obiteljske medicine će ostvariti vezu sa lokalnom zajednicom, općinskim vlastima, obrazovnim i socijalnim institucijama.

**Poboljšanje dostupnosti i kontinuiranosti zdravstvene zaštite, te individualizacija zdravstvene skrbi**

Načelo dostupnosti zdravstvene zaštite ostvaruje se takvim rasporedom zdravstvenih ustanova koje obavljaju zdravstvenu djelatnost i zdravstvenih radnika na području HNŽ-K koje će omogućiti pučanstvu podjednake uvjete zdravstvene zaštite, naročito na primarnoj razini. Sustav mora biti dostupan svim osobama po načelu jednake dostupnosti, uvažavajući sve specifičnosti HNŽ-K.

U tom smislu je potrebno:

* Izvršiti analizu svih rasprostranjenosti ambulanti obiteljske medicine unutar domova zdravlja kao i svih ostalih službi koje se sukladno Zakona i podzakonskim aktima organiziraju u okviru domova zdravlja na način da osiguranim osobama budu dostupne i mjestu njihovog prebivališta.
* Informatizacija zdravstva u koje će se uvođenjem novih funkcionalnosti pacijentima putem online platformi za savjetovanje osigurati zakazivanje pregleda, rezultat i slanja podsjetnika pacijentima.
* Razmotriti mogućnost uvođenje fleksibilnog radnog vremena, odnosno prilagođavanje istoga na način da se pacijentima omogući lakši pristup zdravstvenim uslugama
* Razvijati i mrežu mobilnih jedinica koje će biti na raspolaganju za pružanje zdravstvene zaštite u ruralnim područjima i kod kuće za starije i slabo pokretne pacijente.
* Razvijati individualizirani pristup svakom pacijentu koji uključuje osim pacijentove medicinske povijesti i preferencije, socijalne uvjete i druge faktore koji utječu na njegovo zdravlje.
* Razvijati sustav trijaže prema potrebama na način da se kategoriziraju pacijenti prema složenosti njihovih potreba kako bi zahtjevniji pacijenti sa većim potrebama imali prioritet i individualiziranu pozornost te u tom smislu razvijati sustav individualiziranih programa.
* Raditi na edukaciji pacijenata kroz edukativne radionice i kampanje kako bi se razvijala svijest o očuvanju zdravlja svakog pojedinca.
* Kreiranje on-line sadržaja (video materijala, vodiča) za pacijente kako bi imali stalni pristup informacijama o zdravlju i liječenju.
* Otvaranje savjetovališta za mentalno zdravlje, prevenciju svih oblika ovisnosti, za kronične bolesti koja bi pomogla pacijentu prevenciji i boljem razumijevanju svojih stanja i opcija liječenja.

Posebno je bitno razvijati integrirane sustave za razmjenu podataka. Implementacija informatičkog sustava mora omogućavati kvalitetnu, pravovremenu i provjerenu, sigurnu razmjenu podatka između primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite.

Neophodno je organizirati redovite sastanke između liječnika primarne zdravstvene zaštite i liječnika specijalista radi bolje koordinacije u pružanju usluga zdravstvene zaštite.

U cilju koordinacije s drugim sektorima iz oblasti zdravstva, zdravstvene i socijalne skrbi, potrebno je raditi na povezivanju zdravstvenih ustanova s institucijama socijalne skrbi, nevladinim organizacijama i drugim sektorima koji mogu podržati skrb za pacijente**.**

Kako bi se postigla maksimalna učinkovitost primarne zdravstvene zaštite i svrhovitost kao "čuvara vrata" zdravstvenog sustava u smislu naprijed navedenog, potrebno je:

* kontinuirano raditi na usmjeravanju mladih liječnika u obiteljsku medicinu i poticati rad liječnika u malim sredinama,
* osigurati pedijatre u svim domovima zdravlja
* uvoditi nove mehanizme plaćanja u Primarnoj zdravstvenoj zaštiti
* osigurati bolje uvjete rada liječnicima (model nagradnog plaćanja)
* broj pacijenata po timu obiteljske medicine dovesti u opseg predviđen važećim Standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ,
* stvarati uvjete za razvijanje modela plaćanja po usluzi u djelatnostima specijalističko-konzultativne zdravstvene zaštite

Primarni cilj je razviti indikatore kvalitete rada pojedinih članova timova obiteljske medicine. Izvrsnost u ispunjenju indikatora kvalitete treba biti temelj za isplatu nagradnog plaćanja. Strategija razvoja novih mehanizama plaćanja timova podrazumijeva više komponenti dohotka za svakog od članova tima obiteljske medicine, što će kreirati motivaciju za poželjan način rada.

**Konačni cilj je: primarna zdravstvena zaštita koja osigurava dostupne, pacijentu usmjerene, sveobuhvatne zdravstvene usluge unutar zajednice, koju pruža tim stručnjaka zaduženih za većinu potreba pojedinca vezanih uz zdravlje. Takve se usluge pružaju u održivom partnerstvu s pacijentima i pružateljima takvog oblika zdravstvene skrbi u okviru pojedinca, obitelji i zajednice. Primarna zdravstvena zaštita ima središnju ulogu u cjelokupnoj koordinaciji i kontinuiranosti zdravstvene skrbi za pacijente.**

* 1. **Broj započetih specijalizacija iz područja obiteljske medicine**

U budućem strateškom razdoblju želi se povećati pokrivenost obiteljskom medicinom ustrajavajući na promociji značaja obiteljske medicine i stvaranju boljih uvjeta rada u obiteljskoj medicini kako bi zainteresirao veći broj mladih liječnika za istu.

U tom smislu potrebno je kontinuirano raditi na modelu nagradnog plaćanja, unaprjeđivati ga i ustrajati na poticanju specijalizacija iz obiteljske medicine. Utvrđeno je nepovoljno trenutno stanje zdravstvenog kadra u domovima zdravlja u HNŽ-K naročito kada je riječ o liječnicima obiteljske medicine. Razlog tome je starosna dob liječnika obiteljske medicine te jako je mali interes mladih liječnika za odabir ove specijalizacije.

U cilju prevladavanja ovog stanja, neophodno je osigurati financijska sredstava na način da se sufinancira specijalizacija iz obiteljske medicine iz sredstava proračuna HNŽ-K i/ili financijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ-K (ZZO HNŽ-K) te na takav način osigurati kontinuiranu pokrivenost liječnicima obiteljske medicine.

Bitno je spomenuti da trenutno u sustavu primarne zdravstvene zaštite (PZZ) dio timova je popunjen djelatnicima starijim od 65 godina. Trenutno od ukupno 58 liječnika specijalista obiteljske medicine te drugih specijalista sa PAT edukacijom, a koji rade kao obiteljski liječnici, 41% je starijih od 61 godine.

Analizom prethodnih planova specijalizacija evidentno je da se specijalizacije ne raspisuju za godine u kojoj je i odobrena što donosi dodatne poteškoće prilikom planiranja potrebnih specijalizacija. Naime, dešava se da zdravstvene ustanove iako su iskazali potrebu za specijalizacijama u određenoj godini iz nekih razloga istu ne raspišu.

Neophodno je pratiti planove specijalizacija za svaku godinu i obvezati zdravstvene ustanove da su obvezne raspisati specijalizacije prema planu specijalizacija za tekuću godinu.

Plan specijalističkog usavršavanja u području obiteljske medicine za promatrano razdoblje temeljen je na potrebi razvoja PZZ koji se temelji na obiteljskoj medicini.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ključni pokazatelji izvedbe (KPI)** | **2025-2026** | **2027-2028** | **2029-2030** | **2031-2034** | **Rezultat istekom strateškog razdoblja** |
| Broj započetih specijalizacija iz područja obiteljske medicine | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 započetih specijalizacija, te za 4% povećati obuhvat OM |
|
|

**Aktivnosti:**

-Sufinancirati specijalizacije iz područja obiteljske medicine

-Unaprijediti model nagradnog plaćanja

-Promovirati značaj obiteljske medicine - održavati prezentacije studentima medicine

* 1. **Broj završenih specijalizacija iz područja pedijatrijske medicine**

Od iznimnog značaja je osigurati pedijatre u svim većim domovima zdravlja, kreirati modele nagradnog plaćanja i u konačnici povećati broj usluga kako bi se smanjilo opterećenje bolničkih kapaciteta. Plan specijalističkog usavršavanja je temeljen na analizi trenutnog broja pedijatara u uposlenih u domovima zdravlja, te starosnoj strukturi istih.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ključni pokazatelji izvedbe (KPI)** | **2025-2026** | **2027-2028** | **2029-2030** | **2031-2034** | **Rezultat istekom strateškog razdoblja** |
| Broj završenih specijalizacija iz područja pedijatrijske medicine | 0 | 0 | 1 | 6 | Osigurati pedijatre u svim domovima zdravlja sa više od 5.000 osiguranika, te povećati obujam usluga |
|
|

**Aktivnosti:**

-Kreirati model nagradnog plaćanja za pedijatre

-Implementirati model nagradnog plaćanja

-Sufinancirati specijalizacije iz područja pedijatrijske medicine

* 1. **Procentualno povećanja usluga u 6 disciplina specijalističko-konzultativne zdravstvene zaštite ( SKZZ) u domovima zdravlja**

Optimalnim razvitkom djelatnosti na primarnoj razini zdravstvene zaštite nastojat će se osigurati rješavanje 75 – 80 % svih zdravstvenih problema pučanstva, dok će informatičko povezivanje primarne sa sekundarnom i tercijarnom razinom zdravstvene djelatnosti osigurati povećanje kvalitete i dostupnosti zdravstvenih usluga.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ključni pokazatelji izvedbe (KPI)** | **2025-2026** | **2027-2028** | **2029-2030** | **2031-2034** | **Rezultat istekom strateškog razdoblja** |
| % povećanja usluga u 6 disciplina SKZZ u okviru PZZ | 0% | 1% | 1% | 1% | Povećan broj riješenih epizoda liječenja SKZZ u okviru PZZ |
|
|

**Aktivnosti:**

-Osigurati informatička rješenja koja će omogućiti uvid u broj završenih epizoda liječenja

**U budućnosti će biti neophodno:**

* Maksimalan broj registriranih pacijenata po timu uskladiti sa Standardima i normativima te uvažavajući specifičnosti gradova/općina broj registriranih pacijenata prilagođavati tim specifičnostima.
* Nastaviti razvijati parametre za indikatore kvalitete na temelju kojih će se vršiti nagradno plaćanje.
* Stimuliranjem kućnih posjeta rasteretiti službe hitne medicinske pomoći.
* Ukidanje obveze vođenja papirnog medicinskog kartona (pokrenuti inicijativu kod nadležnih ministarstava).
* Povezati sve laboratorije i rtg službe u domovima zdravlja sa e-kartonima pacijenata, kako bi se nalazi nakon analize mogli direktno slati u e-karton pacijenta.
* Timovi obiteljske medicine trebaju raditi sve usluge definirane nomenklaturom zdravstvenih usluga kako bi se rasteretile bolnice.
* Kontinuirano raditi na usmjeravanju mladih liječniku u obiteljsku medicinu
* Pokrenuti aktivnosti u smislu izbora liječnika ginekologa i stomatologa u okviru primarne zdravstvene zaštite.
* Omogućiti informatička rješenja u okviru informacijskog zdravstvenog sustava PZZ koja će omogućiti uvid u broj završenih epizoda liječenja

Zavod će ugovarati usluge zdravstvene zaštite, na temelju posebnih programa sa službama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, službama u zajednici i dijagnostičkim službama koje nisu obuhvaćene važećim standardima i normativa, a njihovo financiranje osigurava kontinuiranost pružanja takvih usluga potrebitima.

Posebni programi će donositi nadležna tijela sukladno pozitivnim zakonskim propisima koji reguliraju oblast zdravstva i podzakonskim propisima kao i internim aktima (ZZO HNŽ-K)

Trenutno Zavod zdravstvenog osiguranja sukladno posebnom programu financira Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece i adolescenata pri Domu zdravlja Mostar, koji jedini ispunjava uvjete za isto te pružaju usluge logopeda za svu djecu naše županije.

Prema istraživanju provedenom u Ustanovi dječji vrtići Mostar oko 42% djece ima potrebu za logopedskim tretmanom te je u svrhu smanjenja listi čekanja potrebno osigurati logopede sa stalnim radnim vremenom u domovima zdravlja. Kako bi se osiguralo upošljavanje 9 logopeda treba osigurati sredstva u iznosu cca 500.000 KM godišnje. Financiranje iz sredstava ZZO HNŽ-K bi se vršilo po posebnom programu kojim će se definirati organizacija rada i način izračuna sredstava za ugovaranje usluga logopedije.

* 1. **Uvođenje plaćanja bolničke zdravstvene zaštite po Standardu i normativu i povećanje postotka plaćanja po DRG-u**

Bolnička zdravstvena zaštita se, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti F BiH, pruža u bolničkim zdravstvenim ustanovama koje obavljaju djelatnosti dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika, te osiguravaju boravak i prehranu bolesnika. S obzirom na obujam navedenih djelatnosti koje pružaju, bolnice se dijele na opće, specijalne, županijske i sveučilišno-kliničke centre.

U Hercegovačko-neretvanskoj županiji - kantonu usluge bolničke zdravstvene zaštite pružaju se u tri bolnice:

1. Sveučilišna klinička bolnica Mostar
2. Kantonalna bolnica „Dr. Safet Mujić“ Mostar
3. JU Opća bolnica Konjic

Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K je u prethodnom razdoblju pored paušalnog plaćanja bolničkim zdravstvenim ustanovama uveo model plaćanja po učinku (udio plaćanja po učinku je 10,58% u 2024. godini).

U narednom Strateškom razdoblju intencija je postepeno uvođenje plaćanja bolničke zdravstvene zaštite po važećim Standardima i normativima. Slijedom navedenog planirano je da se bolničke zdravstvene ustanove plaćaju dijelom paušalno, dijelom prema izvršenim uslugama (po DRG) i dijelom po Standardu i normativu.

**Konačni cilj: Kroz analizu primjene Standarda i normativa kao i nomenklaturu zdravstvenih usluga doći do prijedloga za unaprijeđenje s ciljem učinkovitog upravljanja financijama, pravedne raspodjele sredstava i racionalizacije troškova.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ključni pokazatelji izvedbe (KPI)** | **2025-2026** | **2027-2028** | **2029-2030** | **2031-2034** | **Rezultat istekom strateškog razdoblja** |
| Uvođenje plaćanja bolničke zdravstvene zaštite po Standardu i normativu | 5% | 5% | 5% | 5% | Plaćanja bolničke zdravstvene zaštite sukladno važećim standardima i normativima |
| Povećanje postotka plaćanja po DRG | 1% | 1% | 1% | 2% | Ugovaranje plaćanja zdravstvenih usluga po DRG |
|
|

**Aktivnosti:**

* Uvođenje novog modela plaćanja bolnicama
* Uvesti jedinstven informacijski sustav za sve, omogućiti umreženost svih zdravstvenih institucija uz zaštitu o podataka pacijenta, čime bi se povećala učinkovitost i smanjili troškovi dupliranja pretraga.
* Nastavak razvoja modela plaćanja po učinku
* Analiza učinka modela plaćanja zdravstvenih usluga i rad na njihovom unaprijeđenju
* Kontinuirano analiziranje dostupnosti zdravtsvenih usluga i otklanjanje evidentiranih kritičnih mjesta u vezi s dostupnošću zdravstvene zaštite
* Uspostavljanje susatv nadzora i kontrole ugovornih subjekata
* Upućivanje inicijative i prijedloge nadležnim institucijama koje mogu doprinijeti izmjeni zakonskih akata i racionalizaciji troškova u zdravstvenim sustavu
* Osiguranje potrebnih financijskih sredstava za edukcija DRG kodera i održavanje informatičkog sustava
* Mjerenje kvalitete i zadovoljstva pacijenata je pokazatelj uspješnosti zdravstvenog sustava. Redovno prikupljanje povratnih informacija je moguće kroz korištenje anketa i upitnika za ocjenu zadovoljstva pacijenata i praćenja njihovog iskustava u korištenju zdravstvene zaštite.

Radi unaprjeđenja kvalitete zdravstvenih usluga neophodno je definirati i usvojiti pokazatelje kao što su na primjer: vrijeme čekanja na zdravstvenu uslugu, uspješnost liječenja, zadovoljstvo pacijenta i dr.

Poboljšati dostupnost sustava za upravljanje pritužbama, prigovorima i sugestijama kroz kreiranje transparentnog mehanizma za prijavu pacijenata i prijedloga pacijenata s ciljem kontinuiranog poboljšanja i izbjegavanja ponavljanja greški i stanja koji dovode do nezadovoljstva pacijenata.

Plaćanje je jedan od ključnih ciljeva za održiv razvitak zdravstvenog sustava. Oblici, tj. modeli financiranja i plaćanja, determiniraju sustav u pogledu raspolaganja sredstvima. Različiti vidovi financiranja zdravstva definiraju modalitete prikupljanja sredstava i njihovu preraspodjelu odnosno trošenje, te tko, pod kojim uvjetima i koga osigurava. O modelu će ovisiti koliko će davatelji usluga biti zainteresirani za bolje ili lošije ishode. Plaćanje zdravstvenih usluga definira pitanja ugovaranja i plaćanja. Financiranje i plaćanje zdravstvenih usluga odredit će povezanost između konačnih ishoda sustava (zdravstveno stanje, zadovoljstvo i financijski rizici), troškova i usluga.

U okviru cjelokupnog sustava financiranja zdravstva, posebno će fokus imati:

* Način na koji se prikupljaju financijska sredstva (mobilizacija sredstava).
* Način na koji se vrši udruživanje rizika i resursa kako bi se osigurala ekonomija obima i međusobno subvencioniranje od nisko rizičnih prema visoko rizičnim skupinama.
* Način na koji se resursi alociraju uključujući i metode kupovine usluga i plaćanja osoblja i institucija.

**Realiziranje ovog cilja zahtjeva sljedeće aktivnosti:**

* + Povećanje obuhvata pučanstva zdravstvenim osiguranjem, unapređenje evidencije i kontrole doprinosa.
  + Poboljšanje transparentnosti javne odgovornosti u transferu doprinosa za zdravstveno osiguranje.
  + Novu ulogu osnivača u sufinanciranju usluga zdravstvene zaštite sukladno prioritetnim potrebama.
  + Uvođenje novih mehanizama plaćanja i ugovorni pristup u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Obzirom kako plaćanje trenutno nije u potpunosti povezano sa učinkom i ne postoje financijski poticaji za učinak neophodno je poboljšati postojeći sustav plaćanja zdravstvene zaštite.

Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ-K u Financijskom planu osigurava sredstva za redovito financiranje zdravstvene zaštite sukladno potpisanim ugovorima sa zdravstvenim ustanovama u HNŽ-K i ista nisu prikazana kroz potrebna financijska sredstva u ovom Strateškom cilju.

Preduvjet za izbor zdravstvenih ustanova s kojima će ZZO zaključivati ugovore o pružanju zdravstvene zaštite je da su zdravstvene ustanove registrirane sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i podzakonskim aktima proisteklim iz Zakona.

Nadležno ministarstvo će trebati u svojim daljnjim aktivnostima posebnu pozornost usmjeriti na rješavanje pravnog statusa javnog i privatnog sektora u cilju osiguranja uvjeta za zaključivanje ugovora i sa privatnim zdravstvenim ustanovama na način i pod uvjetom donesenim od strane donositelja odluka (Vlade HNŽ-K, Ministarstva zdravstva, rada i socijalne skrbi) uz precizno definiranje prava, obveza i odgovornosti jednih i drugih, kao i njihove međusobne suradnje, bez ugroze javnog sektora na račun privatnog.

U tom smislu je neophodno da Vlada HNŽ-K donese novu Odluku o kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između ZZO i zdravstvenih ustanova u smislu odredbi Zakona o zdravstvenom osiguranju.

|  |  |
| --- | --- |
| **STRATEŠKI CILJ 1:**  **Unaprjeđenje sustava zdravstva i osiguranje financijske održivosti primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u suradnji sa svim sudionicima zdravstvenog sustava.** | |
| **PRIORITET 1.1.** | visok |
| **Opis mjera za postizanje cilja** | Broj započetih specijalizacija iz područja obiteljske medicine  Broj završenih specijalizacija iz područja pedijatrijske medicine  i ostalih specijalizacija u PZZ  Procentualno povećanja usluga u 6 disciplina SKZZ u DZ-ovima  Uvođenje plaćanja bolničke zdravstvene zaštite po važećim standardima i normativima  Povećanje postotka plaćanja po DRG  Monitoring i evaulacija mjera za postizanje cilja |
| **Očekivani rezultat** | 16 započetih specijalizacija iz OM, te za 4% povećati obuhvat OM  7 završenih specijalizacija iz područja pedijatrijske medicine  Osigurani pedijatri ginekolozi, i ostali spec.iz domena prim.zdr zaštite u svim domovima zdravlja sa više od 5000 osiguranika, te povećan obujam usluga.  Osiguran dovoljan broj logopeda i psihologa  Povećan broj riješenih epizoda liječenja u SKZZ unutar PZZ  Uspostavljen novi modela plaćanja bolničkih zdravstvenih usluga  Smanjenje listi čekanja  Donesena Odluka o kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između ZZO i zdravstvenih ustanova |
| **Nositelji** | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K  Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ/K  Javne i privatne zdravstvene ustanove |
| **Rok/ Vrijeme** | 2025. - 2034. |
| **Indikatori** | Financijski – postotak prikupljenih sredstava u odnosu na planirana sredstva kroz godine  Broj liječnika i medicinskog osoblja u odnosu na standarde i normative  Vrijeme čekanja na primarne i specijalističke usluge  Postotak pokrivenosti stanovništva obiteljskim liječnicima  Ishodi liječenja  Digitalizacija i transparentnost  Postotak zadovoljnih pacijenata uslugama zdravstvenog sustava  Postotak zadovoljnih zaposlenika |
| **Izvori financiranja** | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K  Proračun HNŽ/K |
| **Procijenjena financijska sredstva** | 2.000.000,00 KM (nisu uključena redovita financijska sredstva za financiranje usluga sukladno zaključenim ugovorima) |

|  |
| --- |
| **Strateški cilj 2:**  **Povećanje kvalitete i obujma prava pacijenata s fokusom na smanjenje listi čekanja** |

Osiguranje prava osiguranika je temeljna obveza svih sudionika zdravstvenog sustava i ključan su element u ostvarivanju dostupnosti zdravstvene zaštite te kvalitetne i pravovremene zdravstvene skrbi.

Prava pacijenata regulirana su Zakonom o pravim, obvezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine Federacije BiH“ broj: 40/10) kojim se određuju prava, obveze i odgovornosti pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite, način korištenja tih prava, način zaštite i unaprjeđenje tih prava i druga pitanja u svezi s pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata.

Osigurana osoba Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ/K ostvaruje svoja prava sukladno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBIH“, broj: 30/97, 07/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22), propisima donesenim na temelju navedenog Zakona.

Prava osiguranih osoba obuhvaćaju ne samo dostupnost liječenja, već i pravo na ortopedska i druga pomagala, pravo na lijekove, pravo na izbor liječnika, pravovremenu dijagnostiku, terapiju i rehabilitaciju, pravo na informiranost, zaštitu osobnih i medicinskih podataka, pravo na drugo mišljenje kao i transparentnost u upravljanju zdravstvenim resursima.

U Hercegovačko-neretvanskoj županiji (HNŽ), sustav zdravstvenog osiguranja suočava se s brojnim izazovima, uključujući još uvijek ne potpuno usuglašavanje Pozitivne liste lijekova HNŽ s Federalnom esencijalnom listom lijekova, nedovoljan obujam prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala koji se mogu propisivati u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja, neujednačenu dostupnost zdravstvenih usluga, duge liste čekanja i nedovoljnu informiranost građana o njihovim pravima.

U tom smislu, ova strategija ima za cilj definirati konkretne mjere za unaprjeđenje prava osiguranika u HNŽ-u, jačanjem sustava koji će osigurati potpuno usuglašenost Pozitivne liste lijekova HNŽ/K sa esencijalnom Federalnom listom lijekova, povećanje obujma ortopedskih i drugih pomagala na način da se osiguraju kvalitetne i dostupna ortopedska pomagala koja će svim korisnicima jamčiti povećanje kvalitete života, ravnomjernu dostupnost zdravstvenih usluga, skraćivanje listi čekanja te jačanje komunikacije između zdravstvenih ustanova i korisnika.

Stvaranjem učinkovitijeg i pravednijeg zdravstvenog sustava, HNŽ će osigurati ostvarivanje prava svojih osiguranika, doprinoseći općem zdravlju i dobrobiti stanovništva.

Pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvaćeno obveznim zdravstvenim osiguranjem (članak 35. Zakona o zdravstvenom osiguranju) podrazumijeva osiguranje zdravstvenog standarda pod jednakim uvjetima u zadovoljavanju potreba u primarnoj, konzultativno-specijalističkoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti s odgovarajućom medicinskom rehabilitacijom.

Način i postupak za ostvarivanje zdravstvene zaštite po razinama utvrđen je odredbama članka 5. važećeg Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja kojeg donosi Federalno ministarstvo zdravstva.

Sukladno članku 39. važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti, usluge konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite izvan bolničke razine: opće interne medicine, opće kirurgije, neurologije, otorinolaringologije, oftalmologije, ortopedije, dermatologije i radiološke dijagnostike primarne razine organizira se tako da je korisnicima dostupna u općini njihova prebivališta sukladno propisu kojim se utvrđuje osnovni paket zdravstvenih prava. Dostupnost ostalih specijalističko – konzultativnih djelatnosti osigurava se u prostoru bolničkih zdravstvenih ustanova sukladno osnovnom paketu zdravstvenih prava.

Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničke razine, osigurane osobe ostvaruju temeljem uputnice izabranog liječnika u zdravstvenim ustanovama sekundarne i tercijarne razine na teritoriji županije.

Prema članku 40.važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti bolnička zdravstvena djelatnost obuhvaća dijagnosticiranje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu, boravak i prehranu pacijenata u bolnici.

Sukladno članku 97. važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti bolnička zdravstvena zaštita u HNŽ/K se provodi na razini opće bolnice, županijske/kantonalne i sveučilišno kliničke bolnice.

Osigurana osoba Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ-K ostvaruje pravo na ortopedsko i drugo pomagalo na teret sredstava Zavoda temeljem članka 33. Zakona o zdravstvenom osiguranju propisima donesenim na temelju navedenog Zakona, Odlukom o obujmu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala koji se mogu propisivati u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja („Narodne novine HNŽ/K“, broj: 11/14, 6/18 i 3/19,2/20, 06/21 i 8/22) važećom Listom ortopedskih i drugih pomagala koja je sastavni dio Odluke, i važećim Naputkom o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala.

Članak 33. Zakona o zdravstvenom osiguranju uključuje i pravo na korištenje lijekova odobrenih za prometovanje u BiH, a nalaze se na listi lijekova koji se osiguranim osobama mogu propisivati na teret sredstava županijskog zavoda zdravstvenog osiguranja.

Odluku o Listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH, utvrdila je Vlada FBiH.

Osigurane osobe imaju pravo i na liječenje izvan HNŽ-K sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju i važećem Pravilniku o načinu i uvjetima za upućivanje osiguranih osoba Zavoda na liječenje i dijagnostičke pretrage izvan ugovornih zdravstvenih ustanova HNŽ/K, a kada se liječenje ne može provesti u ugovornim zdravstvenim ustanovama na području HNŽ-K, odnosno kada se liječenje ne može provesti na području Federacije BiH.

Osigurane osobe imaju pravo i na liječenje medicinskom rehabilitacijom koje ostvaruju na temelju utvrđenih medicinskih indikacija, a sve sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju i važećem Pravilniku o uvjetima i načinu ostvarivanja prava osiguranih osoba Zavoda na medicinsku rehabilitaciju i fizikalnu terapiju izvan HNŽ-K.

Osigurane osobe ostvaruju pravo na prijevoz sanitetskim vozilom. Pravo na način korištenja i visinu naknade troškova prijevoza sanitetskim vozilom osiguranih osoba  Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ-K  na teret sredstava Zavoda ostvaruje se sukladno članku 50. Stavak 3. Zakona o zdravstvenom osiguranju, Pravilniku o uvjetima, načinu korištenja i visini naknade troškova prijevoza sanitetskim vozilom br. U.V.-02-13-2-2-21297/21  od 04.11.2021. godine i Pravilniku o izmjenama Pravilnika o uvjetima, načinu korištenja i visini naknade troškova prijevoza sanitetskim vozilom br. U.V.-02-13-1-2-21297-1/21 od 25.05.2022. godine.

Također, osigurava se i zdravstvena zaštita izvan HNŽ-K za osigurane osobe koje su smještene u zdravstvene ustanove za mentalno–invalidne osobe, s kojima je Zavod potpisao ugovor o pružanju usluga zdravstvene zaštite.

U cilju osiguranja prava osiguranih osoba na liječenje izvan HNŽ-K, kao i na liječenje izvan područja Entiteta i Distrikta Brčko, potpisana su dva Sporazuma:

* Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja županijskog - kantonalnog zavoda kome osiguranik pripada („Službene novine FBiH“, broj: 41/01, 7/02, 14/17, 88/18 i 27/22)
* Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriji BiH izvan područja entiteta, odnosno Distrikta Brčko, kome osigurane osobe pripadaju („Službene novine FBiH“, broj 8/02).

Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite izvan područja županijskog Zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada, županijski Zavodi u Federaciji Bosne i Hercegovine obvezuju se da će poduzeti mjere za osiguranje korištenja zdravstvene zaštite osiguranim osobama kad takva osoba koristi zdravstvenu zaštitu izvan područja županijskog Zavoda zdravstvenog osiguranja kome kao osigurane osobe pripadaju i to:

* osiguranim osobama ostalih županijskih Zavoda koja imaju prebivalište na području županije/kantona na kome koriste zdravstvenu zaštitu, ako zakonom nije drugačije određeno;
* osiguranim osobama koja privremeno borave na području županijskog Zavoda zdravstvenog osiguranja na kome koriste zdravstvenu zaštitu radi školovanja, studiranja i stručnog usavršavanja;
* osiguranim osobama kojima treba pružiti hitnu medicinsku pomoć;
* osiguranim osobama koja su u skladu s općim aktom županijskog Zavoda čiji su osiguranici, upućena radi korištenja zdravstvene zaštite i
* vojnim osobama sukladno pozitivnim zakonima i propisima koji uređuju ovu oblast.

Sukladno članku 41. Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH osigurana osoba ima pravo i na liječenje u inozemstvu pod uvjetima i načinom utvrđenim posebnim propisima ako je u pitanju oboljenje koje se ne može liječiti u Federaciji BiH, a u zemlji u koju se osigurana osoba upućuje postoji mogućnost za uspješno liječenje tog oboljenja.

Na temelju istog Federalno ministarstvo zdravstva je donijelo Pravilnik o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvo („Službene novine Federacije BiH“, broj: 93/13,102/15 ,16/19 i 22/19).

Sukladno članku 41. stavak 2. i 3. Zakona o zdravstvenom osiguranju, donesen je Pravilnik o uvjetima, načinu i postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u inozemstvu („Službene novine FBiH“, 31/02), kojim su utvrđena prava osiguranih osoba da mogu koristi zdravstvenu zaštitu u inozemstvu za vrijeme rada, odnosno hitnu zdravstvenu zaštitu za vrijeme privremenog boravka u inozemstvu.

Bosna i Hercegovina je do sada zaključila 13 i preuzela aktom o sukcesiji 10 Međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju. Međunarodni ugovori o socijalnom osiguranju zaključuju se u cijelosti ili samo za određena prava, što je ovisno od kompatibilnosti sustava između država ugovornica.

Osigurane osobe koje dolaze iz zemalja s kojima je zaključen Međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju, ostvaruju zdravstvenu zaštitu u obujmu koji je utvrđen tim ugovorom.

Sukladno potpisanim Međunarodnim ugovorima - konvencijama, nadležni nositelji socijalnog osiguranja zemalja ugovornica su u obvezi plaćati stvarne i paušalne troškove za svoje osigurane osobe koje koriste zdravstvenu zaštitu za vrijeme stalnog ili privremenog boravka na teritoriju BiH.

* 1. **Liste čekanja na zdravstvene usluge**

Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata FBiH („Službene novine FBiH broj: 40/10) određuju se prava, obveze i odgovornosti pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite, način korištenja tih prava, kao i druga pitanja u svezi s pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata. Zakonom su, u odjeljku III. definirana prava pacijenata kojim je u sklopu prava na poštivanje pacijentovog vremena gdje se navodi da se pacijent može staviti na listu čekanja za određene vrste zdravstvenih usluga „samo iz razumnih razloga i na razumno vrijeme“ (članak 32.). Liste iz čekanja, prema navedenoj odredbi, utvrđuju se za određene vrste zdravstvenih usluga koje nisu hitne, u zavisnosti od medicinskih indikacija i zdravstvenog stanja pacijenta, kao i datumu javljanja zdravstvenoj ustanovi, s tim da vrijeme čekanja ne može biti takvo da ugrozi zdravlje ili život pacijenata. Zakon je, također precizirao obvezu zdravstvene ustanove i ovlaštenog zavoda zdravstvenog osiguranja da pismeno obavijesti pacijenata da je stavljen na listu čekanja, pacijentovoj rednoj poziciji na dan prijema obavještenja i način na koji će biti obavješten. Zakon ne precizira koje su to vrste medicinskih usluga, osim da to nisu usluge koje su hitnog karaktera, niti šta je to razumno vrijeme. Zakonom su predviđene i novčane kazna za prekršaj zdravstvenoj ustanovi ako stavi pacijenta na listu čekanja određenih zdravstvenih usluga suprotno članku 32. Zakona ili mu uskrati prethodno pismeno obavještenje o stavljanju na liste čekanja kao i informaciju o svojoj rednoj poziciji na listi.

Strategijom HNŽ/K za borbu protiv korupcije i Akcijskim planom za provedbu Strategije HNŽ/K za borbu protiv korupcije 2022.-2027. („Narodne novine HNŽ“ broj: 08/2022) utvrđen je i strateški program 3.1. (Sveobuhvatno unaprjeđenje integriteta u zdravstvenom sektoru). Navedenim strateškim programom utvrđene su aktivnosti, provoditelji, rokovi za provedbu, indikatori uspješnosti i potrebni resursi u cilju realiziranja predmetnog programa.

Informatizacija će biti jedan od ključnih alata povećanja transparentnosti i kontrole u sustavu zdravstva. Jasan zakonski okvir drugi je važan preduvjet suzbijanja korupcije i neformalnih plaćanja u zdravstvu. Posebno je važno bolje, jasnije i preciznije regulirati zakonske uvjete prema kojima liječnici zaposleni u javnim zdravstvenim ustanovama mogu pružati zdravstvene usluge u okviru svoje privatne prakse (dopunska djelatnost). Također, u izobrazbi zdravstvenih djelatnika, u dijelu koji se financira donacijama farmaceutske industrije i drugih privrednih subjekata, potrebno je pravnim aktima osigurati ravnomjerne mogućnosti i transparentnost u dodjeli sredstava.

**„Analiza zdravstvenih usluga kod kojih su liste čekanja 2024.“ [[6]](#footnote-6)**



|  |  |
| --- | --- |
| **KB „Dr. Safet Mujić“ Mostar** | |
| **Zdravstvena usluga/dijagnostički postupak** | **Duljina čekanja** |
| Specijalističko-konzultativna ambulanta (Ortopedija i traumatologija) | 60 dana prvi pregled, |
| EMNG /prvi i kontrolni dijagnostički postupak (Fizikalna medicina i rehabilitacija) | do 3 mjeseca |
| Elektivni operativni zahvati (Služba za očne bolesti) | 2 mjeseca |
| citologija | 30 dana |
| Patohistologija | 30-42 dana |
| CT pregledi | 3 mjeseca |
| MRI pregled | 4 mjeseca |
| UZV pregled dojki | Kontrolni pregledi do 20 mjeseci, a suspektne pacijentice se rade odmah |
| Kardiološki pregled i UZV srca | 30 dana |
| Kolor dopler | 60 dana |
| Erigometrija | Traka 60 dana |
| Holter tlaka | 60 dana |
| Holter EKG-a | 60 dana |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opća bolnica Konjic** | |
| **Zdravstvena usluga/dijagnostički postupak** | **Duljina čekanja** |
| Laboratorijska dijagnostika, nalaz hormona štitne žlijezde | 30-50- dana |
| EKG, internistički pregled | 2-3 mjeseca |
| UZV ambulantnih neonkoloških pacijenata | 3-6 mjeseci |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dom zdravlja Stari Grad Mostar** | |
| **Zdravstvena usluga/dijagnostički postupak** | **Duljina čekanja** |
| Nalaz PAPA | do 45 dana |
| **Dom zdravlja Mostar** | |
| **Zdravstvena usluga/dijagnostički postupak** | **Duljina čekanja** |
| Ortodoncija, mobilni aparat | 12-21 mjeseci |
| Protetika, akrilantna proteza | duže od 30 dana |
| Pedodoncija | 6 tjedana |
| Logopedski tretman | prosječno 4 mjeseca |
| Edukacijsko-rehabilitacijski tretman | prosječno 2 mjeseca; |
| Psihološki tretman | prosječno se čeka tri mjeseca; |
| **Dom zdravlja Konjic** | |
| **Zdravstvena usluga/dijagnostički postupak** | **Duljina čekanja** |
| UZV abdomena | 6 mjeseci |
| UZV štitnjače | 6 mjeseci |
| UZV dojke | 6 mjeseci |
| **Onkološki bolesnici ne čekaju na navedene usluge** | |
| **Dom zdravlja Stolac** | |
| **Zdravstvena usluga/dijagnostički postupak** | **Duljina čekanja** |
| UZV abdomena | 60 dana |
| Oftamologija | 60 dana |
| **Dom zdravlja Čapljina** | |
| **Zdravstvena usluga/dijagnostički postupak** | **Duljina čekanja** |
| Pregled neurologa | 60 dana |
| **Dom zdravlja Čitluk** | |
| **Zdravstvena usluga/dijagnostički postupak** | **Duljina čekanja** |
| Oftamologija | 30-40 dana |
| Psihijatrija | 30-40 dana |
| Neurologija | 30-40 dana |
| Ortopedija | 30-40 dana |
| **Dom zdravlja Neum** | |
| **Zdravstvena usluga/dijagnostički postupak** | **Duljina čekanja** |
| Ultrazvučna dijagnostika (3 puta mjesečno) | 4 mjeseca |

Na temelju prethodne analize evidentno je da su liste čekanja na pojedine zdravstvene usluge, koje nisu hitnog karaktera čeka dugo, a kao razlog se uglavnom navodi nedostatak liječnika.

Neophodno je uvesti potpunu transparentnost listi čekanja, a prvi uvjet je usvajanje podzakonskog akta i/ili internog akta zdravstvene ustanove kojim će se na jasan i nedvosmislen način definirati:

* Jasni kriteriji i vrste zdravstvenih usluga koje se mogu staviti na liste čekanja kojim će se racionalizirati pretrage, naročito one skupe, bez nepotrebnog ponavljanja procedura što ne doprinosi terapijskom ishodu
* Način objavljivanja listi čekanja
* Maksimalnu duljinu čekanja na pružanje zdravstvenih usluga.
* Način objavljivanja listi čekanja
* Način pismenog obavještavanja pacijenata da je stavljen na listu čekanja, pacijentovoj rednoj poziciji na dan prijema obavještenja i način na koji će biti obavješten
* mogućnost obavljanja pregleda u drugoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi ukoliko se na zdravstvenu usluga čeka dulje od 30 dana po redu hitnosti
* I druga bitna pitanja koja bi omogućilo analitičko i statističko praćenje pružanja usluga, te potpuna transparentnost.

Smanjenje listi čekanja doprinosi povećanju zadovoljstva pacijenata, smanjuje zdravstvene rizike zbog odgađanja liječenja i osigurava učinkovitije korištenje resursa unutar zdravstvenog sustava.

**1.2. Procentualno povećanja prava na ortopedska pomagala**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KPI** | **2025-2026** | **2027-2028** | **2029-2030.** | **2031-2034.** | **Rezultat istekom strateškog razdoblja** |
| % povećanja prava na ortopedska pomagala | min 5% | min 5% | min 5% | min 5% | Za 20% povećati prava na ortopedska pomagala |
|
|

Temeljem prijedloga Udruga korisnika ortopedskih i drugih pomagala, prijedloga osiguranih osoba korisnika ortopedskih i drugih pomagala, prijedloga zdravstvenih ustanova, te analizom potreba i mogućnosti za reviziju liste pomagala predložiti Vladi HNŽ/K izmjenu Odluke o obujmu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala čiji je sastavni dio i Lista ortopedskih i drugih pomagala, te potom predložiti i izmjenu Odluke o visini sudjelovanja Zavoda u troškovima nabave ortopedskih drugih pomagala koju donosi Upravno vijeće Zavoda.

Raspisivanjem javnog poziva za ortopedska i druga pomagala u svrhu ugovaranja većeg broja isporučitelja ortopedskih i drugih pomagala povećati broj ugovornih isporučitelja ortopedskih i drugih pomagala i smanjiti broj pomagala koja se refundiraju, a za koja trenutno nema ugovornog isporučitelja.

Kroz digitalizaciju skratiti i ubrzati put realizacije ortopedskih i drugih pomagala osiguranim osobama Zavoda.

* 1. **Lijekovi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti**

**1.2.2. Racionalna upotreba antibiotika**

Antibiotici su jedan od najvažnijih medicinskih resursa, ali njihova neracionalna upotreba dovodi do razvoja antimikrobne rezistencije (AMR), što predstavlja ozbiljan javnozdravstveni problem. Kako bi se osiguralo odgovorno korištenje antibiotika, ključno je implementirati strategije koje podržavaju smjernice Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), posebno AWaRe klasifikaciju antibiotika (Access, Watch, Reserve).

**N**adzor nad korištenjem antibiotika u bolnicama u HNŽ-K provodi se putem komisija za lijekove i prevenciju bolničkih infekcija. Ove komisije prate potrošnju lijekova, analiziraju podatke i daju preporuke za racionalnu upotrebu antibiotika. Međutim, nadzor i smjernice u pogledu propisivanja antibiotika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti su nedovoljno razvijeni. Ovo posebno dolazi do izražaja kod liječnika obiteljske medicine, koji su često prvi kontakt pacijenata sa zdravstvenim sustavom.

**Stoga je neophodno provoditi kontinuirane** edukacije o racionalnoj upotrebi antibiotika koje trebaju biti usklađene s najnovijim smjernicama. Fokus edukacija treba staviti na:

* Prepoznavanje infekcija koje zahtijevaju antibiotsku terapiju.
* Primjenu AWaRe klasifikacije antibiotika.
* Praćenje i razumijevanje podataka o lokalnoj antimikrobnoj rezistenciji.

Izrada standardiziranih smjernica za propisivanje antibiotika na razini primarne zdravstvene zaštite ključna je za smanjenje neadekvatne upotrebe. Ove smjernice trebaju:

* Biti prilagođene lokalnim epidemiološkim podacima.
* Služiti kao temelj za kliničke odluke liječnika.
* Obuhvatiti preporuke za empirijsku i ciljani antibiotsku terapiju

Revizija smjernica treba se provoditi na godišnjoj razini sukladno podacima iz mikrobioloških laboratorija. Ovi podaci pružaju uvid u trendove u razvoju antimikrobne rezistencije i učinkovitost trenutno propisanih antibiotika.

Formiranje multidisciplinarnih timova za nadzor nad propisivanjem antibiotika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti može doprinijeti praćenju usklađenosti s nacionalnim smjernicama kao i identifikaciji obrazaca neracionalnog propisivanja.

Racionalna upotreba antibiotika ključna je za suzbijanje antimikrobne rezistencije i očuvanje efikasnosti ovih lijekova. Implementacija navedenih mjera u HNK/Ž može unaprijediti zdravstveni sistem i osigurati bolje ishode za pacijente. Uz podršku relevantnih institucija i stalnu edukaciju zdravstvenih radnika, može se postići održiva i odgovorna primjena antibiotika u svim segmentima zdravstvene zaštite.

* 1. **Implementacija liste lijekova**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KPI** | **2025.-2026.** | **2027.-2028.** | **2029.-2030.** | **2031.-2034.** | **Rezultat istekom strateškog razdoblja** |
| Potpuna implementacija A liste lijekova | 90% | 95% | 100% | 100% | 100 implementirana A lista lijekova |
|  |  |  |  |  |  |

**1.4. Povećanje ostalih prava osiguranika**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KPI** | **2025-2026** | **2027-2028** | **2029-2030** | **2031-2034** | **Rezultat istekom strateškog razdoblja** |
| % povećanja ostalih prava osiguranika | min 1% | min 2% | min 2% | min 2% | Za 7 % povećati ostala prava osiguranika |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Strateški cilj 2:**  **Povećanje kvalitete i obujma prava pacijenata s fokusom na smanjenje listi čekanja** | |
| **PRIORITET 2.1.** | visok |
| **Opis mjera za postizanje cilja** | Pregled i analiza trenutne liste lijekova i pomagala u odnosu na potrebe osiguranika.  Proširenje liste ortopedskih pomagala, uključujući moderne proteze, slušne aparate i rehabilitacijsku opremu.  Povećanje sredstava iz proračuna za nabavku lijekova i pomagala.  Povećanje broja termina za specijalističke preglede.  Reorganizacija radnog vremena  Digitalizacija listi čekanja (umreženost svih institucija u HNŽ-K radi optimiziranja usluga i troškova)  Praćenja listi čekanja radi bolje transparentnosti i učinkovitijeg upravljanja.  Razvoj protokola za prioritetne skupine pacijenata prema hitnosti.  Suradnja s privatnim zdravstvenim ustanovama za pružanje usluga za koje je duga lista čekanja uz prethodno utvrđivanje razloga za dužinu liste čekanja  Edukacija pacijenata za odgovorno korištenje zdravstvenih usluga  Edukacija liječnika za propisivanje antibiotika  Razvoj smjernica za propisivanje antibiotika  Ideentifikacija neracionalnog propisvanja lijekova |
| **Očekivani rezultat** | Veći broj osiguranika koji imaju pristup potrebnim terapijama i ortopedskim pomagalima.  Poboljšanje kvalitete života kroničnih i ugroženih pacijenata.  Skraćenje vremena čekanja za specijalističke preglede, dijagnostiku i terapijske postupke.  Povećano zadovoljstvo pacijenata zbog pravovremenog pristupa zdravstvenim uslugama  Smanjenje ponavljanja pretraga zahvaljujući umreženosti svih zdr institucija u HNŽ-K  Osiguranici bolje informirani o svojim pravima i mogućnostima.  Veća transparentnost u radu zdravstvenih ustanova  Povećanje znanja i razumijevanja o racionalnoj upotrebi antibiotika među liječnicima  Izrađene standardizirane smjernice za racionalnu upotrebu antibiotika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti  Identifikacija i smanjenje neracionalnog propisivanja antibiotika |
| **Nositelji** | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ-K  Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K  Javne i privatne zdravstvene ustanove |
| **Rok/ Vrijeme** | 2025.2034. |
| **Indikatori** | Broj novih lijekova i pomagala dodanih na listu.  Postotak osiguranika kojima su omogućene terapije iz proširene liste.  Prosječno vrijeme čekanja za specijalističke preglede i dijagnostiku (u danima).  Broj osiguranika koji čekaju dulje od 30 dana na ključne preglede ili postupke.  Broj distribuiranih vodiča  Postotak osiguranika koji smatraju da su informirani o svojim pravima (prema anketama).  Broj educiranih liječnika za propisivanje antibiotika  Implementacija smjernica u svim zdravstvenim ustanovama.  Smanjenje broja neracionalno propisanih antibiotika |
| **Izvori financiranja** | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ-K  Proračun HNŽ-K  EU fondovi |

**Strateški cilj 3:**

**Razvoj modernog integriranog zdravstvenog informacijskog sustava**

Integrirani zdravstveni informacijski sustav (IZIS) predstavlja centralni zdravstveni informacijski sustav županije/kantona kojeg koriste svi akteri županijskog zdravstvenog sustava (Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ/K, Zavod za javno zdravstvo HNŽ/K, ljekarne i ortopedske kuće). Tijekom prethodnih razdoblja se unutar IZIS-a razvile funkcionalnosti: e-karton pacijenta, e-povijest bolesti,e-nalazi, e-uputnice, e-recepti, e-naručivanje, e-izbor liječnika, e-ovjere osiguranja, e-ortopedska pomagala, modul cijepljenja i drugo. Trenutačno IZIS ne koriste sve zdravstvene ustanova na području županije/kantona što predstavlja jedan od gorućih problema trenutačnog zdravstvenog sustava jer županija nema centraliziran sustav za prihvat, pohranu i analizu podataka. Takav centraliziran sustav za prihvat, pohranu i analizu podataka bi trebao biti IZIS.

Vezano za programsko rješenje IZIS, kroz sljedeće strateško razdoblje će se planirati implementacija novih funkcionalnosti, optimizacija postojećih procesa kao i integracija s IZIS-a s BIS sustavom ili implementacija novog IZIS-a u svim zdravstvenim ustanovama.

Laboratorijski informacijski sustav (LIS) kao sastavi dio IZIS-a je sustav koji je implementiran i kojeg koriste svi domovi zdravlja i sve bolnice na području županije/kantona. LIS sadrži niz benefita kao što je činjenica da je programsko rješenje je u skladu sa svim Međunarodnim relevantnim standardima kao i sa Državnim i Federalnim propisima, što je od velikog značaja za eventualni proces akreditacija. U skladu je sa Certifikacijom Ministarstva Zdravstva FBiH, AKAZ,ISO:15189, ISO:17025, HL7 i drugim. Također, LIS sustav dodjeljuje točne referente vrijednosti na nalazu za spol i dob pacijenta i nema grešaka u upisu. Sustav također utječe na povećanju produktivnosti i financijskih ušteda te ubrzava rad, jer kroz informacijski sustav sve ide automatski, radni proces je produktivniji i nalaz je brže na “liječnikovom stolu”. Sastavni dio sustava su izvještaji i statistike koje daju potpuni uvid u rad laboratorije (po uzorcima, analizatorima, doktorima, analizama, koliko vremena je potrebno da se nalazi završe i sl.). Nalaz je pregledniji, sve se nalazi na jednom papiru a također postoji arhiva svih pacijenta tako da je moguće sve pacijente pratiti kroz vrijeme. LIS sustav trenutačno nije integriran s IZIS-om, ali je integriran s bolničkim informacijskim sustavom (BIS) SKB-a.

Kroz naredno strateško razdoblje bi se trebali uvesti novi moduli unutar LIS-a unutar bolničkih zdravstvenih disciplina kao i potpuna suradnja s pročelnicima zavoda za laboratorijsku dijagnostiku bolnica kako bi se potpuno optimizirale programske smjernice u cilju boljeg i učinkovitijeg sustava.

U prethodnim strateškim razdobljima, implementiran je još jedan sustav koji je sastavni dio IZIS-a a to je radiološki informacijski sustav (RIS) kojeg koriste svi domovi zdravlja i sve bolnice na području županije/kantona. Ovdje je važno napomenuti da je RIS integriran s IZIS-om putem DICOM i HL7 standarda. U izvršenoj integraciji, liječnik iz IZIS-a šalje uputnicu prema RIS-u a RIS sustav ju preuzima. Poslije obrade pacijenta u RIS-u, prema IZIS-u se vraća nalaz i link na pohranjenu sliku, tako da liječnik unutar IZIS-a može pristupiti do radiološkog nalaza i slike. Također, zadnjih godina su se unutar RIS-a implementirale automatizirane Platforme za preventivne programe (skrinig dojke, dijagnostiku pacijenata sa moždanim udarom uz upotrebu umjetne inteligencije kao i za ranu detekciju raka pluća i bronhija uz upotrebu umjetne inteligencije).

U narednom strateškom razdoblju, neophodno je uvoditi nove module unutar RIS-a s ciljem lakšeg rada korisnika i bolje dijagnostike sve u cilju zadovoljstva osiguranika.

Stoga, kao preduvjet potpune informatizacije zdravstva je napraviti jedinstveni informacijski sustav na razini županije/kantona koji će osigurati uvezanost svih aktera iz oblasti zdravstva.

S gore ostvarenim preduvjetom će se u ovom strateškom razdoblju implementirati centralizirani sustav kako bi svi akteri zdravstva u županiji/kantonu mogli pristupati podacima u realnom vremenu i imali koristi od istih. Nadalje, djelatnicima zdravstvenih ustanova će se posao olakšati jer će na jednom mjestu, kroz jedno sučelje ekrana i s jednom lozinkom moći zaprimiti pacijenta, uputiti ga na određene pretrage (laboratorij, radiologija, doktor specijalist) i pratiti tijek pacijenta kroz zdravstvene ustanove.

Nadalje, sve se više naglašava i ukazuje potreba za činjenicom da je pacijent vlasnik svojih podataka. Vodeći se primjerom u regiji, u narednom strateškom razdoblju bi se implementirala Platforma kroz koju bi pacijenti mogli pristupati kroz neki digitalni uređaj (računalo, laptop, tablet ili mobitel) svojim podacima (biokemijski nalazi, mikrobiološki nalazi, radiološke slike, lijekovi, otpusna pisma,...). Platforma bi komunicirala putem web servisa s određenim sustavima i prikupljala podatke. Neophodno je uvesti sustav zaštite osobnih podataka u zdravstvenom sustavu uopće, posebno u odnosu na „osjetljive“ oblasti infektologije, psihijatrije, ginekologije i sl.

Samim ovim se radi na transparentnosti i dostupnosti podacima, a pacijenta ne ograničava pravo na drugo mišljenje o svom zdravstvenom stanju.

Za ostvarenje ovog strateškog cilja bitan je „Program za razvoj IT sustava“ koji će u sebi imati razne planove a svaki od planova će imati aktivnosti po godinama strateškog razdoblja. Stoga, Ključni pokazatelji izvedbe (KPI) ovog strateškog cilja će biti postotak završenih planova u strateškom razdoblju.

Program za razvoj IT sustava u sebi sadrži:

* Plan razvoja IZIS-a
* Plan razvoja laboratorijskog informacijskog sustava (LIS)
* Plan razvoja radiološkog informacijskog sustava (RIS)
* Plan uvođenja digitalne patologije po uzoru na postojeći RIS (digitaliziran slikovni materijal, praćenje uzorka od biopsije do izdavanja nalaza)
* Plan integracije svih sustava u jedan koncept centraliziranog informacijskog sustava kojim će se integrirati svi sudionici zdravstvenog sustava
* Plan razvoja digitalnog zdravstvenog kartona orijentiran prema osiguranicima

|  |  |
| --- | --- |
| **Strateški cilj 3:**  **Razvoj modernog integriranog zdravstvenog sustava** | |
| **PRIORITET 3.1.** | srednji |
| **Opis mjera za postizanje cilja** | Integrirati IZIS s svim zdravstvenim sustavima u županiji/kantonu  Implementacija novih funkcionalnosti u IZIS-u (e-NOM, e-bolovanje, ..)  Implementacija novih modula u laboratorijskom informacijskom sustavu i njihova međusobna povezanost  Implementacija novih modula u radiološkom informacijskom sustavu  Integriranje svih informacijskih sustava u jedan i svih sudionika zdravstvenog sustava u županiji/kantonu  Implementirati digitalnog zdravstvenog kartona orijentiran prema osiguranicima |
| **Očekivani rezultat** | Osiguranicima omogućiti jednostavniji i ujednačeni pristup zdravstvenom sustavu.  Zdravstvenim djelatnicima omogućiti standardizirano vođenje medicinske dokumentacije, praćenje svih aktivnosti pacijenta, automatsko generiranje obrazaca i pretraživanje povijesti.  Omogućiti institucijama u zdravstvu trenutno praćenje pružanja usluga i kontrolu troškova, te smanjiti neregularnosti kroz jedinstveni transparentni sustav i njegov nadzor. |
| **Nositelji** | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K  Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ/K  Javne zdravstvene ustanove, javne i privatne ljekarne |
| **Rok/vrijeme** | 2025.-2034. |
| **Indikatori** | Postotak zdravstvenih ustanova opremljenih potrebnom infrastruktorom  Postotak sustava koji su međusobno integrirani  Broj korisnika koji aktivno koriste sustav  Postotak uvođenja novih funkcionalnosti  Postotak zdravstvenih radnika koji su prošli obuku za kodere  Rezultati anketa o zadovoljstvu korisnika (radnika i pacijenata) informacijskog sustava |
| **Izvori financiranja** | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K  Proračun HNŽ/K  EU fondovi |
| **Procijenjena financijska sredstva** | 5.000.000 KM (bez troškova održavanja sustava kroz godine) |

|  |
| --- |
| Strateški cilj 4: **Razvoj i unapređenje transplantacijske medicine u skladu s međunarodnim standardima, uz pružanje vrhunske zdravstvene skrbi**. |

Zakonom o transplantaciji organa i tkiva u svrhu liječenja („Službene novine Federacije BiH“ broj: 75/09, 95/17, 53/24 utvrđuju se uvjeti transplantacije ljudskih organa i tkiva od žive ili umrle osobe – davatelja u svrhu liječenja, na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine. Pod transplantacijom u smislu odredbi ovog Zakona podrazumijeva se cjelokupan postupak uzimanja i presađivanja ljudskih organa i tkiva u svrhu liječenja. Odredbe ovog zakona koje se odnose na tkiva primjenjuju se i na ćelije, uključujući i krvotvorne matične ćelije. Odredbe ovog zakona ne primjenjuju se na organe i tkivo za reprodukciju, organe i tkiva zametka ili fetusa, te na krv i krvne pripravke.

Provedba odredbi ovog zakona, kao i podzakonskih akata donijetih na osnovi ovog zakona obveza je županija- kantona i Federacije, zdravstvenih ustanova, zavoda zdravstvenog osiguranja i drugih pravnih i fizičkih osoba.

Uzimanjem, presađivanjem i razmjenom organa, odnosno uzimanjem, pohranjivanjem i presađivanjem tkiva, kao i imunogenetskom obradom i testovima za određivanje podudarnosti tkiva primatelja i darovatelja bave se samo one zdravstvene ustanove odnosno laboratorije koje ispunjavaju uvjete utvrđene ovim zakonom, kao i propisima donijetim na osnovi ovog zakona, te koje imaju odobrenje za vršenje djelatnosti izdato od federalnog ministra zdravstva.

Na temelju navedenog Zakona donesen je niz podzakonskih akata koji reguliraju predmetnu oblast i to:

1. Pravilnik o djelokrugu, načinu rada i sastavu Komisije za transplantacijsku medicinu („Službene novine Federacije BiH“, broj 25/10);

2. Pravilnik o prikupljanju, pohranjivanju i upotrebi matičnih ćelija periferne krvi prikupljenih iz izdvojene pupkovine živorođenog djeteta („Službene novine Federacije BiH“, broj 65/10);

3. Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra, kao i postupku verifikacije za zdravstvene ustanove za obavljanje eksplantacije, transplantacije tkiva i zdravstvene ustanove koje obavljaju funkciju banke tkiva („Službene novine Federacije BiH“, broj 69/12); 4. Pravilnik o postupku prikupljanja, pohranjivanja i upotrebe matičnih ćelija periferne krvi („Službene novine Federacije BiH“, br. 69/12 i 37/18);

5. Pravilnik o radu i nadzoru nad zdravstvenim ustanovama ili dijelovima zdravstvenih ustanova s bankama tkiva ("Službene novine Federacije BiH", broj 90/12);

6. Pravilnik o načinu, postupku i medicinskim kriterijima za utvrđivanje moždane smrti osobe čiji se organi i tkiva mogu uzimati radi presađivanja u svrhu liječenja („Službene novine Federacije BiH“, br. 59/13 i 42/19);

7. Pravilnik o načinu ostvarivanja saradnje sa srodnim stranim, međunarodnim i međuentitetskim organizacijama u cilju razmjene organa i tkiva radi presađivanja („Službene novine Federacije BiH“, broj 101/13);

8. Pravilnik o načinu prikupljanja, čuvanja i saopćavanja ličnih podataka o darovaocima i primaocima organa i tkiva u svrhu liječenja („Službene novine Federacije BiH“, broj 3/14);

9. Pravilnik o sadržaju obrasca suglasnosti primaoca organa i tkiva u svrhu liječenja („Službene novine Federacije BiH“, broj 3/14);

10. Pravilnik o sadržaju obrasca suglasnosti živog darovaoca organa i tkiva, te postupku opoziva suglasnosti („Službene novine Federacije BiH“, broj 3/14);

11. Pravilnik o postupku obavještavanja o smrti osobe koja može biti potencijalni darovatelj organa i tkiva bolničkog koordinatora sa ciljem koordinacije daljih postupaka („Službene novine Federacije BiH“, broj 3/14);

12. Pravilnik o kriterijima za dodjelu organa i tkiva, uvjetima za izbor najprimjerenijeg primaoca, kao i načinu vođenja federalne liste čekanja („Službene novine Federacije BiH“, broj 9/14);

13. Pravilnik o kriterijima za testiranje darovaoca u pogledu bolesti koje se mogu prenositi presađivanjem („Službene novine Federacije BiH“, br. 9/14 i 35/18);

14. Pravilnik o načinu vođenja medicinske dokumentacije i evidencije obavljenih uzimanja i presađivanja organa i tkiva („Službene novine Federacije BiH“, broj 9/14);

15. Pravilnik o standardima sigurnosti i kvaliteta za donaciju, prikupljanje, obradu, čuvanje, skladištenje i distribuciju tkiva i ćelija namijenjenih liječenju („Službene novine Federacije BiH“, broj 15/14);

16. Pravilnik o standardima za osiguranje sigurnosti i kvaliteta organa namijenjenih liječenju („Službene novine Federacije BiH“, broj 15/14);

17. Pravilnik o načinu i postupku rada koordinatora za uzimanje i presađivanje organa i tkiva („Službene novine Federacije BiH“, broj 15/14);

18. Pravilnik o uvjetima prostora, opreme i kadra, kao i postupku verifikacije zdravstvenih ustanova i laboratorija koje obavljaju transplantacijsku djelatnost („Službene novine Federacije BiH“, br. 21/14 i 22/16);

19. Pravilnik o sadržaju obrasca, načinu i postupku dostavljanja, načinu vođenja evidencije, te postupku opoziva izjave o nedarivanju organa i tkiva („Službene novine Federacije BiH“ broj 21/18);

20. Pravilnik o načinu praćenja ozbiljnih štetnih događaja i ozbiljnih štetnih reakcija u oblasti primjene tkiva i ćelija, načinu vođenja evidencije i rokovima izvještavanja te sadržaju i obliku obrasca godišnjeg izvještaja („Službene novine Federacije BiH“, broj 9/19);

21. Pravilnik o načinu izvještavanja, načinu vođenja evidencije i rokovima izvještavanja o ozbiljnim štetnim događajima i ozbiljnim štetnim reakcijama u postupcima presađivanja organa u svrhu liječenja („Službene novine Federacije BiH“, broj 9/19).

Transplantacijska ustanova je zdravstvena ustanova ili dio bolničke ustanove za transplantaciju tkiva u svrhu liječenja.

Razvoj transplantacijske medicine u okviru zdravstvene ustanove koja ispunjava zakonom propisane uvjete za obavljanje transplantacijske djelatnosti predstavlja strateški cilj od izuzetnog značaja za zdravstveni sustav i društvo u cjelini. Ovaj poduhvat ima višestruke dimenzije i potencijale koji utiču na poboljšanje zdravstvene zaštite, podizanje razine medicinskih usluga, kao i jačanje zdravstvenog sustava.

Osnivanje transplantacijske ustanove omogućava povećanje broja obavljenih transplantacija organa i tkiva, čime se skraćuju liste čekanja za pacijente s kroničnim bolestima koje ugrožavaju život. Poboljšava se dostupnost visokospecijaliziranih procedura za pacijente, bez potrebe za odlaskom u inozemstvo.

Realizacija otvaranja transplantacijske ustanove zahtjeva pozorno planiranje i koordinaciju različitih sektora, kako bi se osigurala održivost i učinkovitost ovog strateškog projekta.

Neophodno je:

* analizirati postojeće kapacitete kliničkog centra, uključujući infrastrukturu, kadar i opremu,
* utvrditi broj pacijenata kojima je potrebna transplantacija i vrste organa najčešće potrebne (bubrezi, jetra, srce, itd.),
* izraditi detaljan plan koji obuhvata financijske, tehničke i operativne aspekte otvaranja centra,
* jasno postaviti misiju i ciljeve centra, uključujući pružanje visokokvalitetnih usluga, edukaciju i naučnoistraživački rad.

Otvaranje transplantacijske ustanove podrazumijeva zapošljavanje visokokvalificiranih stručnjaka i kontinuiranu edukaciju medicinskog osoblja, čime se unapređuju znanja i vještine u oblasti transplantacijske medicine.

Jedan od ciljeva bio bi priključenje transplantacijske ustanove Eurotransplantu – međunarodnoj organizaciji za razmjenu i transplantaciju organa koji bi značio bitan korak naprijed za zdravstveni sustav, osiguravajući pacijentima kvalitetnu i dostupnu transplantacijsku njegu u skladu s najvišim europskim standardima.

Uspostavljanjem transplantacijske ustanove, zdravstveni sustav postaje sposoban da pruži najvišu razinu njege pacijentima kojima je transplantacija jedini put k izlječenju.

Transplantacijska medicina jedna je od najsloženijih i najvažnijih grana medicine koja zahtijeva multidisciplinarni pristup, vrhunske stručnjake, suvremenu opremu i visok stupanj organiziranosti. SKB Mostar već je registrirani transplantacijska ustanova za srce, dok je dokumentacija za transplantaciju rožnice završena te se čeka nadzor Federalnog ministarstva. U narednih pet godina, cilj je započeti pripreme za uvođenje transplantacija bubrega, jetre i koštane srži, čime će SKB Mostar dodatno unaprijediti svoje kapacitete i usluge.

Za razvijanje transplantacijskog dijela medicine u Transfuzijskom centru neophodno je osigurati:

* odgovarajući prostor (čista soba sa protokom zraka, određenom temperaturom i šifriranim ulazom;
* potrebnu opremu (separator, za uzimanje matičnih stranica koštane srži iz periferne krvi i drugu prateću opremu, protočni citometar, i dr.);
* Softver za Registar donora matičnih stanica kompatibilan sa Europskom asocijacijom banaka koštane srži;
* Osigurati financijska sredstva za plaćanje testiranja potencijalnih donora matičnih stanica-

## Ključni izazovi

* Nedostatak specijaliziranog medicinskog i nemedicinskog kadra.
* Neadekvatna oprema i infrastrukturni kapaciteti za transplantacije bubrega, jetre i koštane srži.
* Ograničena financijska sredstva za razvoj programa transplantacije.
* Nedostatak javne svijesti o važnosti doniranja organa.
* Kompleksnost regulatornih i administrativnih procedura.

**Ključne aktivnosti**

1. Jačanje stručnih kapaciteta:

* Organizacija specijalizacija i edukacija za medicinsko osoblje u suradnji s međunarodnim centrima.
* Stipendiranje mladih liječnika i drugih stručnjaka za specijalizaciju u transplantacijskoj medicini.

1. Unaprjeđenje infrastrukture:

* Nabava specijalizirane opreme za transplantaciju i posttransplantacijsku njegu.
* Uređenje i opremanje operacijskih sala, laboratorija i jedinica intenzivne njege, transfuzijskog centra.

1. Financijska održivost:

* Priprema projekata za financiranje iz domaćih i međunarodnih fondova.
* Osiguranje kontinuirane podrške od nadležnih institucija.

1. Podizanje svijesti javnosti:

* Provođenje kampanja o važnosti doniranja organa i edukacija građana.
* Suradnja s medijima, školama i nevladinim organizacijama.

1. Regulatorna usklađenost:

- Završetak procesa registracije za transplantaciju rožnice.

- Priprema i podnošenje dokumentacije za transplantaciju bubrega, jetre i

koštane srži.

|  |  |
| --- | --- |
| **Strateški cilj 4:**  **Razvoj i unapređenje transplantacijske medicine u skladu s međunarodnim standardima, uz pružanje vrhunske zdravstvene skrbi.** | |
| **PRIORITET 4.1.** | srednji |
| **Opis mjera za postizanje cilja** | Osigurati dovoljan broj liječnika specijalista i medicinskog osoblja u području transplantacijske medicine uz kontinuirano usavršavanje. modernizirati postojeći i osigurati novu potrebnu infrastrukturu i opremu  Kontinuirano provoditi edukacije na jačanju svijesti javnosti o važnosti doniranja organa  Osigurati plaćanje testiranja potencijalnih donora  Osigurati akreditaciju i dobivanje potrebnih rješenja za uvođenje novih transplantacijskih programa |
| **Očekivani rezultat** | SKB Mostar kao regionalni centar izvrsnosti za transplantacijsku medicinu. Povećan broj uspješnih transplantacija uz minimalne komplikacije. Osigurana financijska i kadrovska održivost programa transplantacije. Bolja kvaliteta života pacijenata nakon transplantacije. Veća svijest javnosti o važnosti doniranja organa |
| **Nositelji** | SKB Mostar Federalno ministarstvo zdravstva Zavod zdravstvenog osiguranja Nevladine organizacije i partneri iz inozemstva. |
| **Rok/ Vrijeme** | 2025.2034. |
| **Indikatori** | Broj provedenih transplantacija  Broj educiranih i certificiranih medicinskih stručnjaka. Povećanje broja donora za 20%  Nabavljena oprema i uređena infrastruktura prema planu. Završena registracija i akreditacija za sve planirane vrste transplantacija. |
| **Izvori financiranja** | Proračun FBiH  Proračun HNŽ-K  Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ-K Međunarodni fondovi i donacije EU projekti i programi. |

|  |
| --- |
| **Strateški cilj 5:**  **Unaprjeđenje javnog zdravlja, prevencija bolesti i promicanje zdravih životnih stilova** |

Osnovne aktivnosti javnog zdravstva se odnose na očuvanje i unapređenje zdravlja planiranjem i provođenjem mjera nadzora nad zaraznim i nezaraznim oboljenjima, osiguranja zdravstvene ispravnosti hrane, vode, zraka i predmeta opće upotrebe, nadzora okoliša, promocije zdravlja i prevencije oboljenja, te provođenje redovnih zdravstveno-statističkih istraživanja. Demografske promjene i epidemiološke promjene, porast onesposobljenosti, brz tehnološki razvoj, kao i razvoj farmaceutske djelatnosti, vode u porast zdravstvenih troškova, što je razlogom da su sve zemlje u reformi zdravstvenih sustava.

Zdravlje stanovništva uvjetovano je međuodnosima faktora povezanih sa individualnim ponašanjem i stilovima življenja; društveno-ekonomskim i kulturnim nivoom; biološkim faktorima i stanjem okoline. Zbog toga se sve veći značaj daje promociji i prevenciji bolesti, odnosno javnom zdravstvu koje treba da se približi zajednici. Stoga je neophodno u narednom periodu da se poduzmu aktivnosti u cilju unapređenja javnog zdravstva. Vodeće bolesti u Hercegovačko-neretvanskoj županiji - kantonu, su one koje se mogu prevenirati ili ranim otkrivanjem izliječiti.

Uloga javnog zdravlja je ostvarivanje javnog interes stvaranjem uvjeta za očuvanje zdravlja stanovništva putem organiziranih sveobuhvatnih aktivnosti društva usmjerenih na očuvanje fizičkog i mentalnog zdravlja, odnosno očuvanje životne okoline, kao i sprečavanje nastanka faktora rizika za nastanak bolesti i povreda koji se ostvaruju primjenom zdravstvenih tehnologija i mjerama namijenjenim za promociju zdravlja, prevenciju bolesti i poboljšanje kvalitete života.

U narednom periodu bi bilo neophodno razvijati i jačati ljudske resurse u javnom zdravstvu u cilju bolje implementacije preventivnih programa, kao što su cijepljenje, skrining i promocija zdravlja te bolju kontrolu i upravljanje javnozdravstvenim prijetnjama.

Formiranje timova za praćenje specifičnih problema, kao što su infektivne bolesti, mentalno zdravlje, kronične bolesti ili ekološki faktori, također doprinosi boljoj koordinaciji i učinkovitijem rješavanju problema.

Neophodno je raditi na planskoj, kontinuiranoj profesionalna edukaciji/doedukaciji kadra u okviru domaćih i međunarodnih programa u cilju ovladavanja suvremenim tehnikama i tehnologijama rada, kao i specifičnim vještinama.

Informatizacija javnozdravstvenog sustava omogućava učinkovito povezivanje s ostalim akterima zdravstvene zaštite. Time će se osigurati brži protok informacija, bolja koordinacija u pružanju zdravstvenih usluga te unaprijediti kvalitetu i pravovremenost zdravstvene zaštite za građane.

Neophodno je uspostaviti takav centralizirani informacijski sustav koji će omogućiti praćenje zdravstvene statistike, te za analizu podataka i izradu različitih vrsta izvješća u realnom vremenu.

Automatizirano prikupljanje i analiza podataka olakšavaju identifikaciju javnozdravstvenih problema i pravovremeno reagiranje. Digitalni unos podataka minimalizira mogućnost ljudskih grešaka u bilježenju i obradi informacija. Ovim sustavom bi se omogućilo praćenje izbijanja zaraznih bolesti ili drugih zdravstvenih kriza u stvarnom vremenu.

Raditi na uspostavi integracije informacijskih sustava sa Federalnim zavodom za javno zdravstvo i svim zdravstvenim ustanovama na području HNŽ-K u cilju uspostavljanja i povezivanja Registara u zdravstvu i objedinjavanja podataka.

U cilju konkurentnosti javnozdravstvene djelatnost, jedna od značajnih aktivnosti je i akreditiranje što većeg broja parametara/procedura. Akreditacija javnozdravstvenih ustanova prema međunarodnim ISO standardima donosi značajne koristi, poboljšavajući kvalitetu rada, učinkovitost i povjerenje javnosti u zdravstveni sustav. ISO standardi osiguravaju da se svi procesi odvijaju prema jasno definiranim procedurama i najboljim praksama. ISO standardi, poput ISO 9001 (upravljanje kvalitetom), zahtijevaju stalno unapređenje rada i kvaliteta.

Promotivno-preventivne aktivnosti

Dizajniranje i sudjelovanje u provođenju javno zdravstvenih programa za očuvanje i unapređenje zdravlja je jedna od ključnih aktivnosti.

Na razini županije/ kantona pokrenuta su 4 preventivna programa, koji donose značajne zdravstvene benefite za zajednicu, jer se fokusiraju na rano otkrivanje i prevenciju ozbiljnih bolesti. Ovi programi predstavljaju značajan korak k unapređenju javnog zdravstva, smanjenju smrtnosti i poboljšanju kvaliteta života građana. Njihov preventivni karakter doprinosi ne samo individualnom zdravlju, već i smanjenju troškova zdravstvene zaštite na duži rok.

1. **Program ranog otkrivanja raka dojke**

Rak dojke je uzrok najvećeg broja smrti žena u Hercegovačko-neretvanskoj županiji/kantonu. Sama ta činjenica ukazuje na neophodnost provedbe programa ranog otkrivanja raka dojke u HNŽ-K. Implementacija programa započela je u siječnju 2019. godine i do početka pandemije program se odvijao u punom kapacitetu na području cijele županije-kantona. Program za rano otkrivanje raka dojke nastavljen je u siječnju 2022. godine. Ciljevi daljnjeg implementiranja programa su:

* smanjenje smrtnosti od raka dojke,
* produljenje života oboljelih od raka dojke,
* otkriti što veći broj raka dojke u početnim (lokaliziranim) stadijima, što ima za posljedicu smanjenje troškova iznimno skupog liječenja kod uznapredovanog stadijuma bolesti,
* poboljšanje kvaliteta života bolesnica sa rakom dojke.

**2. Program za ranu i preventivnu dijagnostiku raka pluća.**

Program ima za cilj identificirati osobe s nalazima koji upućuju na rak pluća prije nego što se razviju simptomi, a posebno jer se simptomi raka pluća ne pojavljuju sve dok bolest nije u poodmakloj fazi. Rak pluća često se otkriva u kasnim fazama, kada su mogućnosti liječenja ograničene. Kroz ovaj program, rano otkrivanje omogućava primjenu učinkovitih terapija, povećavajući stopu preživljavanja.

**3. Program ranog otkrivanja moždanog udara**

Ranim otkrivanjem moždanog udara povećava se šansa za bržu intervenciju, smanjujući rizik od trajnih invaliditeta i smrtnosti. Automatizirana platforma za ranu dijagnostiku moždanog udara omogućava pravovremeno otkrivanje i skraćenom vremenskom intervencijom kad je u pitanju moždani udar što je bio i cilj, uz brzu dijagnostiku, smanjiti posljedice moždanog udara.

Moždani udar predstavlja hitno stanje koje zahtijeva urgentni medicinski tretman, te će se iskorištavanjem vodeće tehnologije umjetne inteligencije postići brzina i točnost potrebna za pružanje odgovarajućeg liječenja koje pacijenti zahtijevaju.

**4. Program prevencije i ranoga otkrivanja bubrežnih bolesti**

Ovaj program omogućava pravovremeno otkrivanje bolesti bubrega, koje često prolaze neprimijećeno do kasnijih stadija. Preventivne mjere i rana terapija mogu smanjiti potrebu za dijalizom i transplantacijom, poboljšavajući kvalitetu života pacijenata i značajno smanjuje troškove liječenja.

Pokretanje novih preventivnih programa u županiji-kantonu (program ranog otkrivanja raka debelog crijeva, raka grlića materice, raka prostate) je prioritet u ovom strateškom razdoblju. Pokretanje novih preventivnih programa u javnom zdravstvu donosi značajne koristi za pojedince, zajednicu i zdravstveni sustav. Ovi programi imaju ključnu ulogu u smanjenju učestalosti bolesti, unapređenju kvaliteta života i dugoročnoj održivosti zdravstvenog sustava.

Promotivno-preventivne aktivnosti treba unaprijediti, dizajniranjem i sudjelovanjem u provođenju javno-zdravstvenih programa za očuvanje i unapređenje zdravlja, te praćenjem i evaluacijom programa i skrininga preko raznih javnozdravstvenih projekata, partnerskih sudjelovanja u provedbi istraživačkih i razvojnih projekata, financiranih sredstvima EU fondova.

**Sprječavanje širenja zaraznih bolesti**

Povećanje postotka cijepljenja djece i odraslih u cilju sprječavanja izbijanja zaraznih bolesti, komplikacija i dugotrajnih zdravstvenih posljedica povezanih s tim bolestima, smanjio postotak incindencije i mortaliteta od zaraznih bolesti. Neki od ključnih koraka za povećanje postotka cijepljenja djece uključuju edukaciju i podizanje svijesti roditelja, uklanjanje dezinformacija i strahova, povećanje dostupnosti cjepiva, podsticanje redovnih posjeta liječniku, praćenje i evaluacija cijepljenja, korištenje digitalnih platformi i tehnologije.

Unapređenje javnog zdravlja, prevenciju bolesti i promicanje zdravih životnih stilova unutar zajednice moguće je kroz povećanje informiranosti stanovništva o zdravlju kroz edukativne kampanje i programe s ciljem promicanja zdravih životnih navika.

Unapređenje mentalnog zdravlja zahtjeva sveobuhvatan i integriran pristup koji uključuje preventivne mjere, ranu intervenciju, kvalitetno liječenje i podršku za oporavak. Ključni ciljevi su promocija mentalnog zdravlja i prevencija poremećaja, unapređenje dostupnosti i kvaliteta usluga mentalnog zdravlja, povećanje dostupnosti psihosocijalne potpore.

Monitoring treba unaprijediti iniciranjem i uvođenjem jedinstvenog softwera, unapređenjem postojećih i uspostavljanjem novih registara, te boljim nadzorom nad provedbom svih aktivnosti iz područje javnog zdravlja od strane drugih institucija i ustanova.

Uspostaviti potpuni nadzor i evidenciju u oblasti obveznih zdravstvenih evidencija, vitalno-demografske statistike i zdravstvene statistike, kroz razvoj suvremenog zdravstveno-informacijskog sustava.

Unapređenje postojećih i uspostavljanje novih registara bi omogućila bolju kontrolu i praćenje bolesti, precizno praćenje koliko često se određene bolesti pojavljuju u populaciji, rano prepoznavanje trendova, olakšavaju predviđanje potreba za zdravstvenim uslugama, lijekovima i medicinskom opremom, procjena učinka javnozdravstvenih intervencija i identifikacija područja za poboljšanje.

Unapređenje nadzora nad značajnim javnozdravstvenim problemima je ključni element za učinkovito upravljanje zdravljem stanovništva. Nadzor omogućava pravovremeno prepoznavanje, praćenje i kontrolu različitih zdravstvenih problema koji mogu imati veliki utjecaj na javno zdravlje. U cilju unaprjeđenja ovog procesa, potrebno je implementirati niz strategija koje uključuju tehnologiju, bolje upravljanje podacima, edukaciju, kao i koordinaciju među relevantnim institucijama.

Populacijska i opservacijska istraživanja igraju ključnu ulogu u javnom zdravlju jer omogućavaju prikupljanje podataka koji pomažu u razumjevaniju zdravstvenih problema, praćenju zdravstvenih trendova i formuliranju politika zasnovanih na dokazima. Ova istraživanja mogu doprinijeti donošenju informiranih odluka koje se odnose na prevenciju bolesti, razvoj programa zdravstvene zaštite, kao i na identifikaciju specifičnih potreba populacije.

Neophodno je unaprijediti pružanje specifičnih, referentnih/najsloženijih stručnih usluga iz domena javnog zdravlja u cilju koordinacije brzih odgovora na iznenadne zdravstvene prijetnje, kao i sudjelovanje u njihovom provođenju kao i razvijanje multidisciplinarne suradnje stručnjaka u medicini i zdravstvu s poticanjem stručnog i znanstveno-istraživačkog rada.

Program screeninga na demencije kao osnova za buduće planiranje sredstava za zbrinjavanje osoba sa ovom dijagnozom uzimajući u obzir onesposobljenost koju izaziva u svom uznapredovalom stadijumu, ovisnost o drugoj osobi kao i sve stariju životnu dob opće populacije.

**Promicanje zdravih životnih stilova**

Trendovi porasta obolijevanja i smrtnosti od oboljenja i stanja izravno povezanih sa pušenjem, predstavljaju značajan javno zdravstveni problem u zemljama širom svijeta. Po podacima Svjetske zdravstvene organizacije, svake godine pušenje uzrokuje preko 4 miliona smrti na globalnom planu, s procjenama da u slučaju izostanka i zakašnjelih mjera kontrole duhana, do 2030-te godine ovaj broj će dostići alarmantnih 10 miliona smrti. Slično drugim zemljama u centralnoj i istočnoj Europi, i u HNŽ pušenje predstavlja jedan od značajnijih javno zdravstvenih izazova. Po podacima redovne zdravstveno statističke evidencije Zavoda za javno zdravstvo HNK/Ž bilježi se trend uvećanja obolijevanja od bolesti i stanja izravno povezanih sa štetnim učincima duhana, kao što su bolesti srca i krvnih sudova, opstruktivna oboljenja respiratornog sustava, maligne neoplazme bronha i pluća.

S ciljem zaštite javnog zdravlja putem jačanja svijesti populacije o štetnim učincima pušenja i izloženosti duhanskom dimu neophodno je provoditi aktivnosti u smislu organiziranja redovitih predavanja, radionica i interaktivnih nastava u školama i na fakultetima o zdravlju, štetnim posljedicama pušenja i načinima prevencije te kreiranja medijskih kampanja koje se fokusiraju na pušenje, promoviranjem poruka o opasnostima pušenja putem televizije, radija, društvenih mreža i plakata.

Suradnja sa lokalnim zajednicama, školama, zdravstvenim ustanovama i nevladinim organizacijama u stvaranju potpora za osobe koje žele da prestanu sa pušenjem kroz organiziranje radionica u zajednicama, radnim mjestima i zdravstvenim ustanovama kako bi se podigla svijest o prednostima zdravih stilova života i prestanka pušenja.

Ciljevi ovih kampanja je smanjenje broja mladih koji počinju sa pušenjem kao i povećanje stope prestanka pušenja među pušačima.

Promocija zdravih stilova života uključuje fizičku aktivnost, uravnoteženu ishranu i smanjenje stresa.

Promocija fizičke aktivnosti kroz organiziranje sportskih i rekreativnih aktivnosti u zajednici, školama i radnim mjestima kao i podsticanje ljudi na svakodnevnu fizičku aktivnost, kao što su brza šetnja, vožnja bicikla ili sportske igre su način smanjenja obolijevanja izravno povezanih s lošim navikama i nezdravim načinom života .

Edukacija o važnosti pravilne ishrane u prevenciji bolesti provodi se kroz organiziranje radionica o zdravim jelovnicima i pripremi zdravih obroka, kao i savjetovanje o smanjenju konzumacije alkohola i drugih nezdravih navika jedan je o načina podizanja svesti o važnosti usvajanja zdravih životnih navika .

Raznolike aktivnosti trebaju biti usmjerene na različite ciljne skupine (mladi, odrasli, stariji) te se baviti ključnim aspektima pušenja i zdravlja.

|  |
| --- |
| **Strateški cilj 5:**  **Unaprjeđenje javnog zdravlja, prevencija bolesti i promicanje zdravih životnih stilova** |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRIORITET 5.1.** | nizak |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis mjera za postizanje cilja** | Poboljšanje ljudskih resursa u javnom zdravstvu, upošljavanje nedostajućeg broj javno zdravstvenih specijalista. Unapređenje monitoringa i zdravstveno statističkih parametara. Informatizacija javnozdravstvenog sustava . Akreditiracija javnozdravstvenih ustanova. Jačanje suradnje sa zdravstvenim ustanovama i visoko-školskim institucijama.  Pokrenuti nove preventivne programe – svake godine (nastavak postojećeg ili pokretanje novog.  Povećati postotak cijepljenja djece i odraslih. Bolja kontrola i unapređenje prijavljivanja malignih bolesti. Ojačati sustav praćenja i kontrole zaraznih bolesti. Ulaganje u programe mentalnog zdravlja.  Poboljšati sustav upravljanja kriznim javnozdravstvenim prijetnjama  Praćenje mentalnog zdravlja djece i mladih i osoba treće životne dobi.  Edukacija mladih iz oblasti bolesti ovisnosti, splono prenosivih bolesti.  Edukacija stanovništva o rodno zasnovanom nasilju i načinima njegovog sprječavanja/prijavljivanja/traženja pomoći.  Povećanje svijesti o zdravim navikama (fizička aktivnost, ishrana, prestanak pušenja).  Edukacija o važnosti ishrane i njenom utjecaju na zdravlje, osobito u vezi sa bolestima povezanim s pušenjem  Praćenje učinkovitosti provedenih aktivnosti i postizanje postavljenih ciljeva |
| **Očekivani rezultati** | Dobiti bolju organizacijsku strukturu u javnom zdravstvu. Informatizacija u javnom zdravstvu, odnosno povezivanje sa ostalim zdravstvenim ustanovama omogućuje bolje praćenje zdravstvenog stanja stanovništva, točnije i relevantne podatke o kretanju pojedinih bolesti, točnije podatke o radu samih zdravstvenih ustanova. Povećanjem dostupnosti zdravstvenih usluga i promotivno-preventivnih programa, stopa smrtnosti se smanjuje i osigurava bolja kvaliteta života pacijenata.  Preventivni programi (skrining programi i edukacija o zdravim životnim stilovima) omogućavaju rano otkrivanje i smanjenje učestalosti bolesti. Poboljšanja u borbi protiv zaraznih bolesti, kao i bolja prevencija i kontrola kroničnih oboljenja. Povećanje postotka cijepljenja ima brojne pozitivne efekte na javno zdravlje. Povećanjem stope cijepljenja smanjuje se mogućnost izbijanja epidemija, i smanjuje pritisak na zdravstvene sustave, doprinosi se ne samo individualnom zdravlju već i stvaranju otpornije i zdravije zajednice.  Pravodobno reagiranje i upravljanje kriznim javnozdravstvenim prijetnjama  Unapređenje mentalnog zdravlja djece i omladine, te osoba starije životne dobi, Bolja educiranost mladih iz oblasti bolesti ovisnosti, prevencije seksualno prenosivih bolesti.  Manji broj slučajeva rodno zasnovanog nasilja  Povećanje broja ljudi koji prakticiraju zdravu ishranu i smanjuju unos nezdravih navika  Povećanje broja ljudi koji redovito prakticiraju fizičku aktivnost.  Smanjenje broja osoba koje konzumiraju duhan |
| **Nositelji** | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K Javne zdravstvene ustanove |
| **Rok/vrijeme** | 2025.-2034. |
| **Indikatori** | Broj verificiranih javnozdravstvenih timova Registri bolesti malignih i zaraznih bolesti Broj preventivno promotivnih programa Postotak cijepljenja djece i odraslih  Stope incidencije, morbiditeta i mortaliteta  Broj održanih radionica i predavanja u školama i fakultetima o štetnim efektima pušenja i zdravlju  Povećanje svijesti i promjena ponašanja (ankete i istraživanja na ciljnoj populaciji)  Broj organiziranih partnerstava i uključenih institucija.  Broj sudionika na edukativnim radionicama o zdravoj ishrani, tjelovježbi i smanjenju nezdravih navika. |
| **Izvor financiranja** | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ-K Proračun HNŽ-K Proračuni općina EU fondovi  WB krediti |

**Strateški cilj: 6**

**Uspostava funkcije kontrolinga i razvoj sustava troškovne učinkovitosti u zdravstvenim ustanovama**

Kontroling u zdravstvenim ustanovama u Hercegovačko-neretvanskoj županiji ključan je za održavanje financijske stabilnosti, optimizaciju resursa i poboljšanje kvalitete zdravstvenih usluga. Iako se suočavaju s brojnim izazovima, uspješan implementacijski kontroling može značajno doprinijeti boljoj efikasnosti i održivosti zdravstvenog sektora, što je od izuzetne važnosti za dobrobit pacijenata i zaposlenika.

Sustav zdravstva je izrazito složeni segment javnog sektora, naročito ako govorimo o ustanovama sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Sadrži široki raspon usluga, koristi sofisticiranu i skupu radnu snagu, zahtijeva skupu infrastrukturu, a uz sve to ima izuzetnu socijalnu zadaću. Nedovoljno i netransparentno financiranje, zastarjela organizacija, nerazvijena opća društvena odgovornost dovodi do nezadovoljavajućeg stanja u zdravstvenim ustanovama. Zdravstveni sektor suočen je s brojnim izazovima uključujući ograničene resurse, nedostatak kvalificiranih kadrova, te potrebu za visokim standardima kvalitete usluga.

Kontroling obuhvata širok spektar aktivnosti koje su usmjerene na planiranje, praćenje i analizu financijskog poslovanja, kao i na optimizaciju resursa u zdravstvenim institucijama.

Niz je izazova u primjeni kontrolinga u zdravstvenim ustanovama koje se prije svega odnose na financijska ograničenja u smislu nedostatka sredstava i nesigurnog financiranja, što otežava provedbu novih investicija i planova.

Činjenica je da u zdravstvenim ustanovama uopće nema ili postoji manjak stručnih kadrova u kontrolingu i menadžmentu što zasigurno utječe na kvalitetu planiranja i upravljanja resursima.

Iako se zadnjih godina ulažu značajna financijska sredstva u informatizaciju zdravstva, zdravstvene ustanove još uvijek nemaju razvijen informatički sustav za učinkovito praćenje i analizu podataka, što ograničava učinkovitost kontrolinga.

Ključne komponente kontrolinga u zdravstvenim ustanovama su: planiranje i određivanje financijskih sredstava, kontrola i praćenje troškova, upravljanje ljudskim i materijalnim resursima, analiziranje i pravodobno izvješćivanje te usklađivanje s pozitivnim zakonskim propisima i drugim općim i internim aktima

Kontroling u zdravstvenim ustanovama započinje kroz proces planiranja, koji obuhvata izradu financijskog plana i određivanje financijskih ciljeva. Ovaj proces uključuje analizu prošlih rezultata, predviđanje potreba za sredstvima i izrada strategija za ostvarenje postavljenih ciljeva.

Kontroling u zdravstvenim ustanovama također uključuje stalno praćenje troškova poslovanja. To se odnosi na analizu svih vrsta troškova, kao što su troškovi lijekova, materijala, plaća zaposlenika i energetske potrošnje. Redovito praćenje troškova omogućuje prepoznavanje područja u kojima je moguće uštedjeti, kao i otkrivanje nepravilnosti u trošenju sredstava.

Učinkovito upravljanje ljudskim i materijalnim resursima u zdravstvenim ustanovama važno je za postizanje optimalne učinkovitosti. Kontroling se bavi analizom raspodjele resursa, optimizacijom procesa i racionalizacijom korištenja postojećih kapaciteta. Isto uključuje procjenu opterećenja bolnica, zaliha lijekova, medicinskog materijala i ljudskih resursa.

Redovito izvještavanje menadžmenta o financijskim i operativnim rezultatima je ključni aspekt kontrolinga. Izvještaji omogućuju donositeljima odluka da bolje razumiju gdje se nalaze u odnosu na postavljene ciljeve i gdje je potrebno poduzeti korektivne mjere. U zdravstvenim ustanovama u HNŽ-u, kontroling obuhvata analizu ključnih pokazatelja učinka (KPI) kao što su zadovoljstvo pacijenata, vrijeme čekanja, stopa smrtnosti i druge relevantne pokazatelje.

Zdravstvene ustanove u HNŽ-u moraju se pridržavati niza zakonodavnih i regulatornih okvira. Kontroling u ovom kontekstu uključuje osiguranje da sve aktivnosti zdravstvenih ustanova budu usklađene s važećim zakonima i propisima, uključujući zakone o financijskom poslovanju, zdravstvenoj zaštiti i pravima pacijenata.

Definiranjem protokola za mjerenje direktnih troškova usluga (core bussiness) dobile bi se kontrolerske informacije o direktnim troškovima za upravljanje cijenama koštanja pruženih usluga, te razvojem cjelokupnog troškovnog i upravljačkog računovodstva kojim se prati cjelokupno poslovanje moglo bi se izmjeriti je li projekt uspješan. Output uvođenja kontrolinga je poboljšanje efikasnosti ukupnog poslovanja, te poboljšanje svih poslovnih procesa i procedura, odnosno razrada poslovanja od strateških ciljeva do operativnih, te mjerenje učinaka.

Konačni cilj je razvoj operativnog planiranja koji je usklađen sa strategijom zdravstva u županiji.

Uspostaviti kontroling i razviti sustav financijskog upravljanja kroz koordinaciju između postavljenih ciljeva (plana), materijalnih, ljudskih resursa i poslovnih rezultata, te razvoja programskog planiranja i pokazatelja uspješnosti je zahtjevan proces, te će provedba ovog cilja ovisiti će od financijskih mogućnosti i odluka menadžmenta zdravstvenih ustanova i njihove spremnosti suočiti se s izazovima uvođenja sustava kontrolinga. Ključni zadatak kontrolinga je definirati kriterije za mjerenje uspješnosti i učinkovitosti zdravstvene ustanove. Da bi se kreirala metodologija mjerenja učinkovitosti liječenja, bolnica i resursa, nužno je utvrditi normative postupaka, te standarde izvedbe svake pojedine usluge.

Također, kontroling ukazuje kako treba kontinuirano djelovati na zaštiti resursa od gubitaka uzrokovanih lošim upravljanjem, neopravdanim trošenjem i korištenjem, ali i na jačanju odgovornosti za uspješno djelovanje. Navedeno se također mjeri kroz mjerne jedinice kontrolinga.

Sustav plaćanja usluga po učinku u bolnicama bi trebao omogućiti kvalitetnije fakturiranje troškova. Da bi smo došli do stvarne cijene usluge neophodan je kontroling koji mjeri osim direktnih troškova usluge, i sve indirektne troškove (fiksne troškove bolnice) koji padaju po pojedinoj usluzi koliko broj usluga raste. Također, kontroling ukazuje ukoliko su troškovi neopravdano visoki i neprimjereni razini usluge.

Funkcija kontrolinga vrednuje kvalitetu bolničkog osoblja na temelju učinkovitosti kroz različite pokazatelje kao što su: smanjenje liste čekanja, učestalost komplikacija, postotak smrtnosti, ponovni prijem u bolnicu unutar 30 dana, brojem premještaja, brojem infekcija itd. Na temelju propisanih normativa i standarda izvedbi, pojedini liječnici na istom odjelu bi mogli imati različita primanja, ovisno o kvaliteti njihova rada, ali i stručnom usavršavanju (za što također trebaju postojati jasni standardi). Sustav zdravstva je dosta složen, skup i sofisticiran, tako da će se u budućnosti morati napraviti još više sa manje, a to zahtjeva fokus na učinke - koji su učinci koje moramo postići te koja je efektivna upotreba sredstava da bi se to postiglo. Glavno pitanje nije koliko resursa imamo na raspolaganju, nego što moramo s njima postići.

Osnovno je definirati procese koji se obavljaju, te koji su resursi tim procesima primjereni. To se ne može bez kontrolinga. To nije kontrola ili inspekcijski nadzor već sustav mehanizama koji osiguravaju mjerenje učinkovitosti ili drugim riječima pojašnjavaju odnos ulaganja i koristi, a određivanje jasnih ciljeva, te kvalitativni i kvantitativni pokazatelji efikasnosti moraju postati okosnica rada zdravstvenih ustanova. Zdravstveni sektor ima posebnu važnost za društvo u cjelini, što nosi i posebnu odgovornost za proizvedene učinke. Mjerenje tih učinaka gotovo nije moguće bez kontrolinga, samo što se u ovom slučaju kontroling mora upotpuniti specifičnim načinom razmišljanja i promatranja. Pokazatelji su ovdje gotovo uvijek spoj kvantitativnih i kvalitativnih ocjena uspješnosti. Izrada prave kombinacije indikatora, te standardi izvedbe ključni su faktori uspjeha.

Iako se suočavaju s brojnim izazovima, uspješan implementacijski kontroling može značajno doprinijeti boljoj efikasnosti i održivosti zdravstvenog sektora, što je od izuzetne važnosti za dobrobit pacijenata i zaposlenika.

|  |
| --- |
| **Strateški cilj 6:**  **Uspostava funkcije kontrolinga i razvoj sustava troškovne učinkovitosti u zdravstvenim ustanovama** |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRIORITET 6.1.** | srednji |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis mjera za postizanje cilja** | Ulaganje u integrirane informatičke sustave koji će obuhvatiti i praćenje potrošnje lijekova, medicinskog materijala i ljudskih resursa  Razviti unutarnje kontrole za osiguranje poštivanje zakona i smanjenja rizika od nepravilnosti  Obuka zaposlenika za u uporabu novih alata i tehnologija  Organizirati kontroling kroz novu organizacijsku jedinicu ili poseban odjel u svakoj zdravstvenoj ustanovi  Razviti troškovno i upravljačko računovodstvo kojim se prati cjelokupno poslovanje  Definirati protokole za mjerenje direktnih troškova  Osigurati ispred Zavoda koordinaciju i podršku menadžmentu zdravstvenih ustanova pri implementaciji kontrolinga |
| **Očekivani rezultat** | Poboljšanja preciznost u praćenju i izvještavanju  Smanjenje nepotrebnih troškova  Preciznije i realnije procjene financijskih potreba  Dobiti kvalitetniju organizacijsku strukturu  Poboljšati efikasnost ukupnog poslovanja  Poboljšati sve poslovne procese i procedure, odnosno razraditi poslovanje od strateških ciljeva do operativnih, te mjeriti učinak  Spriječiti neželjenu potrošnju i učinkovito upravljati financijama, te više doprinijeti stabilnosti zdravstvenog sustava i zadovoljstva osiguranika  Osiguranje usklađenosti sa zakonodavstvom u smanjenju pravnih rizika |
| **Nositelji** | Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ/K  Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K  Zdravstvene ustanove |
| **Rok/ Vrijeme** | 2025 - 2034 |
| **Indikatori** | Smanjiti nepotrebnu potrošnju  Podići kvalitetu pruženih usluga  Redovito preispitivati strateški plan i strateške ciljeve  Mjeriti postavljene ciljeve i izvješćivati Upravu  Podići efikasnosti i efektivnost mjereći radnu učinkovitost |
| **Izvori financiranja** | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K  Proračun HNŽ/K  Proračuni općina  EU fondovi  Kredit WB  Zdravstvene ustanove |



**10. AKCIJSKI PLAN ZA STRATEŠKE CILJEVE**

**STRATEŠKI CILJ 1:**

**UNAPRJEĐENJE SUSTAVA ZDRAVSTVA I OSIGURANJE FINANCIJSKE ODRŽIVOSTI PRIMARNE, SEKUNDARNE I TERCIJARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U SURADNJI SA SVIM SUDIONICIMA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA**

| **Mjera** | **Aktivnosti** | **Nositelji** | **Rok/Vrijeme** | **Indikatori** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Započeti specijalizacije iz obiteljske medicine** | - Planiranje i pokretanje specijalizacija za obiteljsku medicinu. | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K, Ministarstvo zdravstva | 2025. - 2027. | - Broj započetih specijalizacija.  - Postotak povećanja obuhvata obiteljske medicine. |
| **Završiti specijalizacije iz pedijatrijske medicine** | - Organizirati i omogućiti specijalizacije u pedijatriji. | Ministarstvo zdravstva, radne institucije | 2025. - 2028. | - Broj završenih specijalizacija iz pedijatrijske medicine. |
| **Povećati usluge u 6 disciplina SKZZ u Domovima zdravlja** | - Analiza trenutnog stanja i implementacija dodatnih usluga. | Javne zdravstvene ustanove, Zavod zdravstvenog osiguranja | 2025. - 2030. | - Procentualno povećanje usluga u 6 disciplinskim područjima SKZZ. |
| **Uvođenje plaćanja bolničke zdravstvene zaštite po standardu i normativu** | - Razviti metodologiju plaćanja usluga prema standardima i normativima. | Ministarstvo zdravstva, Javne zdravstvene ustanove | 2025. - 2027. | - Broj bolnica koje implementiraju novi model plaćanja. |
| **Povećanje postotka plaćanja po DRG (Diagnosis Related Groups)** | - Razviti i implementirati plaćanje po DRG sustavu. | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K, Ministarstvo zdravstva | 2025. - 2028. | - Postotak bolnica koje prelaze na DRG sustav. |
| **Monitoring i evaluacija mjera** | - Redoviti izvještaji o postignutim rezultatima i evaluacija uspješnosti mjera. | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K, Ministarstvo zdravstva | 2025. - 2034. | - Praćenje napretka svih mjera i prilagodba strategije prema rezultatima. |
| **Osigurati pedijatre u svim domovima zdravlja sa više od 5000 osiguranika** | - Povećanje broja pedijatrijskih stručnjaka u Domovima zdravlja. | Javne zdravstvene ustanove, Zavod zdravstvenog osiguranja | 2025. - 2030. | - Broj pedijatara u Domovima zdravlja sa više od 5000 osiguranika. |
| **Povećanje obujma usluga u SKZZ unutar PZZ** | - Identificirati i proširiti kapacitete za dodatne usluge unutar PZZ. | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K, Javne zdravstvene ustanove | 2025. - 2029. | - Povećanje broja riješenih epizoda liječenja u SKZZ unutar PZZ. |
| **Uspostaviti novi model plaćanja bolničkih zdravstvenih usluga** | - Razviti i implementirati novi model plaćanja usluga u bolnicama. | Ministarstvo zdravstva, Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K | 2025. - 2027. | - Broj bolnica koje implementiraju novi model plaćanja. |
| **Smanjenje lista čekanja** | - Analizirati i optimizirati procese radi smanjenja vremena čekanja na usluge. (vidjeti strateški cilj 2) | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K, Javne zdravstvene ustanove | 2025. - 2029. | - Smanjenje vremena čekanja na primarne i specijalističke usluge. |

**Ukupno procijenjena financijska sredstva: 2.000.000,00 KM**

**STRATEŠKI CILJ 2:**

**POVEĆANJE KVALITETE I OBUJMA PRAVA PACIJENATA S FOKUSOM NA SMANJENJE LISTI ČEKANJA**

| **Mjera** | **Aktivnosti** | **Nositelji** | **Rok** | **Indikatori** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Proširenje liste lijekova i ortopedskih pomagala** | - Pregled i analiza trenutne liste lijekova i ortopedskih i drugih pomagala u odnosu na potrebe osiguranika.  - Uvođenje novih lijekova za kronične bolesti, rijetke bolesti i pedijatrijsku populaciju.  - Proširenje liste ortopedskih pomagala (proteze, slušni aparati, rehabilitacijska oprema).  - Povećanje sredstava iz proračuna za lijekove i pomagala | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K | 2025. - 2034. | - Broj novih lijekova i pomagala dodanih na listu.  - Postotak osiguranika kojima su omogućene terapije iz proširene liste. |
| **2. Smanjenje listi čekanja za specijalističke preglede i dijagnostičke pretrage** | - Povećanje broja specijalističkih termina zapošljavanjem dodatnog medicinskog osoblja.  - Produženje radnog vremena zdravstvenih ustanova.  - Suradnja s privatnim zdravstvenim ustanovama za korištenje njihovih kapaciteta.  - Digitalizacija sustava naručivanja i praćenja listi čekanja.  - Razviti protokole za prioritetne skupine pacijenata.  - izrada podzakonskih i internih akata | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K | 2025. - 2029. | - Prosječno vrijeme čekanja za specijalističke preglede i dijagnostiku.  - Broj osiguranika koji čekaju dulje od 30 dana na ključne preglede ili postupke.  - Jasno definiran način objavljivanja listi čekanja i uvjeti za stavljanje pacijenata na liste čekanja, jasni kriteriji i vrste zdravstvenih usluga za koju mogu biti formirane liste čekanja |
| **3. Jačanje komunikacije s osiguranicima** | - Izrada vodiča za osiguranike s jasnim informacijama o pravima, postupcima i uslugama.  - Edukativne kampanje putem medija i društvenih mreža.  - Osnivanje telefonskog i online centra za podršku osiguranicima. | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K | 2025. - 2034. | - Broj distribuiranih vodiča - Postotak osiguranika koji smatraju da su informirani o svojim pravima. |
| **Edukacija liječnika obiteljske medicine** s f**okusom na prepoznavanje infekcija koje zahtijevaju antibiotike** | -Organiziranje kontinuiranih edukacija o racionalnoj upotrebi antibiotika, usklađeno sa najnovijim smjernicama.  -Obuka liječnika u prepoznavanju infekcija koje zahtijevaju antibiotsku terapiju.  -Edukacija liječnika o primjeni AWaRe klasifikacije antibiotika u svakodnevnoj praksi. | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K,  Zavod za javno zdravstvo HNK/Ž,  Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K  Zdravstvene ustanove PZZ | Kontinuirano | - Broj educiranih liječnika - Povećanje postotka liječnika koji koriste najnovije smjernice u praksi. - Povećanje broja ispravno propisanih antibiotika.  - Smanjenje broja nepotrebnih ili prekomjernih propisivanja antibiotika. - Povećanje broja ispravnih dijagnoza u vezi sa indikacijama za antibiotike.  - Povećanje upotrebe antibiotika iz zelenog i žutog područja AWaRe klasifikacije. - Smanjenje upotrebe antibiotika iz crvene kategorije. |
| **Praćenje podataka o lokalnoj antimikrobnoj rezistenciji** | Uvođenje sustava za praćenje i izvještavanje o lokalnoj antimikrobnoj rezistenciji u suradnji s mikrobiološkim laboratorijima. | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K,  Zavod za javno zdravstvo HNK/Ž,  Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K  Zdravstvene ustanove | 2026.-2034. | - Broj izvješća o lokalnoj rezistenciji. - Povećanje usklađenosti propisivanja antibiotika s lokalnim podacima o rezistenciji. |
| **Razvoj smjernica za propisivanje antibiotika uz**  **prilagodba lokalnim epidemiološkim podacima** | Izrada standardiziranih smjernica za propisivanje antibiotika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.  Ažuriranje smjernica na temelju lokalnih epidemioloških podataka o infekcijama i antimikrobnoj rezistenciji. | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K,  Zavod za javno zdravstvo HNK/Ž,  Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K  Zdravstvene ustanove PZZ | 2025.-2026 | - Završetak razvoja smjernica. - Prilagodba smjernica lokalnim potrebama i podacima. - Implementacija smjernica u svim zdravstvenim ustanovama.  - Redovno ažuriranje smjernica prema lokalnim podacima. - Poboljšanje usklađenosti propisivanja antibiotika s lokalnim trendovima u rezistenciji |
| **Identifikacija neracionalnog propisivanja antibiotika** | Analiza obrazaca propisivanja antibiotika i identifikacija potencijalnih nepravilnosti u terapijama. | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K,  Zavod za javno zdravstvo HNK/Ž,  Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K  Zdravstvene ustanove PZZ | kontinuirano | - Smanjenje broja neracionalno propisanih antibiotika. - Broj liječnika koji koriste smjernice za racionalnu upotrebu. - Praćenje i izvještavanje o obrascima propisivanja. |

**Ukupno procijenjena financijska sredstava: 2.000.000,00 KM**

**STRATEŠKI CILJ 3:**

**RAZVOJ MODERNOG INTEGRIRANOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA**

| **Mjera** | **Aktivnosti** | **Nositelji** | **Rok** | **Indikatori** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Integracija IZIS-a s drugim zdravstvenim sustavima u županiji/kantonu** | - Analizirati postojeće sustave i pripremiti plan za njihovu integraciju.  - Osigurati tehničke preduvjete za integraciju (infrastruktura, softver, serveri). | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K, Ministarstvo zdravstva, Javne zdravstvene ustanove | 2025. - 2027. | - Postotak zdravstvenih ustanova koje su integrirane u sustav.  - Postotak sustava koji su međusobno povezani. |
| **Implementacija novih funkcionalnosti u IZIS-u (e-NOM, e-bolovanje, itd.)** | - Razviti i ugraditi nove funkcionalnosti u IZIS (e-NOM, e-bolovanje).  - Osigurati obuku za zdravstvene radnike na novim funkcionalnostima. | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K, Ministarstvo zdravstva | 2026. - 2028. | - Postotak uvođenja novih funkcionalnosti u sustav.  - Postotak zdravstvenih radnika koji su prošli obuku za kodere. |
| **Implementacija novih modula u laboratorijskom informacijskom sustavu** | - Dodati nove module za specifične laboratorijske funkcionalnosti (npr. e-laboratorijski obrasci, e-rezultati). | Javne zdravstvene ustanove, Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K | 2025. - 2027. | - Broj novih modula implementiranih u laboratorijski informatički sustav. |
| **Implementacija novih modula u radiološkom informacijskom sustavu** | - Implementirati module za digitalno vođenje radioloških podataka (npr. e-radiološki izvještaji, online pristup nalazima). | Javne zdravstvene ustanove, Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K | 2026. - 2028. | - Broj novih modula implementiranih u radiološki informatički sustav. |
| **Integriranje svih informacijskih sustava u jedan sustav (Jedinstvena platforma)** | - Razviti jedinstvenu informatičku platformu za povezivanje svih modula i sustava.  - Integracija svih zdravstvenih sustava u jedinstveni informatički sustav. | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K, Ministarstvo zdravstva | 2025. - 2030. | - Postotak integriranih sustava.  - Broj korisnika koji aktivno koriste integrirani sustav. |
| **Implementacija digitalnog zdravstvenog kartona orijentiranog prema osiguranicima** | - Razviti i implementirati digitalni zdravstveni karton za svakog osiguranika.  - Osigurati dostupnost podataka svim zdravstvenim ustanovama kroz integrirani sustav. | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K, Javne zdravstvene ustanove | 2027. - 2030. | - Postotak osiguranika koji koriste digitalni zdravstveni karton. |
| **Obuka zdravstvenih radnika za rad s novim informacijskim sustavima** | - Osigurati obuku za zdravstvene radnike na novim funkcionalnostima sustava.  - Osigurati kontinuiranu edukaciju i podršku korisnicima sustava. | Ministarstvo zdravstva, Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K | 2025. - 2034. | - Postotak zdravstvenih radnika koji su prošli obuku za rad s novim sustavima. |
| **Praćenje i evaluacija implementacije sustava i zadovoljstva korisnika (radnici i pacijenti)** | - Redovito pratiti napredak u implementaciji sustava i provoditi ankete među korisnicima.  - Analizirati rezultate anketa o zadovoljstvu pacijenata i zdravstvenih radnika. | Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K, Ministarstvo zdravstva | 2025. - 2034. | - Rezultati anketa o zadovoljstvu korisnika.  - Postotak korisnika koji aktivno koriste sustav. |

**Ukupno procijenjena financijska sredstva: 5.000.000,00 KM (bez troškova održavanja sustava kroz godine)**

**STRATEŠKI CILJ 4:**

**RAZVOJ I UNAPREĐENJE TRANSPLANTACIJSKE MEDICINE U SKLADU S MEĐUNARODNIM STANDARDIMA, UZ PRUŽANJE VRHUNSKE ZDRAVSTVENE SKRBI**

| **Mjera** | **Aktivnosti** | **Nositelji** | **Rok** | **Indikatori** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Analiza postojećih kapaciteta** | - Provoditi analizu infrastrukture, kadra i opreme u SKB Mostar.  - Identificirati praznine u opremi i potrebama kadra. | SKB Mostar | 2025.-2026. | - Izvještaj s analizom postojećih kapaciteta.  - Identifikacija potrebne opreme i resursa. |
| **2. Jačanje stručnih kapaciteta** | - Organizirati specijalizacije za liječnike i medicinske tehničare.  - Suradnja s međunarodnim centrima za obuku i mentorstvo.  - Stipendiranje mladih za specijalizacije u transplantacijskoj medicini. | SKB Mostar, Federalno ministarstvo zdravstva, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K međunarodni centri, Ministarstvo prosvjete, znanosti, kulture i športa HNŽ-K | 2025.-2028. | - Broj specijalizacija i edukacija.  - Broj uspješno završenih specijalizacija i edukacija.  - Broj stipendiranja mladih stručnjaka. |
| **3. Unaprjeđenje infrastrukture i opreme** | - Pripremiti plan za nabavu specijalizirane opreme.  - Modernizacija i prilagodba operacijskih sala i jedinica intenzivne njege i transfuzijskog centra.  - Uspostaviti laboratorije za imunološke i genetske analize. | SKB Mostar, | 2025.-2030. | - Nabavljena oprema za testiranje kompatibilnosti.  - Modernizirane i prilagođene operacijske sale i jedinice intenzivne njege i transfuzijski centar .  - Uspostavljeni laboratoriji za genetske analize. |
| **4. Financijska održivost i podrška** | - Razviti projekte za financiranje iz međunarodnih fondova.  - Pripremiti poslovni plan za dugoročnu održivost.  - Osigurati potporu od nadležnih institucija. | SKB Mostar, Federalno ministarstvo zdravstva, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K | 2025.-2030. | - Dobivena sredstva iz međunarodnih fondova.  - Osigurana financijska sredstva za razvoj.  - Dobivena potpora od institucija. |
| **5. Edukacija i podizanje svijesti javnosti** | - Organizirati kampanje o važnosti doniranja organa.  - Razviti edukativne materijale za pacijente, obitelji i društvo.  - Suradnja s medijima i školama na promociji transplantacijske medicine. | SKB Mostar, Nevladine organizacije, Zavod za javno zdravstvo HNK/Ž, Ministarstvo, prosvjete, znanosti, kulture i športa HNŽ-K | 2025.-2030. | - Broj provedenih kampanja godišnje.  - Broj edukativnih materijala distribuiranih pacijentima i javnosti.  - Suradnja s medijima, školama, nevladinim organizacijama. |
| **6. Regulatorna usklađenost** | - Dovršiti registraciju za transplantaciju rožnice.  - Pripremiti dokumentaciju za transplantaciju drugih organa (bubrezi, jetra, koštana srž).  - Osigurati usklađenost sa zakonodavstvom i pravilnicima. | SKB Mostar, Federalno ministarstvo zdravstva | 2025.-2027. | - Dovršena registracija za rožnicu.  - Dokumentacija za druge transplantacije pripremljena.  - Usklađenost sa zakonodavstvom i pravilnicima. |
| **7. Provedba i monitoriranje** | - Implementirati redovite revizije napretka.  - Provesti evaluacije i prilagodbe plana prema potrebama. | SKB Mostar, Federalno ministarstvo zdravstva HNŽ-K, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K | 2025.-2030. | - Izvještaji o napretku i postignutim ciljevima.  - Evaluacija i prilagodbe plana temeljenih na rezultatima. |

**Procijenjena financijska sredstva: 10.000.000,00 KM (za infrastrukturne projekte, opremu, edukacije i kampanje).**

**STRATEŠKI CILJ 5:**

**UNAPRJEĐENJE JAVNOG ZDRAVLJA, PREVENCIJA BOLESTI I PROMICANJE ZDRAVIH STILOVA ŽIVOTA**

| **Mjere** | **Aktivnosti** | **Nositelji** | **Rokovi/vrijeme** | **Indikatori** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poboljšanje ljudskih resursa u javnom zdravstvu** | Zapošljavanje nedostajućeg broja specijalista u javnom zdravstvu | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K | 2025.-2028. | Povećanje broja zaposlenih specijalista  Poboljšanje kvalitete usluga i smanjenje čekanja za usluge |
| **Unapređenje monitoringa i zdravstveno-statističkih parametara** | Unapređenje sustava prikupljanja podataka o zdravlju stanovništva (anketiranje, baze podataka) | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K | 2025.-2026. | Poboljšanje kvalitete izvještavanja, precizniji podaci  Povećanje točnosti podataka i bolja procjena zdravstvenog stanja |
| **Informatizacija javnozdravstvenog sustava** | Uvođenje digitalnih platformi za praćenje zdravlja i komunikaciju sa stanovništvom | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K | 2025.-2027. | Uvođenje e-zdravlja, broj korisnika digitalnih platformi.  Poboljšana reakcija na zdravstvene prijetnje |
| **Akreditacija javnozdravstvenih ustanova** | Proces akreditacije javnih zdravstvenih ustanova prema međunarodnim standardima | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K | 2025.-2027. | Broj akreditiranih ustanova |
| **Jačanje suradnje sa zdravstvenim ustanovama i visokoškolskim institucijama** | Potpisivanje sporazuma i razvoj zajedničkih projekata za obrazovanje i obuku kadrova | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K, Visokoškolske institucije, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K | 2025.-2034. | Broj sklopljenih ugovora o suradnji |
| **Pokretanje novih preventivnih programa (rak debelog crijeva, grlića materice, prostate)** | Organizacija edukativnih kampanja i skrining testova za prevenciju raka | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K | 2025.-2034. | Broj testiranih osoba, smanjenje broja novih slučajeva raka  Smanjenje stope mortaliteta od raja kroz ranu detekciju |
| **Povećanje postotka cijepljenja djece i odraslih** | Organizacija cijepljenja u suradnji sa školama i domovima zdravlja | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K, Domovi zdravlja | 2025.2034. | Povećanje postotka cijepljene populacije.  Smanjenje incidencije i mortaliteta od zaraznih bolesti |
| **Bolja kontrola i unapređenje prijavljivanja malignih bolesti** | Uvođenje bolji sustav za prijavu i praćenje malignih bolesti | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K | 2025.-2034. | Broj registriranih malignih bolesti, smanjenje smrtnosti  Brža dijagnostika i liječenje, smanjenje smrtnosti |
| **Ojačati sustav praćenja i kontrole zaraznih bolesti** | Razviti i implementirati sustav za praćenje epidemija u realnom vremenu | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K, Ministarstvo zdravstva | 2025.-2034. | Brzina reakcije na epidemije,  smanjenje broja oboljelih  Brža identifikacija i kontrola epidemija |
| **Ulaganje u programe mentalnog zdravlja** | Razviti i implementirati nacionalne i lokalne strategije za mentalno zdravlje | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K, domovi zdravlja s centrima za mentalno zdravlje | 2025.-2034. | Povećanje broja korisnika usluga mentalnog zdravlja,  Smanjenje broja slučajeva mentalnih poremećaja i povećanje kvalitetu života,  Smanjenje broja ovisnika o različitim vrstama ovisnosti |
| **Upravljanje kriznim javnozdravstvenim prijetnjama** | Razviti protokole za postupanje u kriznim situacijama | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K, domovi zdravlja | 2025.2034. | Pravovremeno i učinkovito postupanje u slučajevima pojave pandemija, epidemija, prirodnih i drugih katastrofa i ostalih izvanrednih situacija |
| **Organizacija edukativnih predavanja i radionica** | - Redovna predavanja i radionice u školama i na fakultetima o štetnosti pušenja i zdravlju.  - Uključivanje stručnjaka (liječnici, nutricionisti) u radionice.  - Multimedijska i interaktivna predavanja. | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K, domovi zdravlja, Ministarstvo prosvjete, znanosti kulture i športa HNŽ-K | 2025.2034.  kontinuirano | - Broj održanih radionica/predavanja.  - Povećanje znanja među učesnicima (prije i post testiranje). |
| **Kreiranje medijskih kampanja** | - Televizijske, radio i društvene mreže kampanje o štetnosti pušenja.  - Kampanje specifične za uzraste (mladi, odrasli, stariji).  - Korištenje emotivnih poruka i stvarnih priča. | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K | 2025.2034.  kontinuirano | - Doseg kampanja (pregledi, klikovi, slušatelji).  - Povećanje svijesti (ankete prije i nakon kampanje). |
| **Saradnja sa lokalnim zajednicama i institucijama** | - Suradnja sa školama, zdravstvenim ustanovama i nevladinim organizacijama- udrugama.  - Organizacija savjetovališta za prestanak pušenja.  - Stvaranje podrške za prestanak pušenja u zajednici. | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K, domovi zdravlja, Ministarstvo prosvjete, znanosti kulture i športa HNŽ-K  Nevladine organizacije - udruge | 2025.2034.  kontinuirano | - Broj partnerstava i uključenih institucija.  - Broj osoba koje su se obratile za pomoć. |
| **Radionice o zdravim stilovima života** | - Organizacija radionica u zajednicama, radnim mjestima i zdravstvenim ustanovama o zdravim stilovima života.  - Organizacija sportskih aktivnosti (biciklizam, šetnje).  - Podsticanje fizičke aktivnosti i prevencija stresa. | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K, domovi zdravlja, Ministarstvo prosvjete, znanosti kulture i športa HNŽ-K  Nevladine organizacije - udruge | 2025.2034.  kontinuirano | - Broj sudionika na radionicama.  - Povećanje broja ljudi koji prakticiraju fizičku aktivnost. |
| **Promocija pravilne ishrane i smanjenje nezdravih navika** | - Edukacija o zdravoj ishrani, smanjenju alkohola, masne hrane i pušenja.  - Savjetovanje o zdravim jelovnicima i pripremi obroka. | Zavod za javno zdravstvo HNŽ-K, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-K, domovi zdravlja, | 2025.2034.  kontinuirano | - Edukacija o zdravoj ishrani, smanjenju alkohola, masne hrane i pušenja.  - Savjetovanje o zdravim jelovnicima i pripremi obroka. |

**Procijenjena financijska sredstva: 4.000.000,00 KM**

**Strateški cilj: 6**

**Uspostava funkcije kontrolinga i razvoj sustava troškovne učinkovitosti u zdravstvenim ustanovama**

| **Cilj** | **Aktivnosti** | **Nositelji** | **Rokovi/vrijeme** | **Indikatori** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razvoj i implementacija digitalnih alata za kontroling i organiziranje kontrolinga u zdravstvenim ustanovama** | - Ulaganje u informatičke sustave za praćenje troškova i resursa  - Obuka zaposlenika za nove alate i tehnologije | Ministarstvo, ZZO HNŽ-K  Zdravstvene ustanove | 2025.-2028. | Razvijen informatički sustav  Broj educiranih zaposlenika |
| **Uvođenje sustava za praćenje troškova i upravljanje resursima i definiranje protokola za mjerenje izravnih troškova** | - Implementacija sustava za praćenje potrošnje lijekova, materijala i ljudskih resursa  Razviti troškovno i upravljačko računovodstvo  - Razviti strategije za racionalizaciju potrošnje | Ministarstvo, ZZO HNŽ-K  Zdravstvene ustanove | 2025.-2029. | % smanjenja nepotrebnih troškova  Razvijena strategija za racionalizaciju potrošnje  Poboljšanja učinkovitost poslovanja |
| **Jačanje kapaciteta za učinkovito planiranje** | - Organiziranje edukacija za menadžment u modernim metodama budžetiranja  - Razviti planove za diversifikaciju izvora financiranja (partnerstva, donacije) | Ministarstvo, ZZO HNŽ-K  Zdravstvene ustanove | 2025.-2030. | Broj održanih edukacija  Broj razvijenih planova |
| **Unaprjeđenje ljudskih resursa u kontrolingu** | - Povećanje broja specijaliziranih kadrova u kontrolingu  - Organiziranje edukacija za kontrolore i menadžere  - Razviti sustave motivacije za zaposlenike u kontrolingu | Ministarstvo, ZZO HNŽ-K  Zdravstvene ustanove | 2025.-2032. | Broj specijaliziranih kadrova u kontrolingu  Broj educiranih kontrolera i menadžera  Razvijeni sustavi motivacije |
| **Osiguranje usklađenosti s zakonodavstvom i propisima** | - Praćenje promjena u zakonodavstvu i osiguranje poštivanja propisa  - Razviti unutarnje kontrole za smanjenje nepravilnosti | Ministarstvo, ZZO HNŽ-K  Zdravstvene ustanove | 2025.-2034. | Broj usklađenih propisa  Broj provedenih unutarnjih kontrola |
| **Povećanje učinkovitosti kroz analizu podataka i KPI-eva** | - Uvođenje sustava za praćenje KPI-eva (zadovoljstvo pacijenata, vrijeme čekanja, kvaliteta usluga)  - Redovita analiza performansi i implementacija korektivnih mjera | Ministarstvo, ZZO HNŽ-K  Zdravstvene ustanove | 2025.-2034. | Broj pacijenata koji čekaju na dijagnostičke i druge zdravstvene usluge preko 30 dana  Broj provedenih anketa o zadovoljstvu pacijenata i zdravstvenih radnika |
| **Evaluacija i prilagodba plana** | - Redovita evaluacija provedbe plana svake 3 godine i prilagodba ciljeva i aktivnosti | Ministarstvo, ZZO HNŽ-K  Zdravstvene ustanove | 2029.-2034. | Izvješće o provedenoj evaluaciji plana  Izvješće o prilagodbi ciljeva i aktivnosti |

|  |
| --- |
| **11.PRAĆENJE IMPLEMENTACIJE STRATEGIJE** |



Praćenje implementacije strategije razvoja zdravstva u Hercegovačko-neretvanskoj županiji (HNŽ) od ključne je važnosti kako bi se osigurao uspješan napredak i postizanje ciljeva strategije. Za učinkovito praćenje implementacije potrebno je razviti sustav koji obuhvaća ključne aspekte, od praćenja financijskih rezultata, kroz učinkovitost resursa, do praćenja kvalitete usluga.

Navedeni sustav treba postaviti na način da može odgovoriti na pitanje jesu li strateški ciljevi dobri, je li način ostvarivanja tih ciljeva dobro postavljen te daju li očekivane rezultate.

Kako bi sustav za učinkovito praćenje implementiranja Strategije dao očekivane rezultate potrebno je:

* odrediti dinamiku izvješćivanja kako bi se osigurale potrebne informacije o realiziranju postavljenih ciljeva,
* imenovati radna tijela za provedbu i praćenje provedbe strateškog plana na razini svakog posebnog cilja,
* u okviru radnog tima imenovati odgovornu osobu s tim da jedna osoba može biti za više ciljeva.

Za učinkovito praćenje, važno je definirati odgovorne osobe i timove za svako područje strategije. Ovi timovi će redovito pratiti napredak, analizirati rezultate i poduzimati korektivne mjere u slučaju odstupanja.

Ministarstvo će odmah po usvajanju Strategije, a najkasnije u roku od 30 dana imenovati radna tijela za svaki pojedini cilj kojim će se utvrditi dinamika i način sačinjavanja izvješća o realizaciji postavljenih ciljeva.

Redovito izvještavanje ključno je za uspješno praćenje implementacije strategije. Izvještaji će biti dostavljeni Vladi HNŽ-K putem ministarstva, te će se na temelju tih izvještaja donositi odluke o eventualnim korektivnim mjerama.

Izvješća o ispunjavanju ciljeva temelje se na pravodobnom i kvalitetnom praćenju i procjenama koje trebaju dati odgovore na pitanja o stupnju realiziranja ciljeva na kraju svake godine, ukazati na eventualne prepreke u realiziranju planiranih aktivnosti, jesu li osigurani svi resursi za ostvarivanje planiranog cilja, opisati koordinaciju s drugim nositeljima, prijedlozi za poboljšanje i druga pitanja od značaja za pravodobno i učinkovito praćenje provedbe.

Izvješće sačinjavati jednom godišnje i to najkasnije do 1.4. tekuće godine za prethodnu godinu te češće, na zahtjev ministarstva i Vlade HNŽ kada to ocjene za potrebnim.

Ako se rezultati ne podudaraju s očekivanjima, potrebno je postaviti korektivne mjere kako bi se ispravile nepravilnosti. Timovi će definirati korektivne akcije na temelju analiziranih podataka i izvještaja.

Svake 3 do 5 godina, potrebno je provesti dubinsku evaluaciju cijele strategije i napraviti prilagodbe temeljem promjena u zakonodavstvu, tehnologiji, financijskim uvjetima i potrebama građana.

Praćenje implementacije strategije razvoja zdravstva u HNŽ treba biti kontinuirani proces koji uključuje redovito prikupljanje podataka, evaluaciju rezultata, te prilagodbu akcija kako bi se postigli ciljevi. Korištenjem jasno definiranih indikatora, odgovornosti i periodičnih evaluacija, moguće je osigurati uspješan napredak i postizanje strateških ciljeva u razdoblju 2025.-2034. godine.



1. **ZAKLJUČAK**

Strategija razvoja zdravstva HNŽ-K je sveobuhvatan dokument čiji cilj je obuhvatiti sve ključne aspekte zdravstvene zaštite, od primarne i sekundarne do tercijarne razine, usmjerena na jačanje zdravlja stanovništva, poboljšanje kvalitete zdravstvenih usluga i smanjenje socijalnih i regionalnih nejednakosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti.

S obzirom na izazove i specifičnosti Hercegovačko-neretvanske županije-kantona, implementacija strategije zahtijeva koordinaciju svih relevantnih dionika, jasnu financijsku potporu, te kontinuiranu prilagodbu novim tehnologijama i promjenama u potrebama stanovništva težeći stalnoj modernizaciji u pružanju kvalitetnih i učinkovitih zdravstvenih usluga.

Strategija razvoja zdravstva HNŽ-K oslanja na ključne smjernice sukladno načelima zdravstvene zaštite, a naročito u svezi:

* Kontinuiranog poboljšanja kvalitete zdravstvenih usluga. U tom smislu ova strategija uključuje mjere za unaprjeđenje kvalitete usluga kroz ulaganje u edukaciju i stručnu obuku zdravstvenih radnika.
* Povećanja dostupnosti zdravstvenih usluga kroz jednak pristup zdravstvenoj zaštiti za svo stanovništvo bez obzira na njihovu geografski položaj ili socio-ekonomski status
* Povećanja učinkovitosti zdravstvenog sustava koje zahtjeva optimizaciju resursa i smanjenje birokracije, digitalizaciju procesa, bolje planiranje i upravljanje resursima, kao i reviziju postojećih politika
* Prevencije i promocije zdravlja kroz edukacija stanovništva o važnosti prevencije bolesti, redovnih pregleda i zdravog načina života
* Mogućnosti uvođenja registara za određene bolesti – onkološke, i tzv rijetke bolesti (radi planiranja sredstava za liječenje na teret ZZO)
* Financijske održivosti kroz iznalaženje novih mehanizama plaćanja zdravstvenih usluga te ulaganjem u prevenciju i primarnu zdravstvenu zaštitu dugoročno smanjiti troškove hospitalizacija i tretmana kroničnih bolesti, što će pomoći smanjenju zdravstvenih troškova

Moderne i dobro opremljene zdravstvene ustanove, kao i upotreba novih tehnologija (telemedicina, napredna dijagnostika), mogu poboljšati brzinu i kvalitetu usluga, te omogućavaju bržu i precizniju dijagnostiku, lakši pristup medicinskim podacima i bolju koordinaciju među zdravstvenim ustanovama.

Kako bi se postigli optimalni rezultati, važno je povezivanje zdravstvenog sektora s prosvjetom, socijalnim sektorom i lokalnim zajednicama. Implementacija ove Strategije zahtijeva koordinaciju različitih dionika, uključujući lokalne vlasti, zdravstvene institucije, nevladine organizacije i privatni sektor. Redovito praćenje napretka i prilagodba strategije na temelju evaluacija i povratnih informacija također su ključni za uspjeh.

Takva integracija omogućava holistički pristup zdravlju i podržava sveobuhvatni razvoj zajednice.

Ova strategija pruža sveobuhvatan plan za unapređenje zdravstvene skrbi u Hercegovačko-Neretvanskoj županiji, osiguravajući bolju kvalitetu života za sve njezine stanovnike.

Strategija razvoja zdravstva HNŽ-K je usmjerena na stvaranje modernog, pristupačnog i održivog zdravstvenog sustava koji će zadovoljiti potrebe stanovništva i unaprijediti njihovo zdravlje. Kontinuirana evaluacija i prilagodba strategije na temelju rezultata i novih izazova ključna je za osiguranje dugoročnog uspjeha i napretka u zdravstvenom sektoru.

***„Zdravlje nije sve, ali bez zdravlja, sve je ništa.“***

***– Arthur Schopenhauer -***

**Literatura:**

1. Ocjena zdravstvenog stanja pučanstva Hercegovačko-neretvanskog kantona / županije za 2023 g. - Zavod za javno zdravstvo HNK/Ž.
2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH" br. 46/10 i 75/13)
3. Komentari zdravstvenih zakona Knjiga 1, Sarajevo 2011. – Snježana Bodnaruk, Jozo Čizmić, Boris Hrabač, Senad Huseinagić
4. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine Federacije BiH" br.31/02).
5. Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine u razdoblju od 2008. do 2018. godine, Sarajevo, april 2008. godine.
6. Strategija za razvoj primarne zdravstvene zaštite, -Federalno ministarstvo zdravstva
7. Standardi i normativi zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u Federaciji Bosne i Hercegovine – Plava knjiga 2014.
8. Odluka o osnovnom paketu zdravstvenih prava ( „Službene novine Federacije BiH“ broj: 21/09).
9. Obračun sredstava u zdravstvu HNŽ-K za 2023. godinu
10. Troškovi, kvalitet i ishod u zdravstvu – Udruženje za farmakoekonomiku i istraživanje ishoda u Bosni i Hercegovini, Sarajevo, 2011. – ISPOR Bosna i Hercegovina
11. Socijalna medicina, B.Hrabač i M.Lugonja, Mostar 2012.
12. Strategija za provedbu reforme iz oblasti zdravstva za područje Hercegovačko-neretvanske županije-kantona za razdoblje 2017.-2020. – studeni/novembar 2016
13. Strategija razvitka Hercegovačko-neretvanske županije/kantona za razdoblje 2021.-2027. godina
14. Agenda UN 2030.

1. Članak 18.-25. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“ broj 46/10 i 75/13) [↑](#footnote-ref-1)
2. Strategija razvitka Hercegovačko-neretvanske županije-kantona za razdoblje 2021.-2027. godina [↑](#footnote-ref-2)
3. 3 Članak 11. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, broj 30/97). [↑](#footnote-ref-3)
4. Pokazatelji su preuzeti iz biltena Ocjena zdravstvenog stanja pučanstva u 2023. godini koji je izradio Zavod za javno zdravstvo HNŽ / K. [↑](#footnote-ref-4)
5. Pokazatelji su preuzeti iz biltena Ocjena zdravstvenog stanja pučanstva u 2023. godini koji je izradio Zavod za javno zdravstvo HNŽ - K. [↑](#footnote-ref-5)
6. Podaci iz Analize zdravstvenih ustanova kod kojih su liste čekanja [↑](#footnote-ref-6)