

SI4CARE



Social Innovation for integrated health CARE of ageing population in ADRION

**DT3.3.1 - Akcijski plan unaprjeđenja sustava skrbi za
starije stanovništvo za područje Splitsko-dalmatinske
županije**

T3: From Innovative Transnational Strategy to National and Regional action plans

Activity T3.3: From shared strategy to customized Action Plans

Dokument	Akcijski plan unaprjeđenja sustava skrbi za starije stanovništvo za područje Splitsko-dalmatinske županije
Status	Finalna inačica
Verzija	1
Datum izdavanja	15/3/2023

Project Partner	Contact Person
University of Ljubljana	Darja Šemrov (darja.semrov@fgg.uni-lj.si)
Jozef Stefan Institute	Bojan Blažica (bojan.blazica@ijs.si)
Miglierina Municipality	Pietro Hiram Guzzi (hguzzi@gmail.com)
University of Split School of Medicine	Katarina Vukojević (katarina.vukojevic@mefst.hr)
Teaching Institute for Public Health Split-Dalmatia County	Željka Karin (ravnateljica@nzjz-split.hr)
Health Insurance and Reinsurance Institute of Federation of BiH	Vlatka Martinović (martinovic.v@zzofbih.ba)
National and Kapodistrian University of Athens	Sokratis G. Papageorgiou (sokpapa@med.uoa.gr)
Public Health Institution "Health Center" Tivat	Jovanka Vučetić (dztivat@gmail.com)
Special hospital for treatment and rehabilitation Merkur	Srdjan Kožetinac (srdjan@vrnjcispa.rs)
Regional development fund of Central Macedonia	Chrysanthi Kiskini (c.kiskini@rdfcm.gr)

SADRŽAJ

Sažetak.....	4
1. Uvod	9
2. Analiza stanja	10
2.1 Teritorijalna analiza	10
2.2 Sociodemografska analiza	17
2.3 Pregled povezanih projektnih isporuka.....	22
2.4 Uključenost dionika	35
3. Kritička analiza	37
3.1 Analiza potreba	37
3.2 SWOT analiza.....	38
4. Sažetak Zajedničke vizije, ciljeva i stupova Transnacionalne strategije	40
4.1 Vizija Transnacionalne strategije	40
4.2 Ciljevi Transnacionalne strategije	40
4.3 Ključni strateški stupovi i <i>flagship</i> ovi Transnacionalne strategije	41
5. Regionalne akcije.....	48
6. Plan monitoringa i evaluacije.....	56

POPIS TABLICA

TABLICA 1. DOBNO-SPOLNA STRUKTURA STANOVNIŠTVA U SDŽ (POPIS STANOVNIŠTVA, KUĆANSTAVA I STANOVA 2011.)	18
TABLICA 2. BROJ STANOVNIKA I UDIO OSOBA STARIJIH OD 65 GODINA NA PODRUČJU SDŽ (SI4CARE_WPT1_REPORT1.1_STATUSQUO, 2022)	28
TABLICA 3. GLAVNI IZAZOVI U PRUŽANJU ZDRAVSTVENIH USLUGA STARIJIM OSOBAMA U RH (SI4CARE_WPT1_REPORT1.2_CHALLENGES, 2022)	29
TABLICA 4. GLAVNI IZAZOVI U PRUŽANJU ZDRAVSTVENIH USLUGA STARIJIM OSOBAMA S KOGNITIVNIM POREMEĆAJIMA U RH (SI4CARE_WPT1_REPORT1.2_CHALLENGES, 2022)	30
TABLICA 5. POPIS ŽELJA (SI4CARE_DT1.4.1_WISH LIST PP4 AND PP5, 2021).....	31
TABLICA 6. POPIS PRIMJERA DOBRE PRAKSE (SI4CARE_DT2.1.1_BEST PRACTICES, 2022)	32
TABLICA 7. PILOT AKCIJA NA PODRUČJU SDŽ (SI4CARE_AT2.4_PP4 AND PP5, 2021).....	34
TABLICA 8. LISTA DIONIKA (SI4CARE_TARGET GROUPS_MONITORING PP4 PP5, 2021)	36
TABLICA 9. SWOT ANALIZA.....	38
TABLICA 10. TRANSNACIONALNI STUPOVI I FLAGSHIPPOVI.....	42

POPIS SLIKA

SLIKA 1. ADMINISTRATIVNA PODJELA SDŽ (WWW.PROLEKSIS.LZMK.HR)	11
SLIKA 2. URBANA PODRUČJA SDŽ (WWW.REGIONALNI.WEEBLY.COM/URBANA.HTML)	13
SLIKA 3. OPĆINE U SDŽ PREMA BROJU STANOVNIKA (POPIS STANOVNIŠTVA, KUĆANSTAVA I STANOVA 2021.)	14
SLIKA 4. CESTOVNA MREŽA SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE (WWW.CESTE-SPLIT.HR)	15
SLIKA 5. ŽELJEZNIČKA PRUGA U SDŽ (WWW.HZINFRA.HR)	16
SLIKA 6. GUSTOĆA NASELJENOSTI U SDŽ (POPIS STANOVNIŠTVA, KUĆANSTAVA I STANOVA 2021.)	20
SLIKA 7. UKUPAN BROJ OSOBA STARIJIH OD 65 GODINA U SDŽ PREMA JLS-OVIMA (POPIS STANOVNIŠTVA, KUĆANSTAVA I STANOVA 2011.)	21
SLIKA 8. UDIO STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA U SDŽ PREMA JLS-OVIMA (POPIS STANOVNIŠTVA, KUĆANSTAVA I STANOVA 2011.)	22

POPIS GRAFIČKIH PRIKAZA

GRAFIČKI PRIKAZ 1. STAROSNA STRUKTURA STANOVNIŠTVA SDŽ (POPIS STANOVNIŠTVA, KUĆANSTVA I STANOVA 2011.)	18
GRAFIČKI PRIKAZ 2. PIRAMIDA STANOVNIŠTVA SDŽ (POPIS STANOVNIŠTVA, KUĆANSTAVA I STANOVA 2011.).....	19
GRAFIČKI PRIKAZ 3. POJEDNOSTAVLJENI PRIKAZ DEFINIRANJA POTREBA.....	37

Sažetak

SI4CARE projekt, Transnacionalna strategija i akcijski planovi

Starenje stanovništva ključni je društveni izazov koji pogađa sve europske zemlje, uključujući i regiju ADRIION. Stoga je cilj projekta SI4CARE identificirati i riješiti probleme vezane uz zdravstvene usluge namijenjene starijoj populaciji. Ključni faktor u ubrzavanju promjena i poticanju socijalnih inovacija u području zdravstvenih usluga za starije osobe u regiji ADRIION razvoj je Transnacionalne strategije. U navedenom dokumentu definirana je vizija o učinkovitom odgovoru na zajedničke izazove koje starenje stanovništva ostavlja na zdravstveni sustav te konkretne akcije kao odgovor na izazove. Shodno tomu, akcijskim planovima definirani su koraci koje treba poduzeti za poboljšanje zdravstvenih usluga za starije osobe, kao i koraci koji će doprinijeti uključivanju projektnih rezultata u regionalne i/ili nacionalne politike.

Pregled Akcijskog plana Splitsko-dalmatinske županije

Splitsko-dalmatinska županija prostorno je najveća hrvatska županija koju karakterizira povoljan geografski i prometni položaj, dobro razvijena cestovna, pomorska i zračna infrastruktura te socioekonomski razvijena obala. S druge strane, Dalmatinska zagora i otoci uglavnom su ruralna, rijetko naseljena i udaljena područja s nedovoljno razvijenom mrežom javnog prijevoza i učestalošću prometnih linija. Druga je županija u Republici Hrvatskoj po broju stanovnika s izraženim procesima demografskog starenja i depopulacije. Starija populacija suočava se s financijskim poteškoćama, niskom razinom digitalne pismenosti i nedostatkom pristupa *online* ili telemedicinskim zdravstvenim uslugama.

Pravni i strateški okvir na nacionalnoj razini omogućuje uređenje i daljnje unaprjeđenje sustava zdravstvene i socijalne skrbi. Problematična područja skrbi za starije osobe, kako na nacionalnoj tako i na regionalnoj razini, nedostatak su specijaliziranih stručnjaka, socijalnih usluga, međusektorske suradnje, niska kvaliteta usluga, dok pametno stanovanje i skrb na daljinu nisu uspješno implementirani u dugotrajnu skrb. Također, stariji ljudi s kognitivnim poremećajima u nepovoljnom su položaju zbog nepostojanja zakonskih propisa i protokola, kao i zbog neadekvatne edukacije zaposlenika.

Na regionalnoj razini, kapaciteti primarne zdravstvene i socijalne zaštite zadovoljavaju postojeće potrebe, ali su prostorno neravnomjerno raspoređeni, dok opremljenost i prostorna koncentracija sekundarne zaštite nisu na zadovoljavajućoj razini. Integracija novih tehnologija sve se više uvodi u zdravstveni sustav, pri čemu su četiri zdravstvene ustanove u mreži telemedicinskih centara. Međutim, još uvijek ne postoji zakonodavni okvir koji se isključivo odnosi na telemedicinske usluge i srodnu skrb namijenjenu starijim osobama.

Zaključak je da je potrebno promijeniti zakonodavni okvir skrbi za starije osobe koji će omogućiti razvoj izvaninstitucionalne skrbi te povećati kapacitete usluga njege u kući i fizikalne terapije, kao i financijske i ljudske resurse. Također, potrebno je uvesti IKT (u zdravstvenu i socijalnu skrb) i podići digitalnu pismenost starijih osoba i zdravstvenih djelatnika. Nadalje, važno je povećati uključenost starijih osoba u zajednicu i implementirati odgovarajuće socijalne usluge usmjerene njima, posebice za one s kognitivnim poremećajima. Konačno, postojeću mrežu hitne pomoći potrebno je prilagoditi kako bi bila učinkovitija.

Na temelju analize stanja i kritičke analize, identificiran je sažetak zajedničke vizije i ciljeva Transnacionalne strategije. Vizija je ***uspostaviti učinkovit ekosustav dugotrajne skrbi za podršku starijim osobama, ne samo pacijentima, uključujući one koji žive u udaljenim područjima, kako bi ih se zadržalo u zajednici i kako bi javna potrošnja bila učinkovitija, temeljen na procesu socijalnih inovacija, omogućen digitalizacijom (tehnologijom) i osnažen nacionalnim i regionalnim zakonodavstvom.*** Osim što je formulirana na jasan i strukturiran način, vizija uključuje i opis budućeg željenog stanja. Shodno tomu, opći je cilj ***doprinijeti stvaranju učinkovitog transnacionalnog ekosustava za primjenu socijalnih inovacija u zdravstvenim uslugama namijenjenih starijoj populaciji u zemljama regije ADRION, kako bi se odgovorilo na potrebe starije populacije za dugotrajnom zdravstvenom skrbi, posebice u ruralnim područjima.*** Iz općeg cilja proizašla su tri specifična cilja povezana s upravljanjem, telemedicinom, individualnim pametnim stanovanjem i planiranjem starenja. U tu svrhu, definirano je pet strateških stupova:

1. *Digitalna tranzicija socijalne i medicinske skrbi*
2. *Digitalizacija*
3. *Ekonomске i financijske implikacije*
4. *Upravljanje i politike*
5. *Zajednica SI4CARE: Opservatorij i Forum*

Svaki strateški stup sadrži nekoliko tematski povezanih *flagshipa*, koji su za svaki strateški stup navedeni u nastavku.

1. *Model ambulate, Praćenje starijeg stanovništva putem digitalne tehnologije, Skrb na daljinu - tjelesna aktivnost; prehrana; zdravo starenje i planiranje, Prikupljanje podataka za poboljšanje zdravstvenih usluga, Skrb za pacijente s demencijom*
2. *Izgradnja osnovne digitalne infrastrukture - razvijanje i promicanje digitalnog ekosustava, Upravljački okvir za proces digitalizacije, Osiguravanje kvalitetne implementacije digitalizacije, Prijenos znanja (edukacija, obuka, podizanje svijesti...), Područja budućih istraživanja*
3. *Ekonomski aspekti integriranih usluga dugotrajne skrbi, Financijski aspekti integriranih usluga dugotrajne skrbi*
4. *Razvoj modela upravljanja i politika dugotrajne skrbi, Razvoj okvira kvalitete za integriranu dugotrajnu skrb, Ljudski resursi i obuka za dugotrajnu skrb, Prostorni aspekti integriranih usluga dugotrajne skrbi, Strategija aktivnog starenja i prakse upravljanja starenjem*
5. *Opservatorij - pravni temelj i institucionalna struktura, ADRION Forum o digitalizaciji socijalne skrbi - Oblik Foruma za javna tijela, ICT, stručnjake/praktičare, planiranje i organizacija, TS - usvajanje i diseminacija, Prijenos znanja.*

Svaki predstavljani *flagship*, predstavlja, s jedne strane, strateško pitanje koje u regiji ADRION treba razviti, a, s druge strane, reprezentativni primjer koji treba slijediti.

Na temelju toga, zajednička vizija, cilj, strateški stupovi i *flagshipi* na regionalnoj/nacionalnoj razini, pretočeni su u konkretne akcije. Za Splitsko-dalmatinsku županiju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu i Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije definirali su ključne aktivnosti koje je potrebno poduzeti kako

bi se smanjile razlike u zdravstvenim sustavima, poboljšala opća dobrobit starije populacije te pratila zajednička vizija za poboljšanje ukupnih kapaciteta socijalnih inovacija srednjoročno i dugoročno.

Također, regionalne akcije odgovaraju na izazove te su usklađene s popisom želja i potrebama utvrđenima u analizi stanja. Osim toga, regionalne akcije usklađene su s odgovarajućim *flagshipima*, odnosno, stupovima. Identificirane aktivnosti za Splitsko-dalmatinsku županiju su:

1. Ulaganje u digitalna rješenja koja optimiziraju rad zdravstvenog sustava - pritisak na bolničke usluge povećan je zbog općeg nedostatka zdravstvenih djelatnika i njihove nedovoljne geografske raspoređenosti. Stoga je ulaganje u digitalna rješenja jedna od mogućnosti koja bi mogla riješiti ovaj problem (KPI - jedno digitalno rješenje koje optimizira rad zdravstvenog sustava).
2. Razvoj financijskih instrumenata za zapošljavanje dugotrajno nezaposlenih osoba u svrhu uspostave izvaninstitucionalne skrbi za starije i potrebno stanovništvo - s obzirom na to da si starija populacija često ne može priuštiti usluge dugotrajne skrbi ili ne želi napustiti svoje domove, razvoj ovih shema mogao bi pomoći u uspostavi izvaninstitucionalne skrbi za njih i doprinijeti poboljšanju kvalitete njihova života, kao i smanjenju dugotrajne nezaposlenosti (KPI - uspostavljen jedan način financiranja dugotrajno nezaposlenih osoba, zaposleno 200 osoba u sustavu izvaninstitucionalne skrbi za starije i potrebite osobe).
3. Prikupljanje i uspostavljanje sveobuhvatnih i interoperabilnih zdravstvenih kartona i baza podataka u svim ustanovama socijalne i zdravstvene zaštite - razvoj interoperabilnih zdravstvenih kartona i baza podataka u svim ustanovama socijalne i zdravstvene skrbi rezultirao bi personaliziranim tretmanom posebno prilagođenim pacijentu, sveobuhvatnim planom liječenja, kao i poboljšanim pružanjem zdravstvenih i socijalnih usluga (KPI - razvijena i implementirana jedna sveobuhvatna i interoperabilna baza podataka).
4. Uvođenje kolegija „digitalnog zdravlja“ u programe strukovnog obrazovanja - poboljšanje stručnih kompetencija budućih zdravstvenih djelatnika i socijalnih radnika moglo bi pridonijeti prilagodbi promjenama i potrebama u pružanju usluga zdravstvene i socijalne skrbi putem ICT-a, što zahtijeva modernizaciju nastavnog plana i programa (KPI - uveden jedan kolegij u program strukovnog obrazovanja).
5. Uvođenje tema „digitalnog zdravlja“ u programe visokog obrazovanja (doktori medicine, doktori dentalne medicine, sestre itd.) - modernizacija kurikuluma mogla bi pridonijeti unaprjeđenju stručnih kompetencija budućih zdravstvenih i socijalnih djelatnika te njihovoj prilagodbi promjenama i potrebama u pružanju zdravstvenih i socijalnih usluga korištenjem ICT tehnologija (KPI - uveden jedan kolegij u program visokog obrazovanja).
6. Razvoj programa poslovne podrške za zdravstvenu tehnologiju unutar obrazovnih ustanova (studentski inkubatori, karijerni centri itd.) - razvoj programa poslovne podrške za zdravstvenu tehnologiju unutar obrazovnih ustanova omogućit će stvaranje znanja i pristup inovativnim uslugama i rješenjima u industriji (KPI - razvijen jedan program poslovne podrške za zdravstvene tehnologije u obrazovnim ustanovama).

7. Osigurati bolji regulatorni okvir za usluge i uređaje e-zdravstva - socijalne inovacije ključne su za poboljšanje skrbi za starije osobe, a s obzirom na to da tehnologija otvara mogućnosti za nove načine rada i skrbi, politički okvir mora staviti fokus na pitanja privatnosti, integriteta, ljudskih prava i društvene uključenosti (KPI - razvijen jedan regulatorni okvir za usluge i uređaje e-zdravstva).
8. Unaprijediti suradnju i komunikaciju među ključnim dionicima u regiji ADRIION - budući da projekcije pokazuju da će se diljem regije ADRIION udio starijih osoba s opadajućim funkcionalnim sposobnostima utrostručiti u sljedećih 40 godina, važno je oblikovati učinkoviti transnacionalni ekosustav za socijalne inovacije u zdravstvenim uslugama namijenjenima starijoj populaciji, koji će istovremeno poticati transfer znanja prema relevantnim dionicima i široj javnosti (KPI - održan jedan okrugli stol ključnih dionika).
9. Organizacija kampanja i radionica na temu - važnost/koristi međusektorske i međuinstitucionalne suradnje ključnih dionika u području socijalne skrbi - neophodno je razviti model komunikacije i suradnje između različitih razina istog sektora i međusektorskim u području socijalne skrbi, zdravstva i obrazovanja koji će poboljšati koordinaciju i povećati dostupnost usluga (KPI - organizirana jedna kampanja o važnosti međusektorske i međuinstitucionalne suradnje u području socijalne skrbi).
10. Uspostava mobilnih medicinskih usluga - uspostava mobilnih zdravstvenih usluga omogućit će pacijentima u izoliranim i ruralnim područjima specijalističke preglede i dijagnostiku bliže njihovom mjestu stanovanja (KPI - razvijena jedna mobilna medicinska usluga).
11. Ulaganje u ICT uređaje za skrb na daljinu i povećanje njihove dostupnosti starijem stanovništvu - ulaganje u niz novih tehnologija, kao što su mobilni zdravstveni uređaji, pametne kuće i roboti, može podržati aktivan život, sigurnost i neovisnost starijih osoba, kao i omogućiti veću pristupačnost i dostupnost zdravstvenih usluga građanima u ruralnim područjima (KPI - nabavljen jedan ICT uređaj za njegu na daljinu).
12. Razvoj nosivih uređaja za praćenje starijeg stanovništva - s obzirom na to da se starija populacija često ne može brinuti o sebi, potrebna im je pomoć medicinske sestre ili člana obitelji u pružanju svakodnevne njege, što može predstavljati financijski pritisak na obitelji. Nosivi uređaji za praćenje mogli bi se koristiti kao način skrbi u privatnim domovima (KPI - nabavljen jedan nosivi uređaj za praćenje starijeg stanovništva).
13. Razvoj regionalne ICT platforme za povezivanje njegovatelja i starijeg stanovništva - digitalna platforma poboljšala bi sposobnosti starijeg stanovništva, omogućivši im da zadrže neovisnost te pomogla poboljšati kvalitetu njihova života (KPI - razvijena jedna regionalna ICT platforma za povezivanje njegovatelja i starijeg stanovništva, 100 starijih osoba korisnika platforme, 100 njegovatelja korisnika platforme).
14. Instrumenti podrške za kućanstva (starijeg stanovništva) - razvoj i implementacija instrumenata podrške opremanju kućanstava ICT infrastrukturom i pristupom internetu omogućit će starijim osobama pristup tehnološkim rješenjima i ravnopravan pristup digitalnim zdravstvenim uslugama (KPI - razvijen i implementiran jedan instrument podrške za kućanstva starijeg stanovništva, 100 opremljenih kućanstava).

15. Edukacije za starije stanovništvo te djelatnike zdravstvenog i socijalnog sektora - ova akcija odnosi se na provedbu edukacije, mentoriranja i pružanja podrške starijem stanovništvu koja će omogućiti brže usvajanje digitalnih kompetencija i višu razinu spremnosti za korištenje tehnologije, kao i edukaciju profesionalaca iz sustava zdravstvene i socijalne skrbi o implementaciji i upotrebi digitalnih zdravstvenih usluga (KPI - provedeno 20 edukacija; educirano 100 starijih osoba za korištenje tehnologije; educirano 50 zdravstvenih i socijalnih djelatnika o digitalnoj transformaciji).

Konačno, Akcijski plan uključuje i plan praćenja te evaluaciju identificiranih akcija koje će se provoditi i pratiti tijekom druge faze provedbe pilot-akcija. Relevantni dionici ocijenit će razvoj aktivnosti u Splitsko-dalmatinskoj županiji. Na temelju rezultata praćenja i evaluacije aktivnosti Akcijskog plana, izradit će se dodatak nacionalnim i regionalnim akcijskim planovima. U spomenutom dokumentu analizirat će se rezultati praćenja pilot-akcija te dati preporuke za daljnje poboljšanje i prilagodbu Akcijskog plana, uključujući izvore sredstava i njihovu raspodjelu.

1. Uvod

Jedan od najznačajnijih procesa koji obilježava Europu kao kontinent u posljednjih deset godina je izraženi trend demografskog starenja stanovništva. Na području Europske unije čak petina stanovništva starija je od 65 godina, a povećanje udjela iste skupine u ostalim zemljama nečlanicama također je u porastu. Starenje stanovništva ima negativne implikacije na daljnji demografski i gospodarski razvoj. U demografskom pogledu, proces starenja stanovništva negativno utječe kako na ukupno kretanje, tako i na strukture stanovništva. U gospodarskom smislu, starenje stanovništva utječe na porast i smanjenje broja stanovnika u radnoj dobi te na stupanj aktivnosti ukupnog stanovništva. S obzirom na trendove demografskog starenja, sve je aktualnije pitanje pružanja kvalitetne zdravstvene i socijalne zaštite starijim osobama, posebice onima koji žive u udaljenim mjestima i/ili onima sa smanjenim funkcionalnim sposobnostima. Ovo pitanje posebno je izraženo na području ADRION regije koja obuhvaća četiri države članice Europske unije (Hrvatska, Grčka, Slovenija i Italija) i četiri države nečlanice (Albanija, Crna Gora, Bosna i Hercegovina te Srbija).

Procjenjuje se da će ADRION područje u sljedećih 40 godina utrostručiti udio starijih osoba s opadajućim funkcionalnim sposobnostima, koje uvelike ovise o pomoći drugih i potrebne su im usluge dugotrajne skrbi. Činjenica je da starije stanovništvo predstavlja rastući trošak za sustav zdravstva i socijalne skrbi, bez vidljivog napretka u kvaliteti njihova života. Štoviše, na programskom području ADRION-a zdravstvena industrija troši od 3 % do 9 % bruto domaćeg proizvoda, a raspodjela tog udjela među regijama neprihvatljivo je visoka uz rastuće nejednakosti. Pružanje primjerenih zdravstvenih usluga za sve veći broj starijih osoba predstavlja ključan problem, a kao jedno od rješenja nameću se napredne suvremene tehnologije. U tom važnu ulogu imaju socijalne inovacije, čijim se korištenjem u zdravstvenom sustavu stvara vrijednost s pozitivnim utjecajima na društvo, jačajući pritom socijalnu koheziju. S tim ciljem odobren je projekt *Socijalne inovacije za integriranu zdravstvenu zaštitu starijeg stanovništva u ADRION regijama (Social innovation for integrated health CARE of ageing population in ADRION regions - SI4CARE)*.

SI4CARE pridonijet će stvaranju učinkovitog transnacionalnog ekosustava za primjenu socijalnih inovacija u integriranim zdravstvenim uslugama za starije stanovništvo kroz zajedničku suradničku mrežu, transnacionalnu strategiju te nacionalne i regionalne akcijske planove. Ovaj dokument predstavlja regionalni akcijski plan za područje Splitsko-dalmatinske županije na kojem djeluju dva projektna partnera: Sveučilište u Splitu Medicinski fakultet i Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije. Akcijski plan sadrži analizu stanja i kritičku analizu za područje Splitsko-dalmatinske županije, pregled Zajedničke vizije, ciljeva i ključnih strateških stupova razvoja definiranih u Transnacionalnoj strategiji za ADRION regiju, kao i akcija, odnosno mjera te plan nadzora i evaluacije specifičnih za područje Županije.

2. Analiza stanja

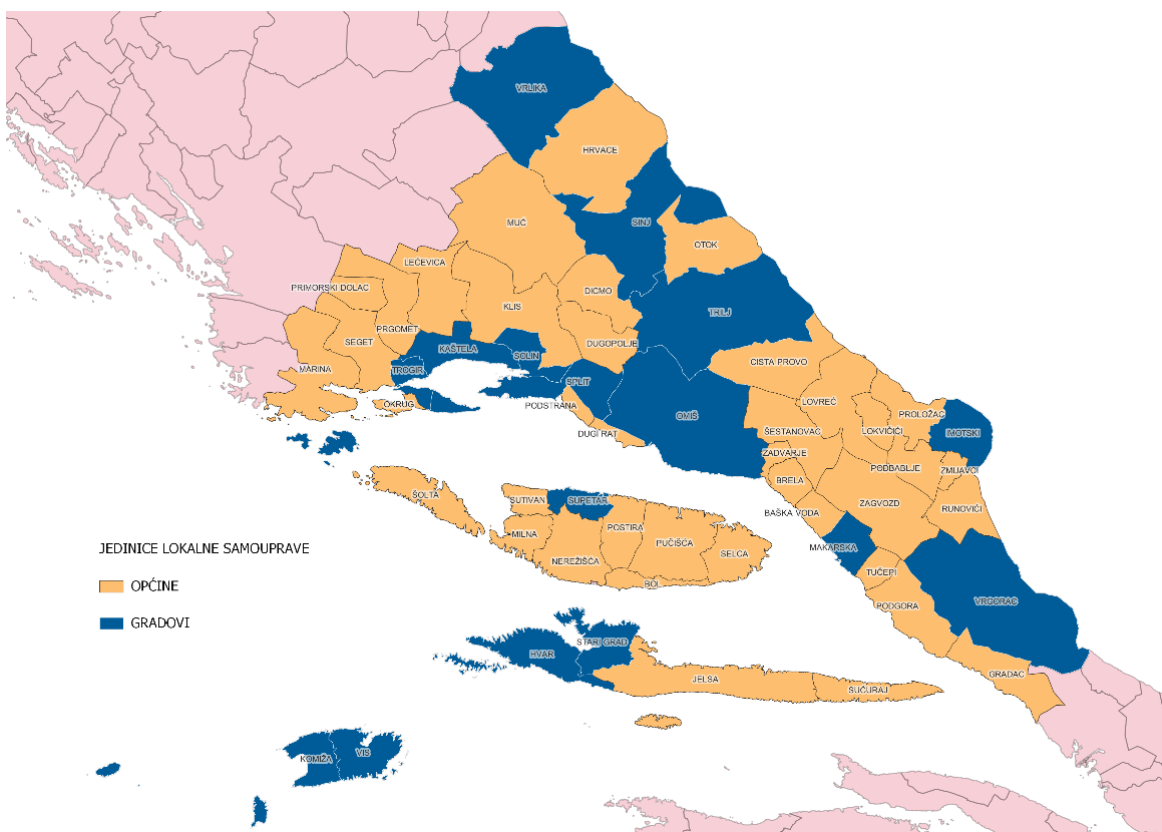
2.1 Teritorijalna analiza

Splitsko-dalmatinska županija (SDŽ, Županija) smještena je na središnjem dijelu jadranske obale, te ima relativno povoljan geografski i geoprometni položaj. Graniči s Bosnom i Hercegovinom na istoku, Dubrovačko-neretvanskom županijom na jugu te Šibensko-kninskom županijom na sjeveru. Drugim riječima, proteže se od Grada Vrlike na sjeveru do Palagruže na jugu, od Marine na zapadu do Vrgorca na istoku.

SDŽ, prostorno (kopno i more) je najveća hrvatska županija s površinom od 14.106 km², od čega na kopneni dio s površinom otoka otpada 4.527 km², što čini 8 % hrvatskog teritorija, a na površinu morskog dijela 9.579 km². Fizičko-geografske karakteristike uvjetovale su stvaranje tri podcjeline koje se razlikuju po demografskim, geografskim, gospodarskim i razvojnim značajkama: zaobalje, priobalje i otoke.

Zaobalje, je najveća podcjelina Županije, a zauzima čak 60 % površine. Nalazi se u kontinentalnom dijelu županije koje je ispresijecano planinama longitudinalnog smjera pružanja koje su značajno utjecale na demografsko i gospodarsko kako stanje tako i razvoj. Zaobalje karakterizira niska razina gustoće naseljenosti te slabiji socio-ekonomski razvoj. Priobalje čini uski pojas uz more koji je sa sjeveroistočne strane omeđen planinskim lancima, a s jugoistočne morem. Priobalje zauzima 21 % prostora i predstavlja populacijski i gospodarski propulzivno područje s visokom razinom urbaniziranosti i gustoće stanovništva. Otoci su prostor niske gustoće naseljenosti, no ekonomski razvijeniji od zaobalja prvenstveno zahvaljujući turizmu kao najznačajnijoj grani gospodarstva. Najveći problem otoka predstavlja dugotrajna emigracija stanovništva koja je ostavila značajan trag na demografskim i socioekonomskim karakteristikama. Otočno područje SDŽ-a zauzima 19 % teritorija, a sastoji se od 74 otoka te 57 hridi i grebena. Veličinom i naseljenošću izdvaja se pet otoka (Čiovo, Šolta, Brač, Hvar i Vis), a naseljeno je još šest otoka (Veli Drvenik, Mali Drvenik, Sv. Klement, Šćedro, Biševo i Sv. Andrija).

Prema administrativno-teritorijalnom ustroju, SDŽ je podijeljena na 55 jedinica lokalne samouprave (JLS), odnosno 16 gradova (Hvar, Imotski, Kaštela, Komiža, Makarska, Omiš, Sinj, Solin, Split, Stari Grad, Supetar, Trogir, Trilj, Vis, Vrgorac i Vrlika) i 39 općina (Baška Voda, Bol, Brela, Cista Provo, Dicmo, Dugi Rat, Dugopolje, Gradac, Hrvace, Jelsa, Klis, Lećevica, Lokvičići, Lovreć, Marina, Milna, Muć, Nerežišća, Okrug, Otok, Podbablje, Podgora, Podstrana, Postira, Prgomet, Primorski Dolac, Proložac, Pučišća, Runovići, Seget, Selca, Sućuraj, Sutivan, Šestanovac, Šolta, Tučepi, Zadvarje, Zmijavci i Zagvozd). Županijsko središte nalazi se u Gradu Splitu.



Slika 1. Administrativna podjela SDŽ (www.proleksis.lzmk.hr)

Zakonom o regionalnom razvoju (NN 147/14, 123/17, 118/18) definiraju se područja s razvojnim posebnostima koja se, prema svojim prostorno-geografskim te društveno-gospodarskim i demografskim obilježjima, mogu izdvojiti od ostalih područja RH. Razvrstavanje JLS-ova i jedinica regionalne (područne) samouprave (JRS) temelji se na indeksu razvijenosti koji obuhvaća sljedeće pokazatelje: stopa nezaposlenosti, dohodak po stanovniku, proračunski prihodi jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave po stanovniku, opće kretanje stanovništva i stopa obrazovanosti. SDŽ na razini regionalnih samouprava pripada III. skupini (druga polovina iznadprosječno rangiranih JRS). No, na razini lokalne samouprave SDŽ se, s obzirom na navedeno, dijeli na: potpomognuta područja (I., II., III. i IV. skupina JLS-a prema indeksu razvijenosti i I. i II. skupina županija) uključujući područja s razvojnim posebnostima, područja od posebne državne skrbi, ruralna područja i urbana područja.

1. Potpomognuta područja

U skladu s *Zakonom o regionalnom razvoju (NN 147/14, 123/17, 118/18)* i *Odlukom o razvrstavanju jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave prema stupnju razvijenosti (NN 132/17)*, kriterije za stjecanje statusa potpomognutih područja ispunjava veći broj JLS-ova s područja SDŽ-a:

- kriterije za I. skupinu JLS-ova koje se prema vrijednosti indeksa razvijenosti nalaze u zadnjoj četvrtini ispodprosječno razvijenih JLS-ova ispunjavaju: Cista Provo, Lećeveica, Lokvičići, Lovreć, Proložac i Zagvozd
- kriterije za II. skupinu JLS-ova koje se prema vrijednosti indeksa razvijenosti nalaze u trećoj četvrtini ispodprosječno razvijenih JLS-ova ispunjavaju: Podbablje, Prgomet, Runovići i Šestanovac.
- kriterije za III. skupinu JLS-ova koje se prema vrijednosti indeksa razvijenosti nalaze u drugoj četvrtini ispodprosječno razvijenih JLS-ova ispunjavaju: Hrvace, Muć, Otok, Sućuraj, Trilj, Vrljka i Zmijavci

- kriterije za IV. skupinu JLS-ova koje se prema vrijednosti indeksa razvijenosti nalaze u prvoj četvrtini ispodprosječno razvijenih JLS-ova ispunjavaju: Dicmo i Imotski
- ostale jedinice koje nisu ispunile kriterije za status potpomognutog područja razvrstane su u V., VI., VII. i VIII. skupinu, ovisno o vrijednosti indeksa razvijenosti.

1.1. Područja s razvojnim posebnostima

U svrhu pregledavanja razvojnih ograničenja odnosno posebnosti s kojima se suočavaju, otoci i brdsko-planinska područja se proglašavaju područjima s razvojnim posebnostima.

Nastanjeni otoci se, glede demografskog stanja i gospodarske razvijenosti, dijele na tri skupine u skladu sa *Zakonom o otocima (NN 116/18, 73/20, 70/21)*:

- I. skupina koju čine nerazvijeni otoci
- II. skupina koju čine manje razvijeni otoci
- III. skupina koju čine razvijeni otoci.

Odluku o razvrstavanju otoka prema otočnim pokazateljima treba donijeti resorni ministar (Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova Europske unije - MRRFEU) nakon provedenog postupka vrednovanja razvijenosti otoka. Od ukupnog broja otoka, prema Strategiji razvoja SDŽ do 2020., povremeno nastanjeni su Veli i Mali Drvenik, Šćedro, Vis i Biševo, a nastanjeni Brač, Hvar, Šolta i Čiovo.

Brdsko-planinska područja podrazumijevaju područja čija nadmorska visina, nagib, vertikalna raščlanjenost terena te njima uvjetovane pedološke, klimatske i druge prirodne osobitosti predstavljaju otežane uvjete za život i rad stanovnika. Uređena su *Zakonom o brdsko-planinskim područjima (NN 118/18)* prema kojem se dijele na tri skupine, a razvrstane su prema *Odluci o obuhvatu i razvrstavanju jedinica lokalne samouprave koje stječu status brdsko-planinskog područja (NN 24/19)*:

- I. skupinu čine JLS-ovi sa statusom potpomognutog područja, a na području SDŽ to su: Cista Provo, Dicmo, Lećevica, Muć, Otok, Podbalje, Prgomet, Proložac, Runovići, Šestanovac, Vrlika i Zagvozd
- II. skupinu čine JLS-ovi koji se prema vrijednosti indeksa razvijenosti nalaze u trećoj i četvrtoj četvrtini iznadprosječno rangiranih JLS-ova, a to su na području SDŽ: Sinj i Klis
- III. skupinu čine JLS-ovi koji se prema vrijednosti indeksa razvijenosti nalaze u prvoj i drugoj četvrtini iznadprosječno rangiranih JLS-ova, a to je na području SDŽ Dugopolje.

2. Područja posebne državne skrbi

Zakonom o područjima posebne državne skrbi (NN 86/08, 57/11, 51/13, 148/13, 76/14, 147/14, 18/15, 106/18) utvrđuju se područja o kojima Republika Hrvatska posebno skrbi, kao i poticajne mjere za njihovu obnovu i razvoj. U prvu skupinu područja posebne državne skrbi (PPDS), definiranu prema kriteriju okolnosti nastalih zbog stanja okupiranosti i posljedica agresije na RH, svrstano je u cijelosti područje grada Vrlike, a u drugu skupinu u cijelosti područje općine Hrvace. Trećoj skupini PPDS-a, na temelju kriterija ekonomske razvijenosti, kriterija strukturnih poteškoća i demografskog kriterija, pripadaju općine Cista Provo, Lećevica, Lokvičići, Otok, Prgomet, Proložac, Runovići, Zagvozd i Zmijavci.

3. Ruralna područja

Za potrebe provedbe mjera ruralnog razvoja, prema *Programu ruralnog razvoja Republike Hrvatske za razdoblje 2014. - 2020.*, ruralnim ili mješovitim područjima u RH

smatraju se svi JLS-ovi koji pripadaju pretežito ruralnim ili mješovitim županijama izdvojenim korištenjem OECD¹ metodologije. Izuzetak čine jedinice Grad Osijek, Grad Rijeka, Grad Split i Grad Zagreb. U njima se zbog izrazite veličine naselja sjedišta, ruralnim ili mješovitim smatraju sva naselja koja im administrativno pripadaju, izuzev samih naselja sjedišta (Zagreb, Split, Rijeka i Osijek). Ovako određena ruralna i mješovita područja Hrvatske obuhvaćaju prostor sela, mješovitih naselja, malih i srednjih gradova odnosno prostor složene društvene i gospodarske strukture te mozaičkog krajolika, u kojem uz poljoprivrednu proizvodnju i šumarstvo postoji niz drugih djelatnosti i namjena. Prema ovoj klasifikaciji u SDŽ, 25,39 % stanovništva živi u lokalnim ruralnim područjima. Slabo razvijen ruralni prostor loših gospodarskih i društvenih karakteristika ne predstavlja problemsko područje samo sebi, već i puno širem prostoru. Značajan iskorak u razvoju ruralnih područja provedba LEADER² programa Europske unije (EU) kao krovnog sveobuhvatnog programa razvoja ruralnih područja. LEADER pristup oslanja se na izradu i provedbu Lokalnih razvojnih strategija (LRS) koje omogućuju integralnu provedbu gospodarske i socijalne kohezije, a provode ih Lokalne akcijske grupe (LAG). LAG-ovi su partnerstva koja pružaju direktnu potporu lokalnim razvojnim dionicima i projektima nacionalnih programa ruralnog razvoja. U SDŽ je šest osnovanih LAG-ova, a to su: LAG *Adrion* (ukupno 19 JLS-ova), LAG *Cetinska krajina* (6 JLS-ova), LAG *Brač* (8 JLS-ova), LAG *Škoji* (7 JLS-ova), LAG *Zagora* (5 JLS-ova) te LAG *Kamen i more* (10 JLS-ova). LAG-ovi *Adrion*, *Zagora*, *Škoji*, *Cetinska krajina* i *Brač* okupljaju 45 gradova i općina te obuhvaćaju 87 % površine Županije na kojem živi oko 40 % stanovnika.

4. Urbana područja

Prema *Zakonu o regionalnom razvoju Republike Hrvatske* (NN 147/14, 123/17, 118/18) tri su tipa urbanih naselja - četiri gradske aglomeracije, veća urbana područja (gradovi koji imaju više od 35.000 stanovnika i nisu uključeni u sustav urbane aglomeracije) i manja urbana područja (gradovi s manje od 35.000 stanovnika i više od 10.000 stanovnika koji nisu uključeni u sustav urbane aglomeracije ili su sjedišta županija).



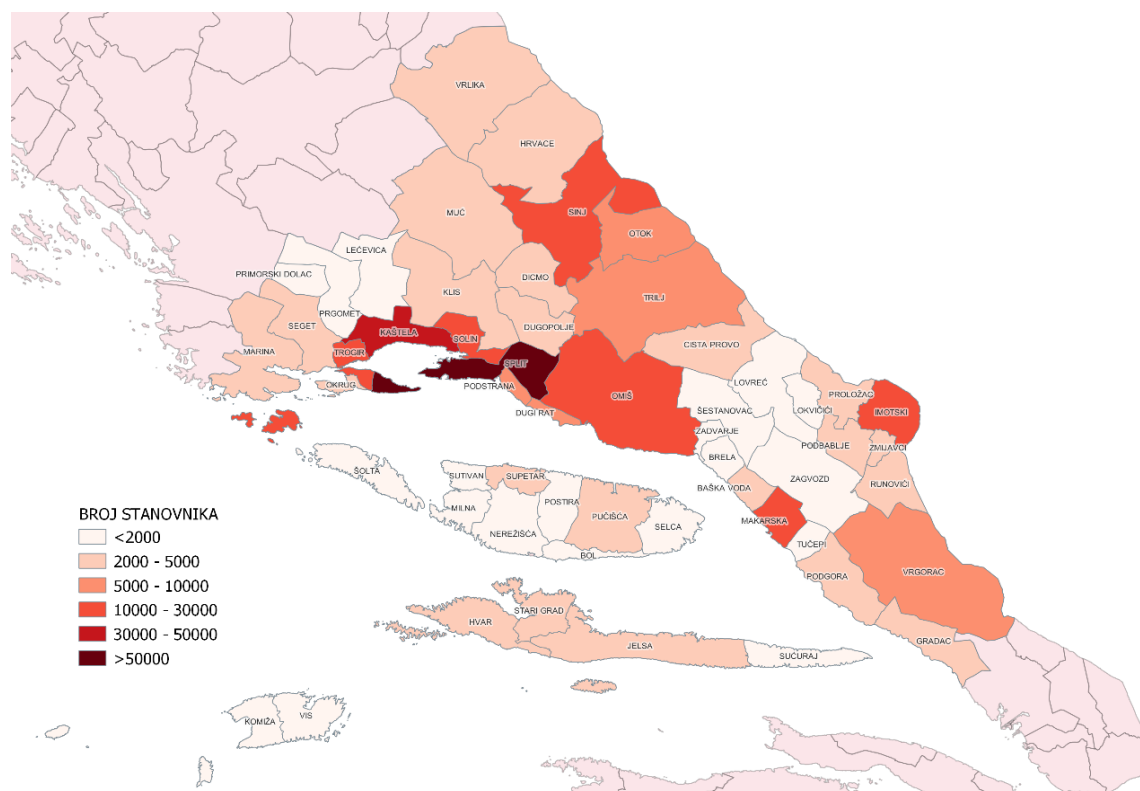
Slika 2. Urbana područja SDŽ (www.regionalni.weebly.com/urbana.html)

Od 16 gradova, najmnogoljudniji su Split, Kaštela, Sinj, Solin i Omiš. Najviše gradova smjestilo se na obalnom dijelu (šest gradova), a na otocima i u Dalmatinskoj zagori ih je pet. Prema prvim rezultatima Popisa stanovništva iz 2021. godine, u gradovima živi

¹ Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj u Europi

² *Liaison Entre Actions de Développement de l'Économie Rurale* - Veze između ruralnog gospodarstva i razvojnih aktivnosti

350.671 stanovnika, što je 77,10 % ukupnog stanovništva u županiji. Na području SDŽ-a prisutna je Urbana aglomeracija Split koju čini grad Split i 12 funkcionalno povezanih JLS-ova (gradovi Kaštela, Solin, Trogir, Sinj i Omiš te općine Klis, Dikmo, Dugopolje, Podstrana, Muć, Dugi Rat i Lećevica). U istoj živi 325.407 stanovnika, što je 71,55 % ukupnog stanovništva županije. U manja urbana područja ubraja se Makarska, dok ostali gradovi imaju manje od 10.000 stanovnika. Gledajući pojedinačno gradove prema broju stanovnika, vidi se da polovina njih ima manje od 10.000 stanovnika i u njima živi tek 9,40 % stanovnika cijele županije. S druge strane, u Splitu, jedinom gradu s preko 100.000 stanovnika, stanuje više od polovine ukupnog stanovništva. Od 39 općina u SDŽ-u, najnaseljenije su Podstrana, Dugi Rat, Otok, Klis i Seget. Najviše općina registrirano je u Dalmatinskoj zagori (18), na otocima ih je 11, a na obali 10. U općinama živi 104.127 stanovnika, što je udio od 22,90 % u ukupnom stanovništvu županije. Istraživanja su pokazala da je optimalan broj stanovnika u općinama u Hrvatskoj 3.750, što znači da u SDŽ-u 28 općina ne udovoljava tom kriteriju.



Slika 3. Općine u SDŽ prema broju stanovnika (Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2021.)

Bitan aspekt teritorijalne analize čini i prometna povezanost na području SDŽ-a, posebice u kontekstu dostupnosti socijalnih i zdravstvenih usluga te skrbi u okviru projekta SI4CARE. Prometna infrastruktura obuhvaća cestovnu, željezničku, pomorsku i zračnu infrastrukturu.

1. Cestovna infrastruktura

Ukupna duljina javnih razvrstanih cesta prema podacima Državnog zavoda za statistiku (DZS) na području SDŽ iznosi 2.625 km cesta, od čega se 756 km odnosi na državne, 830 km na županijske i 902 km na lokalne ceste. Gustoća cestovne mreže iznosi 578 m/km² što je više u odnosu na prosjek nacionalne cestovne mreže 2016. godine koji iznosi 472 m/km². Najznačajnija prometna okosnica SDŽ-a je dionica autoceste A1 koja je kroz SDŽ duga 137 km i na kojoj je izgrađeno devet čvorišta: Prgomet, Vučevica, Dugopolje, Bisko, Blato na Cetini, Šestanovac, Zagvozd, Račva i Vrgorac. Problem cestovnog prometa je zagušenost prigradskih i gradskih cesta tijekom ljetne turističke sezone te preopterećenost u vršno dnevno vrijeme, odnosno u vrijeme dolazaka/odlazaka na posao.

Što se tiče lokalnih i nerazvrstanih cesta, dijelom su izgrađene još za vrijeme Austro-Ugarske Monarhije te ih karakterizira zastarjelost i potreba za rekonstrukcijom i uređenjem. To su najčešće prometnice koje prolaze slabije naseljenim i udaljenim područjima zaobalja i otocima što dodatno utječe na zastupljenost sadržaja u naseljima, osobito onih koje su potrebne starijem stanovništvu. Navedeno stanje i karakteristike cestovne infrastrukture utječu na otežanu dostupnost zdravstvenih i socijalnih usluga jednako i za starije stanovništvo, kao i za stručnjake koji obavljaju tu djelatnost s obzirom na to da slaba prometna povezanost između institucija dovodi i slabe povezanosti u pružanju usluga koje su međusobno ovisne i kompatibilne.

Nedostatno razvijen javni prijevoz također negativno utječe na dostupnost zdravstvenih usluga starijem stanovništvu, s obzirom na to da je infrastrukturno i ekonomski neprilagođen starijem stanovništvu.



Slika 4. Cestovna mreža Splitsko-dalmatinske županije (www.cestesplit.hr)

2. Željeznička infrastruktura

Postojeći željeznički prometni sustav SDŽ je u lošem i zastarjelom infrastrukturnom stanju te nema dostatne kapacitete za odvijanje željezničkog prometa većih proporcija i većih brzina. Područjem SDŽ-a prolazi željeznička pruga M604 Oštarije - Gospić - Knin - Split u duljini od 45,077 km, od čega je 2,66 km dvokolosiječno, a ostatak je jednokolosiječan. Ukupno je 14 službenih stajališta (sedam kolodvora i sedam stajališta). Sadašnje stanje željezničke infrastrukture nije zadovoljavajuće, značajan problem predstavljaju i slabije uređeni kolodvori i stajališta te infrastrukturna opremljenost i

vidljivost pruga koje prolaze kroz naselje što se negativno odražava na sigurnost prometa. Rezultat lošeg stanja infrastrukture očituje se i u slabom interesu lokalnog stanovništva za korištenjem željezničkog prometa, među kojima se nalazi i starije stanovništvo kojemu je potrebna infrastruktura prilagođena njihovim potrebama i mogućnostima.



Slika 5. Željeznička pruga u SDŽ (www.hzinfra.hr)

3. Pomorska infrastruktura

S obzirom na to da se u SDŽ nalazi velik broj nastanjenih otoka te je izražena turistička djelatnost, posebice s nautičkog aspekta, pomorski promet ima vrlo značajnu ulogu u prometnom i gospodarskom smislu. Prema podacima Lučke uprave SDŽ, ista upravlja 51 lukom na području Županije otvorenom za javni promet (putničke luke). Što se tiče nautičkih luka, prema publikaciji DZS-a *Nautički turizam - Kapaciteti i poslovanje luka nautičkog turizma u 2020. godini*, na području SDŽ se nalazi 31 luka nautičkog turizma (uključuje sidrišta, privezišta marine i odlagališta plovni objekata). Pritom, bitno je naglasiti da se trajektne (putničke) luke na glavnim prometnim pravcima suočavaju s problemom nedostatnog kapaciteta i opremljenosti. S druge strane, stanovnici otoka suočavaju se s problemom nedovoljne frekventnosti linija na glavnim prometnim pravcima, što otežava život u smislu dostupnosti različitih usluga (banke, zdravstvene ustanove, trgovine itd.) s naglaskom na neophodne zdravstvene usluge.

4. Zračna infrastruktura

Zračne luke na području SDŽ-a su Zračna luka *Split* (druga najveća i najprometnija zračna luka u RH), Zračna luka *Brač* i letjelišta u Sinju i Lovreću. Zračne luke od većeg su državnog i međunarodnog nego lokalnog značaja. S druge strane, izrazito su bitni postojeći heliodromi za potrebe različitih intervencija (hitna pomoć). Nalaze se u Splitu (Firule), na otocima Drvenik Mali i Veli, Hvaru (Vela Vira), Šolti (Grohote), Braču (Selca, Pražnice, Milna) i Visu (Šipurine), a planirane su dodatne lokacije na Braču (Nerežišća, Mirca, Sutivan), Hvaru (Bogomolje, Stari Grad, Jesla), Vis (Komiža), Sv. Klement (Palmižana), Palagruža, Biševo, Gradac, Makarska, Sinj, Vinjani Gornji, Vrgorac, Vrljika,

Zvezdano selo (Mosor) i Dugopolje, gdje je planirana helikopterska baza s pratećim sadržajima i objektima Hrvatske gorske službe spašavanja (HGSS).

2.2 Sociodemografska analiza

SDŽ, kopneno je druga najveća hrvatska županija, nakon Ličko-senjske županije. Prema prvim rezultatima *Popisa stanovništva, kućanstava i stanova 2021.* (Popis 2021.) u njoj živi 425.412 stanovnika, odnosno 10,9 % ukupnog stanovništva Republike Hrvatske. Županija je obilježena smanjenjem broja stanovnika budući da je prema podacima prethodnog *Popisa stanovništva, kućanstava i stanova 2011.* (Popis 2011.) zabilježeno 454.798 stanovnika, što je pad od 6,46 %, točnije 29.386 stanovnika. Zbog nedostupnosti podataka po dobnim skupinama i spolu Popisa 2021. godine u trenutku pisanja ovog dokumenta, za analizu stanovnika prema dobnim skupinama i spolu korišteni su podaci iz Popisa 2011. godine.

Analiza po dobnim skupinama izvršena je po petogodišnjim skupinama starosti. Osim ovih podataka, DZS objavljuje i podatke po pojedinačnim godinama starosti. U analizi dobne strukture stanovništva dva su važna podatka - prosječna starost stanovništva i indeks starosti³. Kad prosječna starost prelazi 30 godina, smatra se da je počeo proces starenja. Prosječna starost SDŽ iznosila je 40,8 godina, dok je među spolovima nešto drugačija te iznosi 39,4 godine za muškarce i 42,2 godine za žene. U odnosu na prosjek RH (muškarci 39,9, žene 43,4, ukupno 41,7) stanovništvo SDŽ-a nešto je mlađe. Usporedbom s podacima Popisa iz 2001. godine (muškarci 36,7, žene 39,4, ukupno 38,1) može se vidjeti kako se prosječna starost stanovništva SDŽ povećala. Indeks starosti na razini županije 2001. godine bio je 102,3 %, za muškarce 85,9 %, a za žene 119,4 %. Kad indeks starosti prijeđe 40 %, smatra se da počinje kritična faza starenja čime je SDŽ u iznimno lošoj situaciji kad je u pitanju starost stanovništva. Brojevi ukazuju na to da je proces demografskog starenja uzeo veliki zamah.

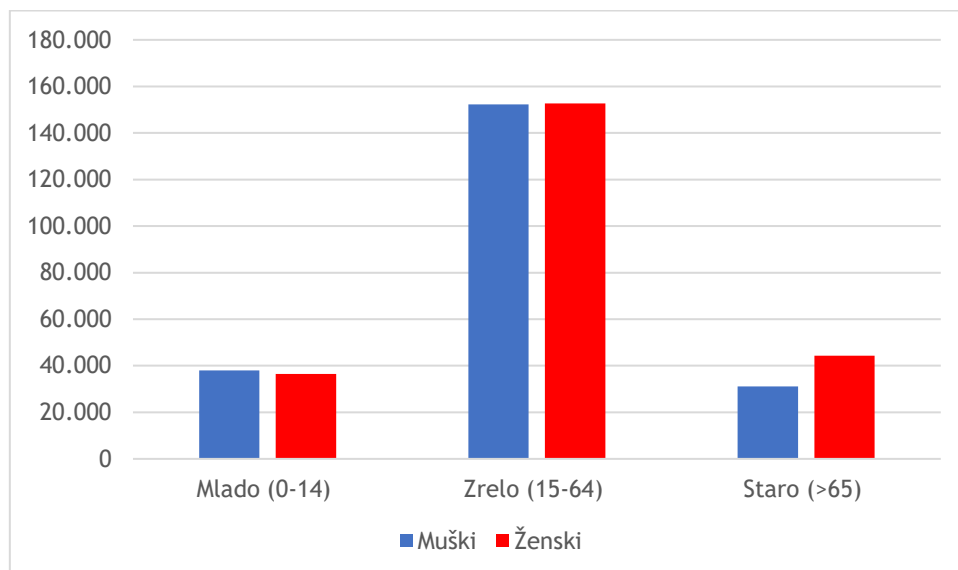
Pripadnici *baby boom* generacije, odnosno oni rođeni između 1946. i 1964. kad je razina nataliteta bila izrazito visoka čine najbrojniju dobnu skupinu stanovništva SDŽ-a. Najviše stanovnika ima u dobnoj skupini 50 - 54 (33.697), a slijede je skupine 45 - 49 (31.878) i 55 - 59 (31.589). Broj muškaraca veći je u dobnim skupinama do 44 godine, dok je broj osoba ženskog spola veći u skupinama nakon 45 godina. Veći broj žena posljedica je starenja stanovništva te kraćeg životnog vijeka muškaraca, kao i većeg stradavanja muškog stanovništva tijekom Domovinskog rata. U dobnim skupinama od 65 godina pa nadalje do izražaja dolazi znatno veći broj ženskog stanovništva, što je posljedica ratnih stradanja u Drugom svjetskom ratu, ali i emigracija, u kojim su više sudjelovali pripadnici muške populacije.

³ Računa se po formuli $X_s = P(60+)/P(0 - 19)*100$, u kojoj je $P(60+)$ broj stanovnika starijih od 60 godina, a $P(0 - 19)$ broj stanovnika do 20 godine

Tablica 1. Dobno-spolna struktura stanovništva u SDŽ (Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011.)

Dobna skupina	Spol		Ukupno
	Muški	Ženski	
0-4	12.282	11.756	24.038
5-9	12.106	11.555	23.661
10-14	13.560	13.173	26.733
15-19	14.244	13.771	28.015
20-24	14.732	14.310	29.042
25-29	15.331	14.807	30.138
30-34	15.435	15.066	30.501
35-39	15.436	14.997	30.433
40-44	15.196	15.040	30.236
45-49	15.838	16.040	31.878
50-54	16.702	16.995	33.697
55-59	15.587	16.002	31.589
60-64	13.719	15.667	29.386
65-69	8.355	10.110	18.465
70-74	9.692	11.955	21.647
75-79	7.152	10.331	17.483
80-84	4.123	7.059	11.182
85-89	1.432	3.683	5.115
90-94	312	927	1.239
95+	61	259	320
Ukupno	221.295	233.503	454.798

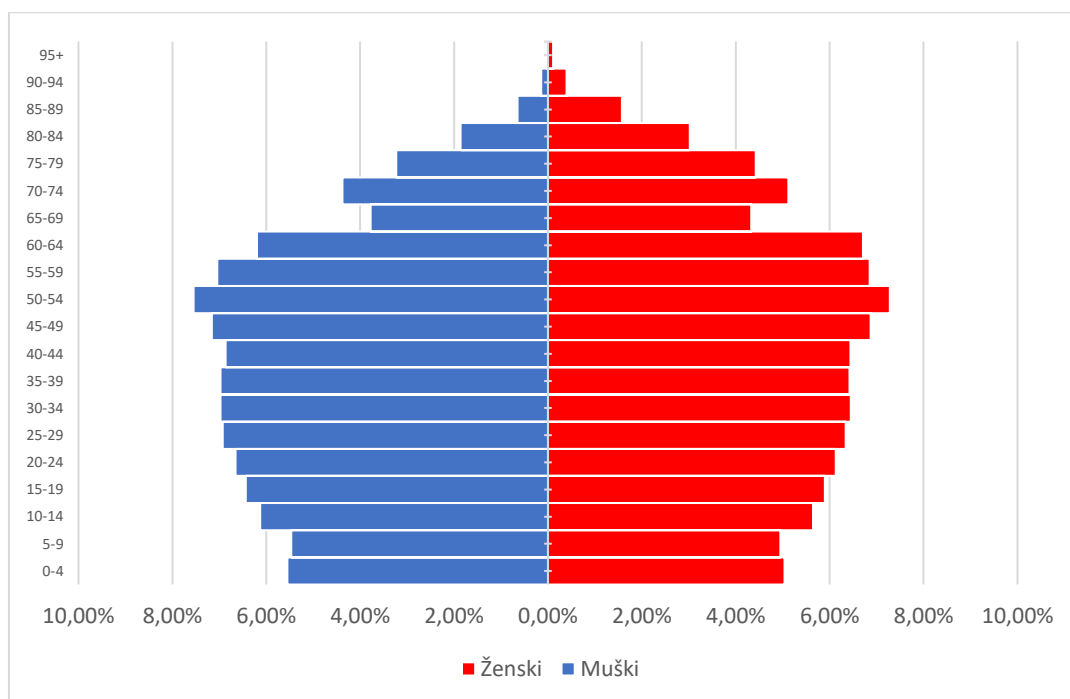
Prema starosnoj strukturi, najveći udio stanovništva pripadao je zreom stanovništvu (304.915 stanovnika, odnosno 67,04 %), dok je udio starog stanovništva (75.451 stanovnika, odnosno 16,59 %) bio veći od udjela mladog stanovništva (74.432 stanovnika, odnosno 16,37 %) što ukazuje na uznapredovali proces demografskog starenja.



Grafički prikaz 1. Starosna struktura stanovništva SDŽ (Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2011.)

Sve navedene brojke o dobno-spolnoj strukturi vizualno predložava piramida stanovništva, koja je za SDŽ regresivnog tipa. To znači da je njezina osnovica uska u odnosu na njezin središnji dio, odnosno da je udio mladog stanovništva u odnosu na starije dobne skupine u opadanju. Ovaj oblik pokazuje da je prirodni prirast stanovništva u SDŽ nizak i da vlada

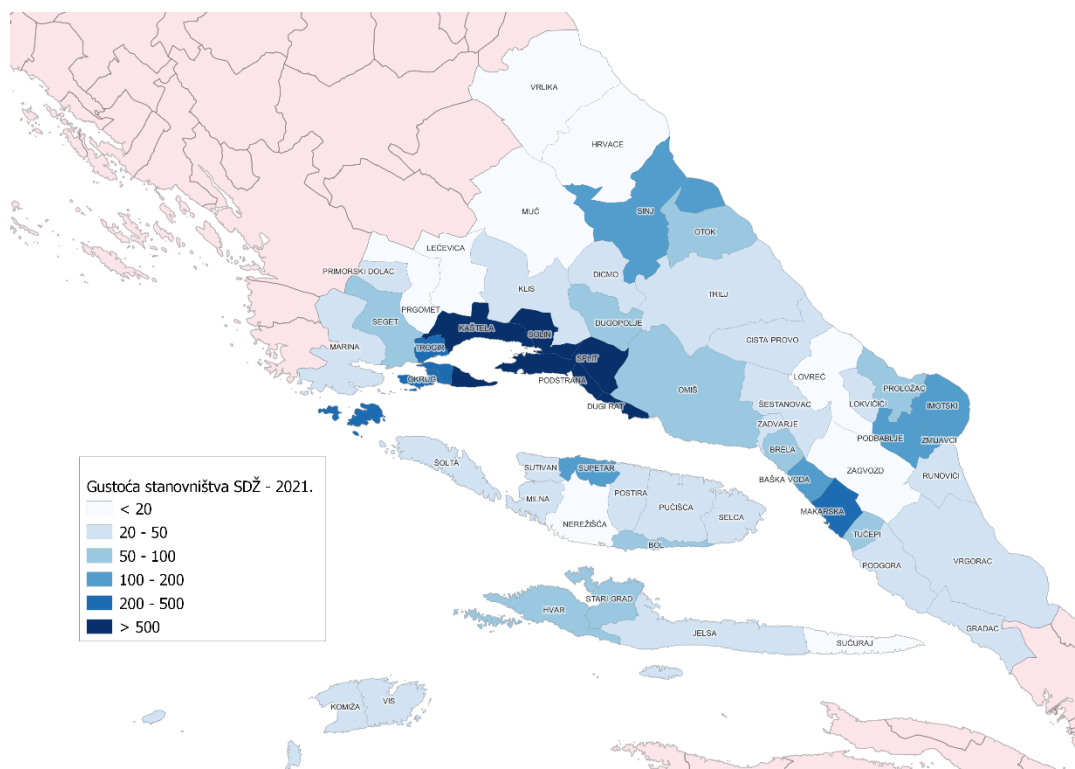
proces depopulacije. Dobno-spolna struktura stanovništva prikazana je grafičkim prikazom u nastavku.



Grafički prikaz 2. Piramida stanovništva SDŽ (Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011.)

SDŽ administrativno-teritorijalno dijeli se na gradove i općine, što je ustanovljeno u prethodnom poglavlju. Osnovni pokazatelj prostornog razmještaja stanovništva predstavlja gustoća naseljenosti koja označava odnos broja stanovnika i površine. U usporedbi s drugim županijama, SDŽ spada u skupinu onih s iznadprosječnim brojem stanovnika prema Popisu iz 2021. godine (prosjeak za RH je 185.168 stanovnika po županiji uključujući Grad Zagreb, što je pad od 19.234 u odnosu na Popis iz 2011. godine). Druga je najnaseljenija hrvatska županija, nakon Grada Zagreba. Gustoća naseljenosti je 93,97 st/km² i to je svrstava na šesto mjesto najgušće naseljenih hrvatskih županija, nakon Grada Zagreba, Krapinsko-zagorske, Međimurske, Varaždinske i Zagrebačke županije. S obzirom na pad broja stanovnika zabilježen je i pad gustoće u odnosu na prethodni popis kada je gustoća bila 100,18 st/km².

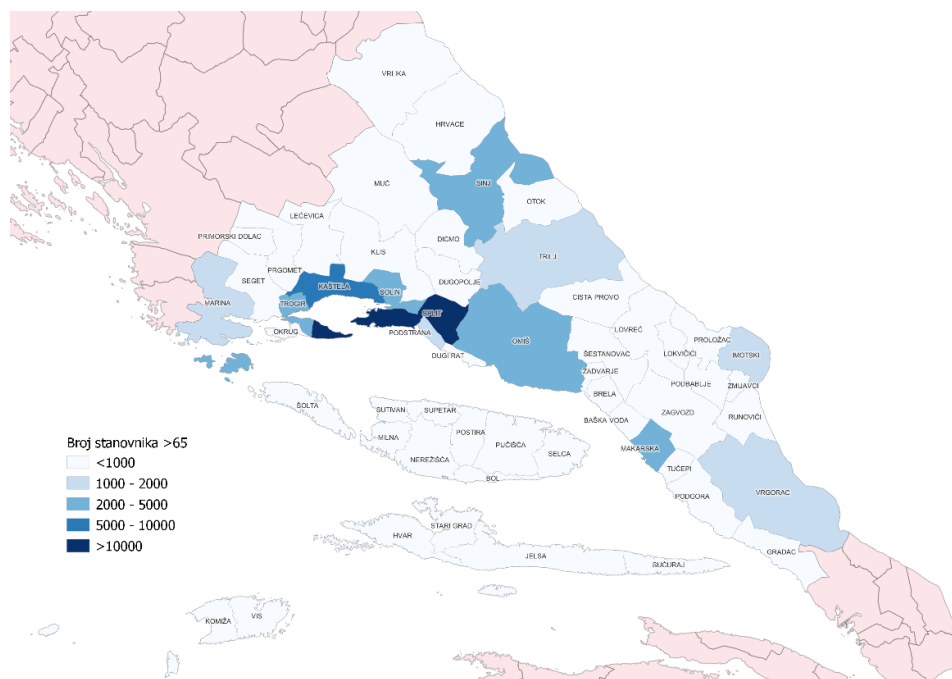
Najgušće naseljeni dijelovi Županije smjestili su se uz obalu (Baška Voda, Dugi Rat, Kaštela, Makarska, Okrug, Podstrana, Solin, Split i Trogir). Ovakav prostorni razmještaj stanovništva je posljedica procesa depopulacije i deagrarizacije u ruralnim naseljima kroz 20. stoljeće i izrazitog procesa litoralizacije koja je kroz drugu polovicu 20. stoljeća uvjetovala koncentraciju gospodarskih, prometnih, kulturnih i turističkih funkcija u uskom priobalnom dijelu. Iznad županijskog prosjeka pojedini su dijelovi zaleđa (Imotski, Sinj i Zmijavci), dok ga od otočnih mjesta prelazi jedino Supetar. Na veću gustoću naseljenosti u ovim mjestima utjecala je dijelom i njihova manja površina, primjerice, kod onih smještenih u Imotskoj krajini, ali i prisutnost gospodarskih zona na njihovu teritoriju (Sinj, Imotski), kao i blizina te dobra prometna povezanost sa Splitom (Sinj, Supetar). Najrjeđe su naseljena područja Dalmatinske zagore (Hrvace, Lećevica, Lovreč, Nezerišća, Muć, Prgomet, Vrljika i Zagvozd) i otočna mjesta (Nerežišća, Sućuraj).



Slika 6. Gustoća naseljenosti u SDŽ (Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2021.)

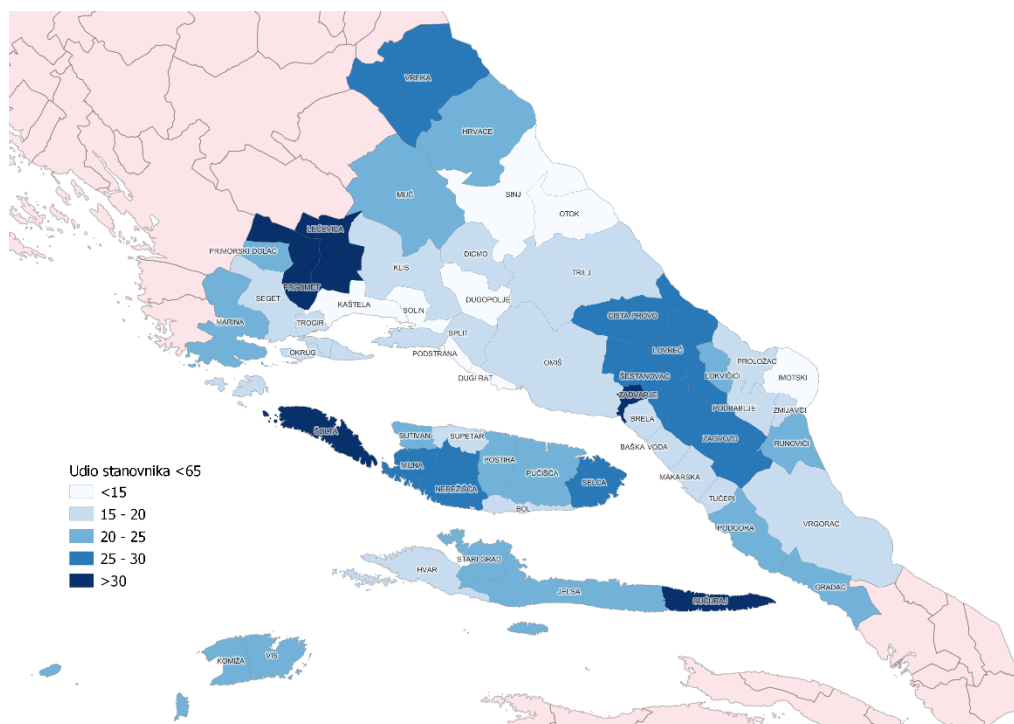
Posebno je izdvojeno stanovništvo starije od 65 godina po naseljima kao ciljana skupina projekta *SI4CARE*. S obzirom na to da podaci iz Popisa iz 2021. nisu bili dostupni za starosne skupine u trenutku pisanja ovog dokumenta, daljnja analiza napravljena je prema Popisu 2011. godine.

Tada je u županiji živjelo 75.451 stanovnika starijih od 65 godina, dok je udio u ukupnoj strukturi stanovništva iznosio 16,59 %, od čega je 31.127 muškaraca, odnosno 41,25 %, dok je žena 44.234, odnosno 58,75 %. Dakle, broj žena u ovoj starosnoj skupini znatno je nadmašivao broj muškog stanovništva, čiji razlozi su prethodno navedeni. Prikaz ukupnog broja osoba starijih od 65 godina po JLS-ovima u SDŽ dan je slikom u nastavku. Iz iste je vidljivo kako najveći broj te starosne skupine živio u gradovima (55.656), čak 73,76 %, od čega čak 54,25 % u Gradu Splitu (30.195), dok je značajan broj živio u Gradovima Solin, Kaštela, Trogir, Sinj i Omiš. Može se uočiti kako su to sve gradovi koji se nalaze na priobalnom dijelu, s izuzetkom Grada Sinja što je odraz većeg broja ukupnog stanovništva tog grada. Od općina, najveći broj stanovnika starijih od 65 je živio u Podstrani, a potom su slijedile općine Marina i Dugi rat.



Slika 7. Ukupan broj osoba starijih od 65 godina u SDŽ prema JLS-ovima (Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011.)

Najmanji udio starog stanovništva zabilježen je u Solinu, Podstrani, Dugopolju, Imotskom, Kaštelima, Dugom Ratu i Otoku. Uzrok tomu sve je češće preseljenje mlađe populacije iz većih gradova u obližnje manje gradove ili općine. S druge strane, najveći je udio starog stanovništva u Sućurju, Lećevici, Prgometu, Zadvarju i Šolti. Dakle, riječ je uglavnom o naseljima u Dalmatinskoj zagori i na otocima koja su izgubila brojne funkcije, zbog čega su najviše i pogođeni depopulacijom te preseljenjem mlađeg stanovništva u manje gradove i općine koji gravitiraju Splitu. Navedeni demografski procesi utječu na smanjenje broja aktivnosti i usluga koje su dostupne ne samo starijem stanovništvu, nego cijeloj populaciji. Stoga je pri razvoju zdravstvenih i socijalnih usluga potrebno analizirati i potrebe koje su specifične za pojedine JLS-ove. Pregled udjela starijih od 65 godina po JLS-ovima nalazi se na karti u nastavku.



Slika 8. Udio stanovništva starijeg od 65 godina u SDŽ prema JLS-ovima (Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011.)

2.3 Pregled povezanih projektnih isporuka

Pregled povezanih projektnih isporuka obuhvaća rezultate pet provedenih aktivnosti u sklopu radnog paketa 1 - *Socijalne inovacije u zdravstvu usmjerene na starije stanovništvo ADRION programskog područja - sadašnje i buduće značajke* (WPT1) i radnog paketa 2 - *Socijalne inovacije u zdravstvenim sustavima - alati i pilot akcije* (WPT2).

Provedene projektne aktivnosti u sklopu WPT1 su:

- AT1.1 *Socijalne inovacije i zdravstvene usluge usmjerene na starije stanovništvo - postojeće stanje*
- AT1.2 *Izazovi za zdravstvene sustave uzrokovani demografskim promjenama*
- AT1.4 *Ključne aktivnosti i potencijal optimizacije integrirane zdravstvene zaštite.*

Provedene projektne aktivnosti u sklopu WPT2 su:

- AT2.1 *Socijalne inovacije u zdravstvenom sustavu: Primjeri dobrih praksi, usluga i alata na području EU za SI4CARE akcije.*
- AT2.4 *Pilot akcije.*

AT1.1 Socijalne inovacije i zdravstvene usluge usmjerene na starije stanovništvo - postojeće stanje

Projektni partneri (PP), u sklopu navedene aktivnosti, izrađivali su pojedinačne analize trenutačnog stanja u području socijalnih inovacija usmjerenih na starije stanovništvo u državama iz kojih dolaze, s posebnim naglaskom na regije u kojima djeluju. Ishod aktivnosti je izrađeno transnacionalno izvješće u području socijalnih inovacija i zdravstvenih usluga usmjerenih na starije stanovništvo ADRION programskog područja (DT1.1.1).

Projektni partneri iz RH, Sveučilište u Splitu Medicinski fakultet (MEFST) i Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije (NZJZ SDŽ) opisali su postojeće stanje

na području RH i SDŽ-a. Analiza je obuhvatila opis hrvatskog zdravstvenog sustava, institucije/organizacije koje nude usluge socijalne i zdravstvene skrbi te njege u kući, dostupnost zdravstvenih ustanova starijim osobama koje žive u ruralnim područjima, prilagodbu zdravstvenog sustava starijima zbog pandemije virusa COVID-19, zakonodavni i strateški okvir, upotrebu novih tehnologija i pregled ustanova socijalne pomoći. Brojčani rezultati u nastavku dani su isključivo za područje SDŽ-a, kao područje obuhvata ovog akcijskog plana.

1. Hrvatski zdravstveni sustav

Zdravstveni sustav u Hrvatskoj podijeljen je u tri kategorije: primarni, sekundarni i tercijarni. Primarna zdravstvena zaštita pruža se u zdravstvenim ustanovama bez obzira na državnu imovinu i ustrojstvo. Najčešće se provodi putem domova zdravlja, hitne medicinske pomoći, ljekarni i privatnih općih praksi. Obuhvaća razne preventivne mjere, mjere zdravstvene zaštite i promicanja zdravlja, ambulantno i kućno liječenje, liječnike opće prakse, specijalističke ambulante, ordinacije i ustanove, higijensko-epidemiološke službe te službe hitne pomoći. Sekundarna zdravstvena zaštita odnosi se na bolničku zdravstvenu zaštitu, odnosno dijagnostiku i stacionarno (bolničko) liječenje, kao i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu. Tercijarna zdravstvena zaštita također se uglavnom provodi unutar bolnica. Obuhvaća zdravstvenu djelatnost u najsloženijim oblicima, odnosno specijaliziranu djelatnost u kliničkim i javnim ustanovama.

Ukupni izdaci za zdravstvo javno se financiraju iz državnog proračuna (u 2019. godini s 81,9 %). Izravna plaćanja, bez dopuskog zdravstvenog osiguranja, činila su ukupno 11,5 % izdataka za zdravstvenu zaštitu u 2019. godini, što je ispod prosjeka EU-a s 15,4 %.

Na području SDŽ-a, glavne ustanove koje pružaju usluge primarne i sekundarne zdravstvene zaštite su: Klinički bolnički centar Split (KBC Split), Dom zdravlja SDŽ, Zavod za hitnu medicinu, NZJZ SDŽ, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju *Biokovka*, Stomatološka poliklinika *Split*, Ljekarna SDŽ i Poliklinika za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u razvoju Split. Također, prema podacima iz 2019. godine, na području SDŽ-a postoji 1.928 bolničkih kreveta, a u 2017. godini zaposleno je bilo 1.524 doktora medicine i 2.754 medicinske sestre. Prema trenutnim podacima zdravstvenog sektora može se zaključiti kako broj ustanova primarne skrbi zadovoljava trenutačne potrebe, no potrebno je izmijeniti njihovu prostorna distribuciju. Jednako tako potrebno je naglasiti potrebu za povećanjem broja sekundarnih ustanova (ustanova specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i bolničke zdravstvene zaštite) te njihovom opremljenošću i uvezanošću. Prostorna koncentracija ustanova sekundarne zaštite u Gradu Splitu, predstavlja problem dostupnosti i pristupačnosti značajnom broju starijeg stanovništva SDŽ koje je slabije pokretljivo. Nedovoljan broj ustanova sekundarne zaštite rezultira preopterećenošću sustava.

S aspekta zdravstvene i socijalne skrbi poseban izazov predstavlja dugotrajna skrb⁴ koja je u RH općenito nedovoljno razvijena i značajno institucionalizirana, a izdvajanja za istu iznose 3,03 % od sveukupne potrošnje za zdravstvo, u odnosu na prosjek EU 27 koji iznosi 16,11 % u 2019. godini. Ova vrsta skrbi odvija se uglavnom u zdravstvenim ustanovama, odnosno bolnicama za dugotrajnu skrb te u ustanovama za socijalnu skrb, što ju čini fragmentiranom i nedovoljno učinkovitom. Za sustav dugotrajne skrbi zadužene su razne zdravstvene ustanove i ustanove socijalne skrbi te je on zbog fragmentacije često neučinkovit, a to u kombinaciji sa stanovništvom koje ubrzano stari može izazvati velika financijska opterećenja. Osim toga, dugotrajna se skrb pruža i u bolnicama, što bi moglo predstavljati neučinkovito iskorištavanje resursa.

⁴ Naknade i usluge propisane Zakonom o socijalnoj skrbi (NN 18/22) koje se pružaju korisniku s oštećenjem zdravlja i oštećenjem funkcionalnih sposobnosti duže od godinu dana

2. Institucije/organizacije koje nude socijalne i zdravstvene usluge te usluge zdravstvene kućne njege

Prema Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 18/22), socijalne usluge pružaju: ustanove socijalne skrbi (Hrvatski zavod za socijalni rad, Obiteljski centar, dom socijalne skrbi i centar za pomoć u kući), JLS/JRS-ovi odnosno Grad Zagreb, udruge, vjerske zajednice, druge pravne osobe, fizičke osobe kao profesionalnu djelatnost ili kao obrtnik te udomiteljske obitelji. Pritom domovi (centri) socijalne skrbi mogu biti: centar za odgoj i obrazovanje, centar za rehabilitaciju, centar za pružanje usluga u zajednici, dom za odrasle osobe i dom za starije osobe.

Centri za socijalnu skrb javne su ustanove koje donose odluke o pravima socijalne skrbi te pružaju socijalne usluge posebno osjetljivim skupinama građana kao što su: maloljetna djeca bez roditelja, maloljetnici bez odgovarajuće roditeljske skrbi, djeca s teškoćama u razvoju, djeca i adolescenti s poteškoćama u ponašanju, osobe s invaliditetom, starije i nemoćne osobe, osobe lišene poslovne sposobnosti, žrtve nasilja u obitelji, rizične obitelji, siromašni pojedinci i pojedinci koji zbog nepovoljnih osobnih okolnosti ili obiteljskih poteškoća nisu u mogućnosti zadovoljiti osnovne potrebe. Prema podacima Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (MRMSOSP) na području SDŽ-a ima:

- 8 centara za socijalnu skrb i 5 ispostava
- 38 centara za socijalnu skrb s uslugom smještaja.

Prema *Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu* iz 2019. godine na području SDŽ-a postoji osam ustanova koje nude zdravstvene usluge, koje su i prethodno navedene.

Zdravstvena kućna njega ili zdravstvena njega u kući namijenjena je osobama s teškoćama u kretanju, polupokretnim i teško pokretnim osobama (posttraumatska stanja, stanje nakon cerebrovaskularnog infarkta, teški i kronični bolesnici, postoperativna stanja, osobe koje boluju od dijabetesa, raka, multiple skleroze itd., starije osobe i invalidi). Zdravstvena njega u kući uključuje sve postupke opće i specijalne zdravstvene njege pacijentima koje obavlja medicinska sestra kojoj je dopušteno pružati je samostalno i uz preporuku liječnika. Zdravstvena kućna njega sastavni je dio primarne zdravstvene zaštite i provode je ovlaštene medicinske sestre u suradnji i pod nadzorom imenovanog liječnika, glavne sestre zdravstvene ustanove i patronažne sestre. Prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, na području SDŽ-a 15 ustanova nudi usluge zdravstvene kućne njege. Prema podacima Mreže javne zdravstvene službe u djelatnosti zdravstvene njege u kući na dan 31. siječnja 2022. godine, u SDŽ je ukupno ugovoreno 136 timova od potrebnih 137. U ovom kontekstu bitno je spomenuti i fizikalnu negu (fizikalna terapija) u kući koja je potrebna onim bolesnicima čije stanje zahtijeva dugotrajnu rehabilitaciju, a to su odrasli i djeca s kroničnim neurološkim, ortopedskim i reumatološkim bolestima, kao i svima onima koji radi svoga stanja ili okolnosti nisu u stanju obavljati fizikalnu terapiju ambulantno uključujući starije stanovništvo.

3. Dostupnost zdravstvenih ustanova starijim osobama koje žive u ruralnim područjima

Geografski razmještaj zdravstvene infrastrukture i ljudskih resursa u RH značajno varira. Središnja Hrvatska (uglavnom Zagrebačka županija i Grad Zagreb) ima najveći broj zdravstvenih ustanova i zdravstvenih djelatnika, dok je u udaljenim područjima, kao što su jadranski otoci i ruralna područja središnje i istočne Hrvatske, manje zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika. Distribucija liječnika opće prakse također značajno varira u cijeloj zemlji. Iako se u 2019. godini broj doktora medicine sa zaposlenjem u zdravstvu povećao za 1,8 % u odnosu na 2018., u primarnoj zdravstvenoj zaštiti zabilježen je manjak liječnika, posebice u ruralnim područjima i na otocima. U odnosu na 2018. godinu, u 2019. godini broj liječnika specijalista u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ukupno je manji za 5,1 %. Prema podacima *Mreže javne zdravstvene službe u ruralnim i*

depriviranim područjima, u odnosu na potreban broj timova (jedan na 1.820 osiguranika), ukupno nedostaju 134 tima. U tri od 20 županija nedostaje liječnika primarne zdravstvene zaštite što uz problem radnih uvjeta, dotrajale opreme, nedostatnih i neadekvatnih prostornih kapaciteta utječe na preopterećenost institucija koje pružaju primarnu zaštitu. Uslijed preopterećenosti liječnika i institucija, odnosno sustava primarne zdravstvene zaštite dolazi do smanjenja kvalitete usluge koje se pružene pacijentima, nemogućnosti povezivanja međusobno ovisnih zdravstveno-socijalnih usluga te posljedično i do smanjenja kvalitete života, osobito starijeg stanovništva koje zahtjeva dugotrajnu, kompleksnu i intenzivnu zdravstvenu skrb. Za razliku od bilo koje druge članice EU, zdravstvene potrebe u Hrvatskoj nisu jednako dostupne zbog udaljenosti. Dakle, prema podacima iz 2019. godine, 4,1 % osoba starijih od 65 godina smatra kako njihove zdravstvene potrebe nisu zadovoljene, što je iznad prosjeka EU od 2,5 %. Također, 0,7 % osoba navodi da njihove potrebe za zdravstvenim uslugama nisu zadovoljene zbog udaljenosti, pri čemu je prosjek EU 0,1 %.

4. Prilagodbe zdravstvenog sustava za starije osobe zbog pandemije COVID-19

Zbog pandemije virusa COVID-19 2020. godine u KBC-u Split reorganizirane su sve aktivnosti, a posebno one na Klinici za infektivne bolesti. Konkretno, na Odjelu je funkcionalno 36 bolničkih kreveta i dostupno 14 liječnika infektologa. U Hitnoj zaraznoj pomoći radi 12 doktora medicine s ostalih odjela te 32 medicinske sestre s Klinike za infektivne bolesti i 8 medicinskih sestara s ostalih odjela. U Klinici za anesteziologiju, reanimaciju i intenzivnu njegu ima 169 bolničkih kreveta, 64 doktora medicine (specijalista anesteziologije i drugi liječnici specijalisti kao resursne jedinice te 140 medicinskih sestara. Bolesnici su uglavnom starije odrasle osobe s kroničnim bolestima. Rezultati liječenja često su neizvjesni, posebice kod osoba kojima je potrebna mehanička ventilacija, no bez obzira na dob i stanje pacijenata pruža se najbolja moguća skrb.

U ovom kontekstu bitno je istaknuti kako neizvjesni ishodi liječenja nisu isključivo problem kod bolesti COVID-19, već problem cjelokupnog zdravstvenog sustava u RH gdje su zdravstveni ishodi u RH uglavnom su ispod prosjeka EU prema *Izvešću za Hrvatsku 2019. s detaljnim preispitivanjem o sprječavanju i uklanjanju makroekonomskih neravnoteža* priložen dokumentu Europski semestar 2019. godine. Stoga, kao važan čimbenik se ističe potreba za jačanjem preventivnih programa i uključivanjem neprofitnih organizacija i udruga u provedbu preventivnih aktivnosti. Prevencija se svodi na pojedinačne pokušaje, osim u iznimkama državnih programa preventivnih pregleda dojki, vrata maternice, debelog crijeva i pluća, stoga postoji snažna potreba za boljom prevencijom koja bi znatno i na dugi rok smanjila troškove liječenja i poboljšala finalne ishode. Sudjelovanje stanovništva u preventivnim programima uglavnom je slabo, međutim značajniji pozitivni ishodi, kao u slučaju državnih programa preventivnih pregleda ukazuju da se ciljanim i dobro osmišljenim programima može motivirati građane da vode brigu o svojem zdravlju. U slučaju COVID-19 pandemije, odaziv stanovništva i sudjelovanje je bio izrazito bitan faktor u kontroli bolesti i sprečavanju njenog širenja, posebice u vidu zaštite ranjivih skupina kojoj pripada i starije stanovništvo.

5. Zakonodavni i strateški okvir zdravstvene i socijalne skrbi u RH

Na području RH područje zdravstvene zaštite i socijalne skrbi uređeno je različitim zakonskim i podzakonskim aktima te strateškim dokumentima. U nastavku je prikazan najrelevantniji zakonodavni i strateški okvir u kontekstu projekta SI4CARE.

Zakonodavni okvir:

- *Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 147/20)*
- *Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19)*
- *Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/22)*

- *Obiteljski zakon (NN 103/15, 98/19)*
- *Zakon o udomiteljstvu (NN 115/18, 18/22).*

Potrebno je naglasiti kako je u tijeku priprema *Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti* kojim se želi stvoriti zakonski okvir za poboljšanje organizacije i djelatnosti hitne medicine, jačanje uloge domova zdravlja, poboljšanje kvalitete i učinkovitosti pružanja bolničkih usluga, unaprijeđena modela upravljanja bolnicama i dr. Navedenim će se povećati dostupnost zdravstvene zaštite cjelokupnom stanovništvu, osobito onima u ruralnim i slabije naseljenim područjima te poboljšati učinkovitost hitne medicine odnosno osigurati visoko kvalitetan i učinkovit sustav zdravstva.

Strateški okvir:

- *Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017. do 2020. godine*
- *Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. - 2020.*
- *Program zdravstvene zaštite 2020. - 2022.*
- *Nacionalna i razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine (NN 13/21)*
- *Nacionalni plan oporavka i otpornosti za razdoblje 2021. - 2026.*
- *Nacionalni portfelj ulaganja u zdravstvo i dugotrajnu skrb 2021. - 2027.*
- *Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine*
- *Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine - prijedlog*

Trenutačno ne postoje zakoni na nacionalnoj ili nižim razinama koji se odnose isključivo na starije osobe s kognitivnim poremećajima te njihove negovatelje ili na usluge telemedicine i srodne skrbi usmjerene na starije osobe.

Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine (NRS), kao krovni dokument RH za navedeno razdoblje u okviru strateškog cilja 5 *Zdrav, aktivan i kvalitetan život* kao prioritetna područja javnih politika naglašava kvalitetnu i dostupnu zdravstvenu zaštitu i zdravstvenu skrb, brigu o zdravlju, zdrave prehrambene navike i aktivni život kroz sport te dostojanstveno starenje. Također, u okviru *Nacionalnog plana oporavka i otpornosti za razdoblje 2021. - 2026. (NPOO)* izdvajaju se komponente 4. *Tržište rada i socijalna zaštita* te 5. *Zdravstvo* kao ključna područja ulaganja.

Moguća ulaganja u sustav zdravstvene i socijalne skrbi iz sredstva NPOO-a i Europskih fondova su obuhvaćena i *Nacionalnim portfeljem ulaganja u zdravstvo i dugotrajnu skrb 2021. - 2027.* Isti definira ključne izazove zdravstvenog sustava te izdvaja glavne načine njihovog rješavanja. U okviru izazova koji se naziva *bolnička zdravstvena skrb* planiran je strateški razvoj KBC-a Split koji će biti usmjeren na integraciju zdravstvene skrbi i usluga s ciljem poboljšanja kvalitete skrbi, ali i osiguranja dostupnosti skrbi u svim dijelovima županije. Razvoj KBC-a Split postići će se osnaživanjem postojećih bolničkih kapaciteta te razvijanjem novih modela skrbi poput koncepta *bolnice bez zidova* što uključuje izvanbolničke ambulante i mobilnost osoblja, posebice na izoliranim, ruralnim područjima i otocima te na mjestima grupiranja građana iz ranjivih skupina, primjerice u domovima za starije i nemoćne osobe.

Posebno izdvojeni su i *Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine* i *Prijedlog nacionalnog plana razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine* kojima su utvrđeni osnovni i posebni ciljevi unaprjeđenja zdravstvenog sustava i zdravstvenih ishoda populacije te socijalnih usluga. *Nacionalni plan razvoja*

zdravstva krovni je sektorski dokument planiranja za razdoblje od 2021. do 2027. godine kojim se u okviru posebnog cilja 2. *Unapređenje sustava zdravstvene zaštite* te 12 definiranih mjera ističe potreba za koordinacijom i integracijom resursa zdravstva i socijalne skrbi, informatičkim povezivanjem svih pružatelja zdravstvenih usluga te razvojem skrbi po modelu 24/7/365. Uspostava ovog modela te povezivanje sustava zdravstvene i socijalne skrbi, kao i informatičko povezivanje i digitalizacija od iznimne je važnosti za projektnu ciljanu skupinu stanovništva, odnosno starije stanovništvo koje zahtijevaju dugotrajnu, kompleksnu i intenzivnu skrb koja je obilježena kontinuitetom, koordinacijom i integracijom različitih usluga iz sektora zdravstva i socijalne skrbi, koje trenutno na predmetnom području nisu u potpunosti koordinirane te čime dolazi do slabije kvalitete u konačnoj usluzi koja je pružena starijem stanovništvu. Kako bi dugotrajna skrb za starije stanovništvo bila u potpunosti kvalitetna i sveobuhvatna ista treba aktivno uključivati sve sektore društva. Prijedlog Nacionalnog plana socijalnih usluga srednjoročni je akt strateškog planiranja od nacionalnog značenja kojim se pobliže definira provedba ciljeva spomenute NRS. U okviru Prijedloga te definiranog posebnog cilja 1. *Povećanje dostupnosti socijalnih usluga* i Posebnog cilja 2. *Uvođenje novih usluga (socijalne inovacije)* definirane su mjere koje se odnose na otklanjanje i smanjenje regionalne nejednakosti u pružanju socijalnih usluga osiguravanjem šireg obuhvata socijalnih usluga i razvojem novih usluga te novih profila radnika u skladu s planiranim prioritetima na lokalnoj razini u svrhu zadovoljavanja potreba socijalno osjetljivih skupina što predstavljaju projektom definirano starije stanovništvo.

6. Upotreba novih tehnologija u zdravstvenom sustavu u RH

Nove tehnologije stvaraju važan alat za učinkovitu skrb u smislu pružanja novih mogućnosti za prevenciju, dijagnozu i liječenje, također za informiranje i komunikaciju. Ograničeni resursi u zdravstvenom sustavu, uz rastuće zahtjeve za zdravstvenim uslugama zbog starenja stanovništva, zahtijevaju prijelaz s tradicionalnog zdravstva na učinkovitiji pametni sustav koji koristi informacijsko-komunikacijske tehnologije (engl. *Information-communication technologies - ICT*). Sav tijek informacija u zdravstvenom sustavu mora biti integriran u zdravstveni informacijski sustav kako bi se osigurala dostupnost podataka uz visoku razinu sigurnosti. Uspostavljena je integracija novih tehnologija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, bolnicama i specijalističko-konzilijarnom zdravstvu, kao i međusobna razmjena informacija sa središnjim informacijskim sustavom. Elektroničke zdravstvene usluge (e-zdravstvo) omogućuju građanima da imaju utjecaj na vlastito zdravlje i zdravstvenu zaštitu te povećanu samoodgovornost u tom području. Informacijska tehnologija alat je za poboljšanje kvalitete pružanja zdravstvenih usluga u udaljenim i ruralnim područjima.

U skladu sa inačicom *Zakona o zdravstvenoj zaštiti* iz 2018. godine Odjel za telemedicinu integriran je u Hrvatski zavod za hitnu medicinu, čime su integrirane usluge telemedicinskih sustava u zdravstveni sustav RH. Mreža centara za telemedicinu može osigurati pravednost zdravstvenih usluga na cijelom području RH. Telemedicinske usluge pružaju se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, dok pružatelji i korisnici zdravstvenih usluga uključuju različite zdravstvene ustanove, od kliničkih bolničkih centara u većim gradovima do domova zdravlja. Medicinske usluge uključene u digitalnu razmjenu kliničkih nalaza, rendgenskih snimaka, očitavanja, dijagnoze, liječenja na daljinu i drugog mišljenja dominantno su iz područja radiologije, kardiologije, neurologije, neurokirurgije, gastroenterologije itd. Raspon telemedicinskih usluga kontinuirano raste zahvaljujući tehnološkim inovacijama koje se tijekom implementacije često redefiniraju i poboljšavaju, odnosno kontinuirano poboljšavaju te prilagođavaju zahtjevima zdravstvene skrbi. S obzirom na sve veći nedostatak liječnika, posebice specijalista, kao i geografsku specifičnost i orijentiranost turizmu, značaj telemedicinskih usluga u RH, posebno u ruralnim područjima te izoliranim i udaljenim lokacijama, izrazito raste.

Na osnovu broja te demografskih, zdravstvenih i socijalnih karakteristika stanovništva, broja osiguranih osoba te geografskog rasporeda i udaljenosti zdravstvenih ustanova i njihovih tehničkih karakteristika određena je mreža telemedicinskih centara⁵ u RH. Na području SDŽ sastoji se od četiri zdravstvene ustanove od kojih jedna obavlja djelatnost tercijarne zdravstvene zaštite (KBC Split), a ostale tri djelatnosti primarne zdravstvene zaštite (Dom zdravlja SDŽ, NZJZ SDŽ i Zavod za hitnu medicinu SDŽ), dok ustanove u djelatnosti sekundarne zdravstvene zaštite izostaju.

7. Dnevni centri za starije osobe

Na području SDŽ-a djeluju dnevni centri za starije osobe: Centar *Zlatno doba* Društva *MI* iz Splita, Dnevni boravak i pomoć u kući starijim osobama Udruga *Sveti Jeronim* iz Kaštel Gomilice, Dnevni boravak za starije osobe Društva *Lažani* iz Kaštel Kambelovca. Projekt *Dnevnog boravka za starije osobe* zamišljen je kao izvaninstitucionalna dugotrajna skrb o starijim osobama, s ciljem zadovoljavanja njihovih društvenih, kulturnih, obrazovnih i kreativnih potreba. Svrha aktivnosti i usluga koje se pružaju u okviru ovih ustanova smanjenje je osjećaja usamljenosti, izoliranosti i otuđenosti, podizanje samosvijesti i samopouzdanja te poboljšanje zdravstvene kvalitete života. Starije osobe, posebice starije osobe koje žive same bez obitelji ili socijalne potpore, predstavljaju društvenu skupinu izloženu posebnom riziku socijalne ugroženosti i isključenosti. S obzirom na njihov interes da i u starijoj dobi što dulje žive u vlastitom domu, potrebno im je osigurati organizirane dnevne aktivnosti koje su im dostupne i u kojima mogu svakodnevno sudjelovati.

U tablici u nastavku dan je kratki pregled broja stanovnika i broja starijih osoba na području SDŽ-a.

Tablica 2. Broj stanovnika i udio osoba starijih od 65 godina na području SDŽ (SI4CARE_WPT1_Report1.1_StatusQuo, 2022)

	Procjena stanovništva iz 2019. godine	Popis stanovništva iz 2021. godine
Broj stanovnika	447.747	425.412
Udio osoba starijih od 65	20,06 %	- %

Prema *Godišnjem statističkom izvješću o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2016. godini*, 2,6 % osoba starijeg stanovništva (iznad 65 godina) pokriveno je uslugama smještaja u ustanovama socijalne skrbi ili njege u kući.

AT1.2 Izazovi za zdravstvene sustave uzrokovani demografskim promjenama

Cilj navedene aktivnosti bio je identificirati uska grla i prepreke koje trenutačno dovode do negativnih utjecaja na nastanak inovacija, učinkovitost i djelovanje zdravstvenih sustava u odabranim zemljama i regijama ADRIION programskog područja. Provedba aktivnosti rezultirala je izradom *Izvješća o izazovima socijalnih inovacija u zdravstvenim uslugama usmjerenima na starije stanovništvo* (DT1.1.2).

Izvješćem su definirani ključni izazovi u hrvatskom zdravstvenom sustavu s aspekta starijih osoba i starijih osoba s kognitivnim poremećajima u pogledu adekvatnosti, pristupačnosti i dostupnosti istoga, kao i razini integriranosti novih tehnologija u zdravstveni sustav i razini pružanja socijalne potpore starijim osobama, diskriminaciji te utjecajima pandemije virusa COVID-19, koji su prikazani tablicama u nastavku.

⁵ Odluka o donošenju Mreže telemedicinskih centara (NN 94/21)

Tablica 3. Glavni izazovi u pružanju zdravstvenih usluga starijim osobama u RH (SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022)

	Oznaka	Glavni izazovi
Opća razina primjerenosti zdravstvenog sustava		Nedostatak specijaliziranih stručnjaka, socijalnih usluga i međusektorske suradnje, neadekvatna dugotrajna skrb, niska kvaliteta usluga, nedostatni resursi
Opća razina pristupačnosti zdravstvenog sustava		Loša prostorna dostupnost, posebno za starije osobe s poteškoćama u kretanju (tj. stari objekti, nedostatak invalidskih rampi, nedovoljna iskorištenost tehnološke opreme), duge liste čekanja, neodgovarajući prijevoz i osoblje, potrebno je jačanje financijskih i ljudskih resursa
Opća razina dostupnosti zdravstvenog sustava		Financijske poteškoće, posebice za umirovljenike s niskim primanjima, nedostupan javni prijevoz, visoki troškovi prijevoza i digitalna nepismenost
Razina integriranosti novih tehnologija		Pametno stanovanje i skrb na daljinu nisu uspješno ugrađeni u dugotrajnu skrb za opću stariju populaciju, starije osobe nemaju pristup zdravstvenim uslugama putem interneta ili telemedicinskim uslugama
Razina socijalne potpore za starije osobe		Starije osobe djelomično su uključene u zajednicu putem dnevnih centara, staračkih domova i specifičnih programa ili projekata, a zajednica daje malo poticaja starijim osobama da sudjeluju u društvenim aktivnostima u blagoj ili umjerenoj mjeri
Diskriminacija starijih osoba		Postoji digitalna nepismenost, popunjavanje mreže javne zdravstvene skrbi i jačanje posebno ranjivih skupina drugim uslugama u zajednici trebali bi biti učinkovitiji
Utjecaj pandemije virusa COVID-19		Zdravstveni sustav umjereno je reagirao na zdravstvene potrebe starijih osoba
Legenda		
		Problem na adekvatnoj razini
		Problem se može poboljšati
		Problematično pitanje - potrebno je poduzeti mjere poboljšanja

Tablica 4. Glavni izazovi u pružanju zdravstvenih usluga starijim osobama s kognitivnim poremećajima u RH (SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022)

	Oznaka	Glavni izazovi
Opća razina primjerenosti zdravstvenog sustava		Nedostatak jasnih protokola/liječenja i opreme, odgovarajuće obuke zdravstvenih djelatnika, socijalnih usluga te podrške i suradnje
Opća razina pristupačnosti zdravstvenog sustava		Nedostatak znanja, loša prostorna dostupnost, loš prijevoz i neadekvatno obrazovano osoblje, poteškoće u korištenju javnog prijevoza starijih osoba s oštećenjem pamćenja/demencije prilikom posjeta zdravstvenim ustanovama
Opća razina dostupnosti zdravstvenog sustava		Starijim osobama s oštećenjem pamćenja/demencijom vrlo je teško pokriti vlastite troškove zdravstvene skrbi, potreban je angažman privatnog sektora
Razina integriranosti novih tehnologija		Izuzetno otežan pristup zdravstvenim uslugama putem interneta, vrlo ograničena upotreba telemedicine, kao i vrlo niska razina korištenja novih tehnologija za starije osobe s oštećenjem pamćenja/demencijom
Razina socijalne potpore za starije osobe		Zajednica nije dala nikakve poticaje za starije osobe s oštećenjem pamćenja/demencijom ka sudjelovanju u društvenim aktivnostima
Diskriminacija starijih osoba	-	Nisu dani podaci o diskriminaciji starijih osoba s kognitivnim poremećajima
Utjecaj pandemije virusa COVID-19		Zdravstvene potrebe starijih osoba s oštećenjem pamćenja/demencijom povećane su umjereno i vrlo visoko
Legenda		
		Problem na adekvatnoj razini
		Problem se može poboljšati
		Problematično pitanje - potrebno je poduzeti mjere poboljšanja

AT1.4 Ključne aktivnosti i potencijal optimizacije integrirane zdravstvene zaštite

Kombinirajući izazove i potrebe identificirane u AT1.2 te poboljšanja koja traže fokus-grupe, projektni partneri bili su obvezni pripremiti popis zdravstvenih politika, usluga, postupaka, protokola, propisa i tehničkih rješenja koja bi se trebala implementirati u nacionalnim/regionalnim kontekstima kako bi se premostile postojeće praznine i poboljšala kvaliteta zdravstvene usluge za starije osobe te se tako poboljšala kvaliteta njihova života. Ishod ove aktivnosti rezultirao je kreiranjem *Popisa želja za socijalne inovacije u zdravstvenim uslugama za starije* (DT1.4.1).

MEFST i NZJZ SDŽ, kao projektni partneri, kreirali su *Popis želja za područje SDŽ-a* koje su predstavljene tablicom u nastavku.

Tablica 5. Popis želja (SI4CARE_DT1.4.1_Wish List PP4 and PP5, 2021)

Želja	Opis
1. Rješavanje problema dnevne skrbi starijih osoba	S obzirom na sve veći broj starijih osoba i njihove potrebe za njegom te socijalizacijom, potrebno je povećati broj dnevnih centara za starije osobe. Svrha aktivnosti i usluga koje se pružaju u okviru ovih objekata smanjenje je osjećaja usamljenosti, izoliranosti i otuđenosti, podizanje samosvijesti i samopouzdanja te poboljšanje opće kvalitete života. Povećanje broja dnevnih centara za starije osobe pridonijet će povećanju dnevnih rekreacijskih aktivnosti što će posljedično poboljšati tjelesno stanje, emocionalno zdravlje i kognitivno funkcioniranje starijih osoba. Dnevni centri za starije osobe i aktivnosti centara nude starijim osobama mogućnost druženja s vršnjacima. S obzirom na to da će dnevni centri za starije osobe biti nedostupni dijelu starije populacije koja živi u ruralnijim sredinama, iako se njihov broj povećava, potrebno je povećati dostupnost dnevnih centara, kao i pomoć u kućnoj njezi.
2. Senzibilizacija donositelja odluka i širih propisa koji utječu na probleme s kojima se suočavaju starije osobe	S obzirom na trenutačno stanje socijalnog i zdravstvenog sustava u kojem usluge karakterizira neadekvatna prostorna pokrivenost i financijska nedostupnost za starije osobe u Hrvatskoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji, ključno je promijeniti kako donositelji odluka donose odluke i kreiraju propise koji utječu na društveni i zdravstveni sustav. Potrebno je promijeniti postojeći zakonodavni i strateški okvir kako bi se stvorila osnova za razvoj mjera koje će socijalni i zdravstveni sustav učiniti prostorno i financijski dostupnijim, modernijim i fleksibilnijim.
3. Šira primjena ICT rješenja u praksi	Za održavanje postojećeg zdravstvenog sustava potrebni su značajni financijski i ljudski resursi zbog sve veće potražnje za zdravstvenim uslugama od strane starijih osoba i trenutnih nedostataka sustava. Implementacija ICT-a i alata potrebna je za stvaranje učinkovitijeg pametnog sustava koji je financijski isplativiji te pruža brže, točnije i učinkovitije usluge i skrb. Implementacija ICT-a omogućit će zdravstvenim djelatnicima da prikupe više korisnih informacija i podataka u kraćem vremenskom roku te steknu pokazatelje ranog upozorenja koji će im omogućiti preventivno djelovanje i brže reagiranje, čime će se smanjiti potražnja za duže skupe sekundarne usluge i procese.
4. Prionuti rješavanju problema sporog odgovora institucija na izazove koje ovaj projekt definira	Osiguravanje adekvatne i kvalitetne zdravstvene usluge sve većem broju starijih osoba središnje je pitanje projekta SI4CARE. Za rješavanje ovog problema neophodna je učinkovita horizontalna i vertikalna suradnja između ustanova socijalnog i zdravstvenog sektora. Neizbježna je prilagodba i modernizacija ustanova kako bi brže, točnije i primjerenije odgovorile na nastajuće probleme i pitanja koja postavlja sve veći broj starijih osoba i njihove potrebe.
5. Povećati broj osoblja koje radi sa starijim osobama i pomaže im u učinkovitom funkcioniranju, posebno s pacijentima kojima je potrebna skrb 24 sata dnevno.	S obzirom na to da nedostatak institucionalnih kapaciteta u zdravstvenom sustavu za suočavanje s rastućim brojem starijih osoba rezultira kraćim vremenom za svakog pacijenta, sporijom dijagnozom i dugom listom čekanja, povećanje broja zdravstvenih djelatnika bit će posebno korisno za učinkovitost sustava, posebno među pacijentima koji zahtijevaju skrb 24/7.
6. Koristiti postojeću mrežu zdravstvenih usluga za organizaciju neposredne pomoći krajnjim korisnicima; to se posebno odnosi na starije osobe koje žive u ruralnim područjima	Neujednačena kvaliteta pruženih usluga i nejednaka dostupnost hitne pomoći zahtijevaju prilagodbu postojeće mreže zdravstvenih usluga kako bi pomoć bila brza i učinkovita. Prilagodba postojeće mreže i organizacija učinkovitije hitne pomoći mogući su uvođenjem novih ICT alata i rješenja. Njihovo uvođenje omogućit će profesionalcima da reorganiziraju svoje vrijeme i pruže neposrednu pomoć, odnosno čine ga učinkovitim i brzim.

AT2.1 Socijalne inovacije u zdravstvenom sustavu: Primjeri dobrih praksi, usluga i alata na području EU za SI4CARE akcije

U sklopu ove aktivnosti projektni partneri istražili su postojeće primjere dobrih praksi socijalnih inovacija kako na geografskom području djelovanja svakog projektnog partnera tako i drugih zemalja EU-a. Na temelju izrađenog *Popisa želja za socijalne inovacije u zdravstvenim uslugama za starije* (DT1.4.1) iz prvog radnog paketa, svi projektni partneri proveli su preliminarna istraživanja na temu telemedicine/kućne njege te mobilnosti pacijenata/pristupačnosti zdravstvenim ustanovama. Područja primjera dobrih praksi koja su se obradila u sklopu ove aktivnosti su: neuromotorna telerehabilitacija, uključujući virtualnu stvarnost, kardiološko samoupravljanje potpomognuto tehnologijama, analiza korištenja ICT-a i mobilnosti osoba s neurodegenerativnim bolestima. Ishod aktivnosti su *Revidirani i sistematizirani primjeri dobrih praksi socijalnih inovacija u zdravstvu usmjerenih na starije stanovništvo* (DT2.1.1).

Primjeri dobrih praksi koje su identificirali hrvatski projektni partneri obuhvaćeni su tablicama u nastavku.

Tablica 6. Popis primjera dobre prakse (SI4CARE_DT2.1.1_Best practices, 2022)

Primjer dobre prakse	Lokacija	Opis
AGNES - kućni sustavi osjetljivi na korisnike za uspješno starenje u umreženom društvu	Švedska	AGNES koristi ICT rješenja za prikupljanje podataka od korisnika u zatvorenim prostorima. Glavna ideja ovog pristupa stvaranje je web-bazirane društvene mreže za stimuliranje starijih građana i promicanje zdravog ponašanja.
NESTORE	Italija	NESTORE je inovativni trener čiji je cilj pratiti ljude kako stare nudeći personalizirane savjete i podršku u donošenju odluka kako bi mogli održati svoju dobrobit te produžiti broj godina koliko žive samostalno.
Narukvica za praćenje virusa COVID-19 i socijalno distanciranje (An.Dy)	Italija, Francuska, Slovenija, Njemačka, Nizozemska, Danska	AndySuit je nosiva tehnologija za praćenje ljudi u stvarnom vremenu, pri obavljanju svih fizičkih zadataka. Prototip pametne trake sposoban je detektirati tjelesne parametre i poslati upozorenje kada tjelesna temperatura prijeđe 37,5 °C.
COVI-GAPP	Lihtenštajn	COVI-GAPP je medicinska studija koja putem narukvice marke Ava nastoji utvrditi mogu li nosivi uređaji identificirati slučajeve virusa COVID-19 prije simptoma (tj. prije nego što pacijent pokaže bilo kakve simptome). Narukvice se nose noću i bilježe biometrijske podatke kao što su pokreti, tjelesna temperatura, protok krvi, dah i puls. Kliničko ispitivanje nastoji utvrditi može li algoritam uočiti pokazatelje da je osoba možda razvila simptome virusa COVID-19 prije nego što ih pacijenti sami primijete.
Nosivi uređaji za virus COVID-19	Kanada	Nova narukvica koja pruža praćenje simptoma u stvarnom vremenu i praćenje kontakata najnovija je tehnologija za uvođenje umjetne inteligencije (AI) u borbu protiv pandemije virusa COVID-19. Narukvica otkriva i prati vitalne znakove, uključujući temperaturu, broj otkucaja srca, brzinu disanja i razinu kisika. Prati vitalne znakove te stvara upozorenja koja se šalju i korisniku i njegovatelju kako bi zdravstveni djelatnik mogao intervenirati. Uparena s aplikacijom za pametni telefon, narukvica se može koristiti za praćenje kretanja i snimanje datuma, vremena i informacija o lokaciji. Budući da mnoge druge bolesti dijele sličnu analizu vitalnih znakova, ova se narukvica može koristiti u širem opsegu, ne samo za borbu protiv virusa COVID-19.
TraceSCAN	Kanada	TraceSCAN-ova nosiva tehnologija za praćenje kontakata može se dobro integrirati u domove za umirovljenike/dugotrajnu skrb jer korisnici mogu sudjelovati u praćenju kontakata. To će pomoći izolirati i ublažiti epidemiju virusa COVID-19 među starijim osobama, najosjetljiviji dio populacije. Integracija

Primjer dobre prakse	Lokacija	Opis
		TraceSCAN-ovih uređaja za praćenje kontakata također će zaštititi medicinske djelatnike od bolesti.
Vital 3.0	SAD	Vital 3.0 nosivi je uređaj koji prati tjelesnu temperaturu korisnika te informacije šalje koristeći GOQii. Preventive Health platformu u redovitim intervalima. Tako se mogu pratiti i smanjiti kontakti između njegovatelja i pacijenata oboljelih od virusa Covid-19.
POUCHPASS	Malezija	Uz aplikaciju PouchPass korisnici mogu pratiti svoju tjelesnu temperaturu kontinuirano, na daljinu i bez međuljudskog ili fizičkog kontakta. Podaci o tjelesnoj temperaturi, mjereni senzorom narukvice za zapešće, automatski će se sinkronizirati u stvarnom vremenu putem Bluetooth tehnologije spojene na mobilni telefon i/ili lokalnu Bluetooth mrežu.
Narukvica za praćenje za zdravstvenu upotrebu	Izrael	Cilj projekta daljnji je razvoj i plasiranje na tržište prototipa nosive narukvice i informatičke platforme temeljene na oblaku za kontinuirani medicinski nadzor 24/7. Ovo je prva nosiva platforma za praćenje zdravlja na svijetu za automatizirani, kontinuirani nadzor bolesti pluća, srca i spavanja koja stvara preventivno upozorenje. Ovo iskorištava patentiranu i revolucionarnu tehnologiju senzora kisika u krvi zapešća koja se naziva transiluminacijska pulsna oksimetrija.
Revault - prvi nosivi privatni oblak	Švedska	Revault je prvi nosivi privatni oblak na svijetu koji omogućuje sigurno sinkroniziranje i pristupit korisničkim datotekama s bilo kojeg mjesta bez internetske veze. Revault se nosi kao sat ili kao narukvica, a komunicira putem WI-FI-ja i Bluetootha. Revault stvara potpuno novu poziciju u industriji nosivih tehnologija koja se naziva Private Cloud.
RAIS: Analitika u stvarnom vremenu za internet sporta	Švedska, Cipar, Grčka, Italija	RAIS konzorcij nastoji uspostaviti jezgru za plodnu multidisciplinarnu istraživačku i inovacijsku zajednicu s jakom poduzetničkom kulturom koja će unaprijediti: 1) nosive sportske senzorske i kvantificirane uređaje i prateći međuprogram; 2) tehnologije rudarenja velikih podataka i analitike koje su potrebne za hvatanje širokog spektra korisničkih informacija o sportu i wellnessu. RAIS će se usredotočiti na razvoj novih tehnologija za Big Data Analytics na rubu, obradu tijeka podataka, distribuirano i decentralizirano strojno učenje, Blockchain, kao i sigurnost/privatnost. Te teme uključuju važne i pravovremene istraživačke izazove s neposrednim potencijalom za iskorištavanje.
Integrirani pametni uređaj za upravljanje u hitnim slučajevima	Italija	Projekt IDEAL SENSOR razvija nosivu narukvicu i prilagođeni strukturirani zdravstveni nadzorni sustav za upravljanje hitnim slučajevima. Predloženi sustav pruža sveobuhvatno rješenje za lokalizaciju u zatvorenom prostoru, nadzor zdravstvene skrbi i druge usluge opće namjene (fitnes, zabava, zdravlje, itd.). Nadalje, razvijat će se infrastruktura temeljena na strukturnom zdravstvenom praćenju koja će uključivati sve funkcionalnosti standardnih sustava za praćenje zdravstvenog stanja, ali vrši i lokalizaciju u zatvorenom prostoru.

AT2.4 Pilot-akcije

Pilot-akcije u svim regijama/zemljama koje sudjeluju na projektu usredotočene su na strateška područja telemedicine/kućne njege i mobilnosti/pristupačnosti zdravstvenim ustanovama. Svaki PP i/ili skupina PP-ova pritom su odabrali segment integriranog modela zdravstvene skrbi te kombiniraju i prilagođavaju jedan ili više postojećih inovativnih alata identificiranih među primjerima dobre prakse u AT2.1, temeljenih na izazovima i potrebama definiranim u WPT1. Pilot-akcijama stvorit će se uvjeti za implementaciju inovativnih alata/aplikacija, standardizaciju protokola, razvoja pomoći na daljinu, online praćenja, stvaranje baze podatka za razmjenu procesa i integraciju podataka o pacijentima. Podaci prikupljeni tijekom pilot-akcija validirat će transnacionalni model integriranog zdravstvenog sustava za starije osobe. Ishod

aktivnosti su: *Izvješće o provedbi pilot akcije Telemedicina i pomoć u kućnoj njezi* (DT2.4.1) i *Izvješće o provedbi pilot akcije Mobilnost i pristupačnost zdravstvenim ustanovama* (DT2.4.2).

U sklopu projekta SI4CARE planirana je provedba pilot-akcija od siječnja 2021. godine do prosinca 2022. godine. Pritom se pilot-aktivnosti dijele na tri faze: pripremnu fazu (od siječnja do lipnja 2021. godine), fazu implementacije i monitoringa (od kolovoza 2021. godine do kolovoza 2022. godine) te završnu fazu (od kolovoza do prosinca 2022. godine). U trenutku pisanja ovog akcijskog plana pilot-akcije na području SDŽ-a bile su u fazi implementacije i nadzora. Stoga je u nastavku opisana odabrana pilot-lokacija za provedbu akcije.

Tablica 7. Pilot-akcija na području SDŽ (SI4CARE_AT2.4_PP4 and PP5, 2021)

Pilot lokacija	Dom za starije i nemoćne osobe Lovret
Opis	Dom nudi usluge smještaja za starije osobe i usluge njege starijih osoba koje žive u vlastitim domovima. U Domu živi 250 starijih osoba te su zaposlene 72 osobe koje se brinu za poboljšavanje kvalitete života svih korisnika Doma. Zgrada se sastoji od četiri kata od kojih će se na prva dva provoditi pilot-akcija.
Pilot akcija	Implementacija sustava praćenja zdravstvenih podataka korisnika doma korištenjem ICT-a. Sustav se sastoji od pametnih narukvica koje prate zdravstveno stanje korisnika i aplikacije koja prikuplja te podatke. Zaposlenici staračkog doma pomoću sustava prate vitalne znakove svojih štićenika u stvarnom vremenu (ovisno o učestalosti dostave podataka). Također, istovremeno se testira prihvaćanje tehnologije u različitim scenarijima. Sama aplikacija je sustav za praćenje u stvarnom vremenu koji prikuplja podatke s danih narukvica i ima mogućnost upozoravanja ako vrijednosti, koje određuje voditelj staračkog doma, premašuju zadane vrijednosti. U tom slučaju narukvica se uključuje kao alarm za potrebe provjere zdravstvenog stanja osobe. Također, s obzirom na to da je sustav mobilan, može se postaviti i na druga područja s pristupom internetu, a nadzor može biti udaljen. Dana aplikacija trebala bi moći integrirati korištenje drugih senzora ako se parametri okoliša (poput sobne temperature, vlažnosti ili CO2) žele dodatno kontrolirati radi poboljšanja kvalitete života u danom staračkom domu ili drugoj udaljenoj lokaciji.
Ciljevi	• Osigurati pravovremeno liječenje kako bi se smanjile mogućnosti pojave komplikacija • Poboljšati dostupnost zdravstvenih ustanova starijim osobama koje žive u ruralnim područjima kako bi primili adekvatnu zdravstvenu skrb • Iskoristiti telemedicinu kao rješenje za nedostatak sredstava namijenjenih zdravstvenom sustavu kako bi se zajamčila adekvatna skrb za starije osobe • Iskoristiti iskustvo zaposlenika Lovreta u kombinaciji s tehnološkim stručnjacima kako bi se maksimalno implementirala tehnologija i istovremeno testiralo prihvaćanje tehnologije među starijim osobama • Analizirati kontekst daljinskog nadzora za starije osobe i tehnološka rješenja koja mogu zadovoljiti potrebe pilota

2.4 Uključenost dionika

Medicinski fakultet u Splitu djeluje u okviru Sveučilišta u Splitu od 1997. godine. Misija MEFST-a promicanje je izvrsnosti medicinske struke objedinjavanjem znanstveno-istraživačke, nastavne i stručne djelatnosti. U okviru projekta *SI4CARE* sudjeluje kao jedan od dvaju hrvatskih projektnih partnera (PP4). Razmjena znanja, iskustava i inovativnosti rješenja stečena sudjelovanjem u ovom projektu pomoći će MEFST-u u razvoju učinkovitijeg zdravstvenog sustava kako bi se postigli bolji standardi zdravstvene zaštite ranjive skupine. Rezultati projekta koristit će se za produbljivanje znanja stručnjaka o potrebama starijih osoba, kao i temelj za daljnji razvoj i unapređenje inovativnih rješenja i aplikacija za učinkovitiju zdravstvenu zaštitu najugroženijih skupina. Kao odgovorni partner za radni paket 3 (WPT3), MEFST je odgovoran za koordinaciju razvoja T3 *Od inovativne transnacionalne strategije do nacionalnih i regionalnih akcijskih planova*. Zajedno sa svim PP-ima i uključivanjem hrvatskog Ministarstva zdravstva kao pridruženog partnera (ASP), vodi izradu ujednačenog standarda za razvoj zajedničke strategije i pojedinačnih akcijskih planova te je također odgovoran za praćenje i evaluaciju regionalnih akcijskih planova implementiranih i testiranih na razini partnerstva. MEFST će također koordinirati razvoj AT3.3 *Od zajedničke strategije do prilagođenih akcijskih planova (razrada i revizija)*, AT3.4 *Praćenje i evaluacija akcijskih planova za kreiranje Preporuka politike*.

Drugi hrvatski projekti partner (PP5), Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, javnozdravstvena je ustanova okrenuta javnozdravstvenoj problematici, znanstveno-istraživačkom radu i edukaciji. NZJZ SDŽ odgovoran je za organizaciju regionalnih radionica i transnacionalnih *webinara* za prijenos ADRIION akcijskih planova i strategije izvan partnerstva u okviru WPT3. Također, u suradnji s MEFST-om odgovoran je za razvoj hrvatske pilot-akcije, gdje je posebno usredotočen na prilagodbu postojećeg ICT rješenja za povezivanje zdravstvene ustanove sa starijim pacijentima, kako bi se poboljšala dostupnost zdravstvenih usluga u udaljenim područjima i kvaliteta života starijeg stanovništva u ruralnim područjima. Splitsko-dalmatinska županija podržat će NZJZ SDŽ kao ASP i doprinijeti transpoziciji ishoda projekta *SI4CARE* (tj. *Transnacionalna strategija i regionalni akcijski plan*) u regionalne javne politike koje se odnose na zdravstvenu zaštitu starijih osoba. Osim toga, RERA SD, kao drugi ASP, djelovat će kao promatrač i multiplikator rezultata ovog projekta jer će sudjelovati u regionalnim događanjima i pomno pratiti razvoj regionalnog akcijskog plana.

Tijekom prvog sastanka partnera (Kick-off meeting) predstavljeni su radni paketi projekta *SI4CARE* i njihove aktivnosti. MEFST je predstavio WPT3 i aktivnosti koje obuhvaća, kao i ulogu pojedinog PP-a te ASP-ova. Drugi sastanak partnerstva organizirali su MEFST i NZJZ SDŽ (PP4 i PP5) te je održan dijelom uživo u Splitu, a dijelom putem platforme *Zoom*. Na istom su predstavljeni ciljevi i aktivnosti radnog paketa 1 i radnog paketa 2 kao *inputi* za razvoj transnacionalne strategije i akcijskih planova. Predstavljena je metodologija izrade transnacionalne strategije, struktura dokumenta, vizija i ključni strateški ciljevi. U okviru izrade akcijskih planova, MEFST je predstavio ciljeve, rokove i potrebne *inpute* za izradu nacionalnih/regionalnih akcijskih planova. Treći sastanak partnera, posljednji do izrade ovog akcijskog plana, održan je u Vrnjačkoj Banji. Na sastanku su predstavljeni rezultati provedenih aktivnosti radnog paketa 1 i 2. U aspektu izrade akcijskih planova održana je radionica na temu prepoznavanja izazova, odnosno ključnih problema na projektnim područjima projekta *SI4CARE* te njihovo povezivanje s identificiranim ciljevima transnacionalne strategije. Ishod su radionice definirane akcije za razradu unutar akcijskih planova, bilo na nacionalnoj ili regionalnoj razini.

S obzirom na to da su za definiranje nacionalnih/regionalnih akcijskih planova bitne prethodno spomenute provedene aktivnosti u sklopu radnih paketa 1 i 2. Na istima su, u

RH, sudjelovali različiti dionici: tijela državne uprave, regionalne i lokalne samouprave, ustanove zdravstvene i socijalne skrbi, ustanove za odgoj i obrazovanje, poduzetničke potporne institucije (PPI) te domovi za starije i nemoćne osobe. Pritom, dionici su sudjelovali kroz intervju i upitnike za definiranje potrebe aktivnosti AT1.1 i AT1.2 te kroz regionalnu fokus-grupu za kreiranje popisa želja u sklopu aktivnosti AT1.4. Također, provedeni su i sastanci s dionicima s ciljem kooperacije i sudjelovanja na ostalim aktivnostima projekta. Lista dionika prikazana je tablicom u nastavku.

Tablica 8. Lista dionika (SI4CARE_Target groups_monitoring PP4 PP5, 2021)

Naziv	Mrežna stranica
Tijela državne uprave	
Ministarstvo zdravstva	www.zdravlje.gov.hr
Ured pučke pravobraniteljice	www.ombudsman.hr
Tijela regionalne (županijske) samouprave	
Javna ustanova RERA SD	www.rera.hr
Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i demografiju	www.dalmacija.hr
Tijela lokalne samouprave	
Grad Split	www.split.hr
Zdravstvene ustanove	
Dom zdravlja Splitsko-dalmatinske županije	www.dz-sdz.hr
Hrvatski zavod za javno zdravstvo	www.hzjz.hr/
Klinički bolnički centar Split	www.kbsplit.hr
Nastavni zavod za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar, Služba za javnozdravstvenu gerontologiju	www.stampar.hr
Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije	www.nzjz-split.hr
Ustanove socijalne skrbi	
Dom za starije i nemoćne osobe Lovret	www.dom-lovret.hr
Dom za starije i nemoćne osobe None	www.ustanovanone.wordpress.com
Dom za starije i nemoćne Vita	www.ustanova-vita.hr
Obiteljski dom Ljubas	www.dom-ljubas.hr
Obiteljski dom Nela - dom za starije i nemoćne osobe	www.dom-nela.com
Ustanove za odgoj i obrazovanje	
Centar za odgoj i obrazovanje Juraj Bonači	www.centar-juraj-bonaci.hr
Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu	www.mefst.unist.hr
Odjel za zdravstvene studije Sveučilišta u Splitu	www.ozs.unist.hr
Nevladine organizacije	
Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata	www.pravapacijenata.hr
Udruga MI - Split	
Udruga Most	www.most.hr
PPI	
E.C.H.R. d.o.o.	www.echr.hr

3. Kritička analiza

3.1 Analiza potreba

Analiza potreba zdravstvenog i socijalnog sustava skrbi podrazumijeva prikupljanje i analizu informacija koje se odnose na potrebe pogođenih populacija, u ovom slučaju stanovništva starijeg od 65 godina, kako bi se smanjio jaz između postojećeg stanja i željenog stanja sustava skrbi. Pojednostavljeni prikaz definiranja potreba prikazan je grafičkim prikazom u nastavku.



Grafički prikaz 3. Pojednostavljeni prikaz definiranja potreba

U svrhu izrade Nacionalnog portfelja ulaganja u zdravstvo i dugotrajnu skrb 2021. - 2027. proveden je proces mapiranja potreba u sustavima zdravstvene i dugotrajne skrbi u svim županijama RH od strane Ministarstva zdravstva. Izazovi identificirani procesom mapiranja su usklađeni s izazovima identificiranim u analizi stanja. Posljedično potrebe proizašle iz procesa mapiranja te identificirane potrebe osoba starijih od 65 godina na području SDŽ-a proizašle iz izazova/problema i želja koji su identificirani u prethodnoj analizi stanja su usklađene te su navedene u nastavku:

- Razvoj izvaninstitucionalne skrbi za starije (povećanje broja dnevnih centara za starije osobe, proširenje polikliničko specijalističke službe izvan KBC-a Split)
- Povećanje kapaciteta usluga njege u kući i fizikalne terapije
- Povećanje dostupnosti zdravstvenih i socijalnih usluga starijim osobama koje žive u ruralnim područjima
- Mijenjanje postojećeg zakonskog i regulatornog okvira zdravstvenog i socijalnog sustava skrbi
- Implementacija ICT-a i alata za učinkovitije pružanje zdravstvenih i socijalnih usluga i skrbi, posebice telemedicinskih usluga
- Prilagodba, modernizacija i učinkovitija suradnja ustanova zdravstvene i socijalne skrbi
- Povećanje financijskih i ljudskih resursa u sustavu zdravstvene i socijalne skrbi (edukacija i osnaživanje kadrova uz povećanje mobilnosti i fleksibilnosti rada, povećanje broja suradnika u zdravstvenom sektoru)
- Povećanje digitalne pismenosti starijih osoba i razine integriranosti novih tehnologija
- Povećanje uključenosti starijih osoba u zajednicu
- Provođenje odgovarajuće obuke zdravstvenih djelatnika za skrb o starijim osobama s kognitivnim poremećajima
- Provođenje adekvatnih socijalnih usluga, podrške i suradnje za starije osobe s kognitivnim poremećajima
- Prilagodba postojeće mreže i organizacija učinkovitije hitne pomoći.

3.2 SWOT analiza

Analiza snaga, slabosti, prilika i prijetnji (engl. *strengths, weaknesses, opportunities and threats* - SWOT) nastala je kao rezultat prethodne analize stanja i identificiranih potreba starijeg stanovništva na području SDŽ-a. Unutarnje snage i slabosti definiraju se na području čitavog SDŽ-a, dok su vanjske prilike i prijetnje utjecaji na razini RH, EU-a i/ili svijeta.

Tablica 9. SWOT analiza

	Snage	Slabosti
Unutarnje	- Visoko urbaniziran i ekonomski razvijen obalni pojas - SDŽ-a pripada drugoj polovini iznadprosječno rangiranih JRS-ova RH - Postojanje područja od posebne državne skrbi o kojima RH posebno skrbi kroz poticajne mjere obnove i razvoja - Postojanje LAG-ova (6) koji okupljaju ukupno 45 JLS-a - Postojanje Urbane aglomeracije Split - Dobra izgrađenost cestovne i pomorske infrastrukture - Postojanje heliodroma za potrebe različitih intervencija (9) - Planirana helikopterska baza s pratećim sadržajima i objektima HGSS-a i dodatni heliodromi (18) - Postojanje Zračne luke Split kao druge najveće i najprometnije u RH - Druga najnaseljenija županija u RH (gustoća naseljenosti 93,97 st/km²) - Prisutan trend preseljenja mlađe populacije iz većih gradova u obližnje manje gradove ili općine (Solin, Kaštela, Podstrana, Dugopolje) - Postojanje dobrih zdravstvenih kapaciteta (1.928 bolničkih kreveta, zaposleno je 1.524 doktora medicine i 2.754 medicinske sestre) - Zadovoljavajući broj ustanova primarne zaštite - Postojanje zdravstvene i socijalne infrastrukture (8 centara za socijalnu skrb i 5 ispostava, 38 centara za socijalnu skrb s uslugom smještaja, i dr.) - Postojanje dnevnih centara (3) za starije osobe (usluge socijalne pomoći) - Postojanje četiri ustanove u mreži telemedicinskih centara na području SDŽ - Sudjelovanje na projektu SI4CARE	- Ekonomski siromašno zaobalje/slabo razvijen ruralni prostor loših gospodarskih i društvenih karakteristika - Kontinuirani proces iseljavanja stanovništva s otoka i iz ruralnih područja zaobalja (Dalmatinske zagore) 19 JLS-ova ima status potpomognutog područja - Postojanje nerazvijenih, nedovoljno razvijenih nastanjenih otoka - Nejednaka dostupnost zdravstvenih i socijalnih usluga unutar SDŽ-a zbog prometne udaljenosti - Zagušenost prigradskih i gradskih cesta tijekom turističke sezone i u vrijeme dolazaka/odlazaka na posao - Zastarjelost i potreba za rekonstrukcijom te uređenjem prometnica koje prolaze slabije naseljenim i udaljenim područjima zaobalja i otocima - Nedovoljno razvijena mreža javnog prijevoza u ruralnim područjima - Nedovoljno prilagođen javni prijevoz potrebama starijeg stanovništva (rampe, stajališta i dr.) - Zastarjelost i neelektrificiranost željezničke infrastrukture - Nedostatni kapacitet i opremljenost pomorske infrastrukture - Nedovoljna frekventnosti linija na glavnim pomorskim prometnim pravcima otežava život stanovnicima otoka u smislu dostupnosti različitih usluga (zdravstvene i socijalne usluge, banka i sl.) - Prisutan proces demografskog starenja (prosječna starost u SDŽ-u je 40,8 godina, indeks starenja 102,3 %) - Udio starog stanovništva (16,59 %) veći je od udjela mladog stanovništva (16,37 %) - Trend povećanja broja starijeg stanovništva - Depopulacija SDŽ-a - Više od polovine stanovnika SDŽ-a živi u gradu Splitu 28 općina u SDŽ-u ne zadovoljavaju kriterij optimalnog broja stanovnika u općinama u Hrvatskoj (3.750) - Nedovoljan broj ustanova sekundarne zaštite, te neadekvatna prostorna raspoređenost ustanova primarne zaštite

Vanjske	Prilike	Prijetnje
	• Postojanje strateškog i zakonodavnog okvira regionalnog razvoja (Zakon o regionalnom razvoju, Zakon o otocima, program ruralnog razvoja RH (2014.-2020.) i dr.) • Postojanje strateškog i zakonodavnog okvira zdravstvenog i socijalnog sustava skrbi (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Obiteljski zakon, Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017. do 2020. godine, Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine i dr.) • Postojanje primarnog, sekundarnog i tercijarnog zdravstvenog sustava u RH • Uspostavljena je integracija novih tehnologija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, bolnicama i specijalističko-konzilijarnom zdravstvu, kao i međusobna razmjena informacija sa središnjim informacijskim sustavom • Telemedicinske usluge pružaju se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, dok pružatelji i korisnici zdravstvenih usluga uključuju različite zdravstvene ustanove, od kliničkih bolničkih centara u većim gradovima do domova zdravlja • Postojanje Mreže telemedicinskih centara • Starije osobe djelomično su uključene u zajednicu preko dnevnih centara, staračkih domova i specifičnih programa ili projekata • Dobar odgovor zdravstvenog sustava na pandemiju virusa COVID-19 • Identificirani primjeri dobrih praksi socijalnih inovacija u zdravstvu usmjerenih starije stanovništvo iz EU-a (7) i svijeta (5)	• Prisutan trend starenja stanovništva u Europi • Izravna plaćanja, bez dopunskog zdravstvenog osiguranja (11,5 % u 2019. godini) ispod prosjeka EU-a (15,4 % u 2019. godini) • Nejednaka dostupnost zdravstvenih usluga u Hrvatskoj (0,7 %, 2019.) u odnosu na EU zbog udaljenosti urbanih i ruralnih naseljenih područja (0,1 %, 2019.) • Nepostojanje zakonodavnog okvira na nacionalnoj ili nižim razinama koji se odnose isključivo na starije osobe s kognitivnim poremećajima i njihove negovatelje ili na usluge telemedicine te srodne skrbi usmjerene na starije osobe • Nedostatak specijaliziranih stručnjaka, socijalnih usluga i međusektorske suradnje, neadekvatna dugotrajna skrb, niska kvaliteta usluga, nedostatni resursi na razini RH • Financijske poteškoće starijeg stanovništva, posebice umirovljenika s niskim primanjima (nedostupan javni prijevoz, visoki troškovi prijevoza i digitalna nepismenost) • Pametno stanovanje i skrb na daljinu nisu uspješno ugrađeni u dugotrajnu skrb za opću stariju populaciju, starije osobe nemaju pristup zdravstvenim uslugama putem interneta ili telemedicinskim uslugama (posebice starije stanovništvo s kognitivnim poremećajima) • Nedostatak jasnih protokola/liječenja i opreme, odgovarajuće obuke zdravstvenih djelatnika, socijalnih usluga te podrške i suradnje za starije osobe s kognitivnim poremećajima

4. Sažetak Zajedničke vizije, ciljeva i stupova Transnacionalne strategije

Transnacionalna strategija (TS) dokument je koji se razvija kako bi se prevladale trenutne prepreke u području zdravstvenih usluga i provedbe povezanih politika, odnosno kako bi se dao okvir za rješavanje nadolazećih društvenih promjena u zdravstvenom i socijalnom sektoru na području zemalja ADRION regije. TS uključuje integrirani okvir kojim će se potaknuti povećanje prakse društvenih inovacija u zdravstvenoj skrbi te utjecati na regionalne i nacionalne politike i prakse.

Unutar TS-a jasno su definirani vizija i ciljevi potrebni za poboljšanje skrbi u srednjoročnom i dugoročnom razdoblju, odnosno detaljno su opisani elementi za razvoj nacionalnih i regionalnih akcijskih planova. TS je izrađivan na osnovu aktivnosti provedenih u okviru WPT1, odnosno aktivnosti AT1.1 *Socijalne inovacije i zdravstvene usluge usmjerene na starije stanovništvo - postojeće stanje*, AT1.2 *Izazovi za zdravstvene sustave uzrokovani demografskim promjenama* te AT1.4 *Ključne aktivnosti i potencijal optimizacije integrirane zdravstvene zaštite*, kao i projektnih aktivnosti u okviru WPT2, a to su: AT2.1 *Socijalne inovacije u zdravstvenom sustavu: Primjeri dobrih praksi, usluga i alata na području EU za SI4CARE akcije*. TS će posljedično biti kombiniran s integriranim zdravstvenim modelom koji se temelji na SI-DSS-u (engl. *Social Innovations Decision Support System*) te u konačnici potvrđena od strane ADRION mreže.

4.1 Vizija Transnacionalne strategije

Vizija TS-a, u nastavku, formulirana je na sažet, jasan i strukturiran način kako bi se pružio opis onog što se želi postići u budućnosti u ADRION regiji.

Uspostavljen učinkovit ekosustav dugotrajne skrbi i podrške starijem stanovništvu, ne samo pacijentima, uključujući one koji žive u udaljenim i ruralnim područjima, kako bi ostali unutar zajednice, sustav koji je temeljen na procesima društvenih inovacija i digitalizacije (tehnologija), te osnažen nacionalnim i regionalnim zakonodavstvom, a čini javnu potrošnju učinkovitijom.

4.2 Ciljevi Transnacionalne strategije

4.2.1. Opći cilj

Opći cilj projekta kao i TS-a doprinijet će ispunjenu prethodno navedene vizije.

Opći cilj TS-a odnosi se na stvaranje učinkovitog transnacionalnog ekosustava za primjenu društvenih inovacija u zdravstvenim uslugama za starije stanovništvo u zemljama ADRION-a, kako bi se odgovorilo na potrebe starijeg stanovništva za dugotrajnom skrbi, posebno u teže dostupnim područjima. U tu svrhu, kako bi se poboljšala suradnja među sektorima, kao što su inovatori/poduzeća i istraživači, pružatelji usluga i javna uprava, za učinkovitije i kooperativnije pružanje usluga, potrebno je poboljšati vještine i kompetencije svih ciljanih skupina, optimizirajući javnu potrošnju u zdravstvenom sektoru i kvalitetu zdravstvenih usluga koje se pružaju starijem stanovništvu. Konačno, stimulirati gospodarstvo u udaljenim područjima, otvaranjem radnih mjesta za mlade i ostvarivanjem međugeneracijske suradnje unutar zajednica.

4.2.2. Specifični ciljevi

Specifični ciljevi TS-a definirani su na temelju općeg cilja, te će doprinijeti njegovom ostvarivanju. Definirana su tri specifična cilja koja obuhvaćaju upravljanje sustavom skrbi, zdravstvenu i socijalnu skrb na daljinu te pametno stanovanje i planirano starenje za starije stanovništvo.

1. **Upravljanje sustavom skrbi:** poboljšati sposobnost javnih tijela da se bave dugotrajnom skrbi na međusektorski i integrirani način, baveći se zdravstvenim i socijalnim pitanjima.
2. **Telecare (zdravstvena i socijalna skrb na daljinu):** omogućiti i širiti (a) tehnička (ICT) rješenja i (b) organizacijske (protokoli, normativne, ustanove, itd.) opcije za pružanje skrbi na daljinu, uz izbjegavanje socijalnih razlika, smanjenje duljine boravka u bolnici, poboljšanje učinkovitosti mobilnosti do zdravstvenih ustanova (itd.) i smanjenje izdataka za javni zdravstveni sustav.
3. **Individualno Pametno stanovanje i planirano starenje:** povećati kvalitetu života ljudi u smislu duljine trajanja neovisnosti i odgoditi potrebu za podrškom od drugih; npr. individualno planiranje za starenje, širenje pametnog življenja/stanovanja (kod kuće ili kasnije u zajednici) i, općenito, društvena uključenost.

4.3 Ključni strateški stupovi i *flagshipovi* Transnacionalne strategije

Kako bi se ostvarili navedeni opći i specifični ciljevi definirani su strateški stupovi TS-a. Na temelju prvih rezultata u okviru WPT1, odnosno aktivnosti AT1.1 *Socijalne inovacije i zdravstvene usluge usmjerene na starije stanovništvo - postojeće stanje*, AT1.2 *Izazovi za zdravstvene sustave uzrokovani demografskim promjenama*, opisa pilota i ishoda prve rasprave među PP-ovima i dionicima, identificirani su stupovi:

1. Digitalna tranzicija socijalne i medicinske skrbi
2. Digitalizacija
3. Ekonomske i financijske implikacije
4. Upravljanje i politike
5. Zajednica SI4CARE: Opservatorij i Forum.

Svaki strateški stup sadrži nekoliko tematski povezanih *flagshipova*. *Flagshipovi* predstavljaju strateški problem ADRION regije koji treba riješiti i simbolični primjer koji treba slijediti, a sastoji se od preporuka kojima se nastoji riješiti unaprijed opisani problem. U nastavku teksta opisani su *flagshipovi* tematski raspoređeni prema strateškim stupovima.

Tablica 10. Transnacionalni stupovi i flagshipovi

Strateški stup 1 - Digitalna tranzicija socijalne i zdravstvene skrbi	
Flagship 1.1	Model ambulante Ambulanta usmjerena uglavnom na potrebe starije populacije trebala bi olakšati sve izazove pristupačnosti s kojima se starije stanovništvo obično susreće. Te bi potrebe uključivale lakoću pristupa svim informacijama potrebnim za pružanje zdravstvenih usluga ambulantne, kao i pravovremenu i valjanu procjenu zdravstvenih djelatnika. Kako bi ovaj model bio primjenjiv, potrebno je primijeniti korištenje novih tehnologija u području zdravstva, čime bi se starijem stanovništvu omogućila dostupnost širokog spektra usluga, poput dijagnostičkih usluga i praćenja zdravstvenog stanja.
Flagship 1.2	Praćenje starijeg stanovništva putem digitalne tehnologije Primjena digitalne tehnologije podrazumijeva praćenje starijeg stanovništva korištenjem ICT uređaja u svakodnevnom životu i vlastitom domu. Primjerice, uređaji za praćenje zdravstvenog stanja mogli bi se primijeniti na sektor zdravstvene skrbi za starije osobe koji promovira samostalan život kroz npr. podsjetnike za lijekove ili praćenje statusa vitalnih znakova. Nadalje, nove tehnologije mogle bi se primijeniti i u kući (pametne kuće) i tako poboljšati sigurnost i kvalitetu života, minimizirajući napor da se upravlja nekoliko uređaja u kući i stvarajući pristupačnije okruženje za starije. Praćenje zdravstvenog stanja starijeg stanovništva putem ICT tehnologije moglo bi poboljšati i samosvijest o zdravstvenom stanju i potaknuti usvajanje zdravih navika koje bi mogle dodatno poboljšati njihovu kvalitetu života te spriječiti dodatne zdravstvene rizike pravodobnim upućivanjem specijalistu.
Flagship 1.3	Skrb na daljinu - tjelesna aktivnost; prehrana; zdravo starenje i planiranje Jedan od najzahtjevnijih izazova zdravstvenih usluga je činjenica da one nisu dostupne starijem stanovništvu. Stoga starije stanovništvo zbog velikih poteškoća u pristupu tim uslugama često zanemaruje širok raspon usluga (rana dijagnoza, praćenje). Dakle, ovakvo stanje onemogućuje holistički pristup zdravstvenoj skrbi starijeg stanovništva te ograničava liječenje samo u akutnim fazama zdravstvenih stanja. Zbog toga bi skrb na daljinu bila prikladno rješenje kako bi se pokrile, ne samo potrebe liječničkog pregleda, već i promicanje nefarmaceutskih usluga. Nedavna pandemija virusa COVID-19 istaknula je potrebu da se preispita pristup zdravstvenim uslugama i razvijena je skrb na daljinu kao alternativna metoda za razvoj visokokvalitetnih i inovativnih zdravstvenih usluga koje bi mogle pokriti praznine nastale zbog poteškoća u pristupačnosti starijem stanovništvu. Nadalje, također bi omogućila holističku podršku skrbnicima, koji također nose teret liječenja bliskih osoba i često pate od psihičkih i fizičkih poteškoća dugotrajne skrbi za starije stanovništvo.
Flagship 1.4	Prikupljanje podataka za poboljšanje zdravstvenih usluga Jedan od glavnih izazova u trenutnom zdravstvenom sustavu je nedostatak službenih podataka o demografskim varijablama starije populacije i najčešćim problemima s kojima se oni susreću. Kao rezultat toga, dizajn i provedba odgovarajućih intervencija obično se temelji na djelomičnim podacima koji predstavljaju samo mali dio opće populacije i rijetko se primjenjuju na dugoročnoj osnovi. Dakle, razvoj glavne baze podataka koja bi uključivala osnovne varijable u vezi sa zdravstvenim statusom i potrebama stanovništva mogla bi rezultirati poboljšanjem postupaka donošenja odluka i osmišljavanja politika te cjelokupnog sustava pružanja zdravstvenih usluga i njegove strukture. Nadalje, jasnija slika o potrebama starijeg stanovništva i poteškoćama s kojima se susreću u smislu kako mogu iskoristiti zdravstvene usluge koje su im dostupne, također bi moglo dovesti do poboljšanja kvalitete zdravstvenih usluga koje bi se primijenile izravno na te poteškoće i potrebe. Dobro utvrđena slika o kliničkom stanju pojedinca mogla bi rezultirati personaliziranim tretmanom prilagođenom potrebama pojedinca.
Flagship 1.5	Skrb za pacijente s demencijom Demencija ima fizičke, psihološke, socijalne i ekonomske posljedice, ne samo na osobe koje žive s demencijom, već i na njihove skrbnike, obitelji i društvo u cjelini. Budući da je demencija kronično degenerativno stanje, pokazalo se da okolišni čimbenici značajno utječu na tijek bolesti, kako u prevenciji tako i u liječenju. Stoga, liječenje demencije ne bi trebalo započeti pojavom bolesti, već puno ranije, u fazi prevencije. Prevencija se može primijeniti na razne načine, kroz promicanje zdravog načina života i održavanje aktivnosti koje su ispunjavajuće i ugodne. Na razini liječenja, naglasak se ne stavlja samo na liječenje lijekovima, već i na nefarmaceutske intervencije za koje se pokazalo da imaju značajan pozitivan učinak na odgađanje pogoršanja simptoma. Konačno, budući da je demencija kronično stanje koje može utjecati na živote pojedinaca desetljećima, dugotrajna skrb je od najveće važnosti, uključujući odgovarajuće dizajnirano mjesto na kojem pacijent živi, provođenje sigurnosnih mjera da se spriječe rizici te pružanje socijalne i psihološke podrške njegovateljima pacijenata s demencijom.

Strateški stup 2 - Digitalizacija	
Flagship 2.1	Izgradnja osnovne digitalne infrastrukture - razvijanje i promicanje digitalnog ekosustava U procesu digitalne transformacije zdravstvenih sustava starije stanovništvo je ono koje se najviše bori s inovacijama poput suvremenih internetskih informacija i aplikacija. Stoga je važno smanjiti rizik od brze digitalizacije u zdravstvu i razvoja e-zdravstvenih usluga koje bi uzrokovale smanjenje pristupačnosti usluga za skupinu stanovništva kojemu su one najpotrebnije. Stoga opremanje kućanstava i zdravstvenih ustanova ICT infrastrukturom i pristupom internetu omogućuje jednaku i visoku dostupnost usluga e-zdravstva kako za pacijente tako i za pružatelje zdravstvenih usluga. Njega na daljinu povećava kvalitetu pružene skrbi i smanjuje moguće zanemarivanje starijeg stanovništva koje može dovesti do smrtonosnih ishoda. Štoviše, implementacija ICT infrastrukture rezultira smanjenjem troškova prijevoza i podržava financijsku stabilnost, kao i pogodnost pristupačnosti zdravstvenih usluga.
Flagship 2.2	Upravljački okvir za proces digitalizacije Pojava integriranih zdravstvenih informacijskih sustava, mobilnih aplikacija i medicinskih uređaja temeljenih na softveru predstavlja značajne mogućnosti za dijagnosticiranje bolesti, bavljenje preventivnom medicinom, upravljanje troškovima zdravstvene skrbi i postizanje boljih ishoda. Stvaranje upravljačkog okvira koji podržava digitalizaciju u zdravstvu jedan je od glavnih izazova. Okvir upravljanja pokriva tehnike, alate i procese kako se zdravstvene politike, odnosno strategije e-zdravstva, prevode u softverske zahtjeve primjenjive za rješavanje kvalitetne zdravstvene skrbi za sve dobne skupine, posebno za stariju populaciju. Predlaže proces prevođenja strategije i način na koji informiraju portfelje projekata e-zdravstva koje je potrebno implementirati kako bi se pokrila sva tri aspekta na holistički način. Također potrebno je donositelje politika informirati kako oblikovati strategije e-zdravlja kako bi odgovorile na potrebe ciljnih skupina.
Flagship 2.3	Osiguravanje kvalitete implementacije digitalizacije Zdravstveni podaci koji su uvijek dostupni, točni i pouzdani, ključ su uspjeha zdravstvenih sustava i novih inovativnih tehnologija, ali postoji inherentna potreba za kvalitetnim, dobro strukturiranim, standardiziranim i sigurnim podacima. Jedan od najvažnijih zahtjeva je sposobnost konsolidacije podataka iz više izvora podataka. Potrebno je uključiti kliničke podatke i ishode zabilježene kod pacijenta, s jamstvom da su osobe koje ažuriraju i formuliraju zdravstvene podatke u kliničkom okruženju pravilno educirane kako bi se osigurala točnost podataka. Kako bi se omogućio brži protok informacija, razvijene su ažurne i detaljne zdravstvene evidencije, generičke i višekratne infrastrukture digitalnih usluga. Nadalje, standardizacija je preduvjet za pravilno funkcioniranje digitaliziranog zdravstvenog sustava. Stoga, prije svake uporabe, zdravstveni proizvodi moraju proći proces certificiranja, evaluacije kvalitete i biti kompatibilni s drugim postojećim rješenjima u ovom području. Dakle, kvaliteta se osigurava obvezom poštivanja različitih normi kvalitete, otvorenih standarda i regulatornog okvira. Štoviše, usvajanje pristupa usmjerenog na pacijenta/građana, koji potiče pacijente i građane da dijele svoje podatke i izvještavaju o rezultatima, istovremeno osiguravajući povjerljivost i sigurnost podataka od zlouporabe, rezultira povećanom kvalitetom implementacije digitaliziranog zdravstva.
Flagship 2.4	Prijenos znanja (edukacija, obuka, podizanje svijesti...) Iako su usluge e-zdravstva uvedene u sustav zdravstvene skrbi njihova integracija i implementacija nije bila u potpunosti uspješna, stoga kako bi došlo do uspješnijeg korištenja novih digitalnih tehnologija potrebno je uključiti edukativne radionice na temu e-zdravstva u sustav edukacije zdravstvenih djelatnika. Nadalje, kontinuirana edukacija zdravstvenog osoblja o korištenju novih digitalnih tehnologija te istovremeno poboljšanje digitalne pismenosti starijeg stanovništva rezultirat će osnaživanjem službi socijalne skrbi i integracijom zdravstvene mreže. Podizanje svijesti svih građana o digitalnoj transformaciji u zdravstvu i njezinoj interoperabilnosti uz poticanje korištenja e-zdravstvenih usluga povećat će kvalitetu zdravstvenog sustava i potaknuti osjećaj sigurnosti posebno u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti. Također, uključivanje tema povezanih s e-zdravstvom u obrazovne programe iz područja ICT-a i menadžmenta može pridonijeti visokokvalitetnim i usmjerenim društvenim inovacijama poslovnih subjekata i nevladinih organizacija za bolje upravljanje zdravstvenim sustavom i povezanim uslugama.
Flagship 2.5	Područja budućih istraživanja Tehnologija je ključni pokretač inovacija u sektoru zdravstva i skrbi. Pruža bolja isplativa rješenja s visokim učinkom i prilagođena je specifičnim potrebama pacijenata. Napredne tehnologije koje omogućuju korištenje ogromnih količina podataka i digitalizaciju pružaju velike mogućnosti za transformaciju zdravstva i skrbi te promicanje dobrobiti građana. Razvoj analitičkih alata već pomaže pružateljima zdravstvenih usluga da koriste strukturirane podatke i tako poboljšaju kvalitetu i interoperabilnost pružene skrbi. Korištenje digitalnih zdravstvenih kartona ili registara pacijenata omogućuje veću dostupnost podataka kliničarima i istraživačima. Interoperabilnost zdravstvenih informacija i umjetne inteligencije podržava donošenje odluka na siguran i etički način, poštujući individualni integritet. Stanovništvo ima koristi od ciljanog i bržeg istraživanja koje rezultira sigurnijim, učinkovitijim i pristupačnim

Strateški stup 2 - Digitalizacija

alatima, tehnologijama i digitalnim rješenjima za poboljšanu prevenciju bolesti, dijagnozu, liječenje i praćenje za bolji ishod bolesti i dobrobit pacijenata. Buduća istraživanja trebala bi razmotriti razvoj pristupačnih i naprednih rješenja te asistivnih tehnologija za starije osobe koje teško prihvaćaju nove tehnologije. Stoga je potrebno osigurati integraciju pametnih inovativnih rješenja prilagođenih starijoj populaciji - nosivi uređaji, ambijentalni senzori, virtualni pomoćnici, telemonitoring, uređaji za samostalno praćenje zdravstvenih parametara.

Strateški stup 3 - Ekonomske i financijske implikacije

Flagship 3.1

Ekonomske aspekte integriranih usluga dugotrajne skrbi

Stanovništvo u ADRIJON regiji brzo stari, a postojeća istraživanja upućuju na to da većina životnog okruženja nije prikladna za osobe smanjenih funkcionalnih sposobnosti i pokretljivosti zbog urbanističkih barijera. Lokalni i nacionalni donositelji odluka trebaju razviti socijalnu infrastrukturu te prilagoditi postojeće životno okruženje tako da omogućiti duži ostanak starije populacije u zajednici te odgodi ili čak spriječi njihovo preseljenje u dom za starije osobe. Stoga se savjetuju da zagovaraju društvene i ekološke promjene - pametno okruženje prilagođeno starijoj dobi, implementacija rješenja za telemedicinu i skrb na daljinu, pametne kuće s ugrađenim tehnologijama potpomognutog stanovanja, ostale nove tehnološke inovacije poput robotike, rješenja temeljenih na Internetu stvari i računalstvo u oblaku. Da bi se u praksi ostvarile društvene inovacije potrebno je definirati dugoročno održivi ekonomski model integrirane dugotrajne skrbi. Prvi stup predloženog ekonomskog modela podrazumijeva dugoročnu održivost financiranja integriranih usluga dugotrajne skrbi uzimajući u obzir: univerzalno dostupne usluge starijim osobama; učinkovitija raspodjela dostupnih resursa za integrirane usluge dugotrajne skrbi; potencijalne uštede kao rezultat društvenih inovacija; povećanje postotka bruto domaćeg proizvoda koji se izdvaja za pružanje usluga integrirane dugotrajne skrbi; povećanje stope ovisnosti starijih unutar određene zemlje; demografski podaci o starenju i ukupnom zdravlju stanovništva i životnom standardu pojedinca. Drugi stup odnosi se na definiranje uloge različitih dionika u ukupnom sektoru usluga dugotrajne skrbi s posebnim naglaskom na ekonomski aspekt (nacionalna razina i financiranje; lokalne zajednice i financiranje; obitelj i njihova uloga neformalnih skrbnika te njihove mogućnosti financiranja; pojedinačna starija osoba kao budući primatelj integrirane usluge dugotrajne skrbi te njezine mogućnosti financiranja, udio javnih i privatnih sredstava dodijeljenih uslugama integrirane dugotrajne skrbi). Treći stup ekonomskog modela bio bi povezan s potencijalnim ostalim izvorima financiranja (preporuke politike EU-a u području integriranih usluga dugotrajne skrbi; mogućnost prijave na nacionalne i EU natječaje; mogućnosti vezane uz otvaranje novih radnih mjesta te poslovne mogućnosti vezane uz ponudu dobara i usluga za starije osobe).

Flagship 3.2

Financijske aspekte integriranih usluga dugotrajne skrbi

Očekuje se da će u budućnosti rashodi za integrirane usluge dugotrajne skrbi značajno porasti zbog starenja stanovništva, čime će njihovo financiranje postati jedan od najvećih društvenih izazova. Stoga postaje ključno definirati glavne mogućnosti financiranja tih usluga i donositeljima politika pružiti potrebne informacije kako bi im se omogućilo da u praksi provedu odgovarajuću opciju financiranja za navedene usluge. Na globalnoj razini financiranje integrirane dugotrajne skrbi uglavnom se odvija kroz poreze, plaćanje socijalnog osiguranja te namjenske štedne i druge privatne fondove. Međutim, zbog starenja stanovništva takve opcije mogle bi postati problematične. Kao alternative predlažu se sheme dobrovoljnog osiguranja, gdje pojedinac akumulira sredstva za vlastiti budući rizik, i uspostavljanje javno-privatnog partnerstva, gdje javna organizacija može imati koristi od poboljšanja kvalitete usluga i njihove ukupne troškovne učinkovitosti, dok privatna može poboljšati svoj investicijski potencijal, stvoriti profit i imati više prilika za širenje svojih poslovnih mogućnosti. Također je potrebno istražiti mogućnosti financiranja kroz različite opcije koje nudi EU.

Strateški stup 4 - Upravljanje i politike**Flagship 4.1****Razvoj modela upravljanja i politika dugotrajne skrbi**

Dostupnost i prihvatljive cijene integriranih dugotrajnih usluga uvelike ovise o prostornoj raspodjeli korisnika i uslužnih centara. Stoga treba uspostaviti platforme, poput mape svih dugoročnih usluga u lokalnoj zajednici, kako bi olakšale pristup podacima ciljnim skupinama. Integracija i koordinacija zdravstvenih i socijalnih usluga bit će važna ako se žele postići optimalni zdravstveni i ekonomski rezultati, tako da će pristup koji se koristi također morati uzeti u obzir postojeće strukture zdravstvenog sustava, odgovornosti i financiranje. To će zahtijevati značajno preorijentiranje jer je povijesni fokus većine zdravstvenih sustava bio zadovoljavanje potreba za akutnom skrbi, na primjer putem centraliziranih bolničkih usluga. Takvi sustavi nisu dobro usklađeni s potrebama rastuće populacije starijih ljudi koji imaju više kroničnih stanja i višestrukih bolesti. Potrebe za dugotrajnom skrbi i pristup ustanovama za dugotrajnu skrb na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini mogle bi rezultirati politikama za poboljšanje kvalitete i kapaciteta integriranih ustanova za dugotrajnu skrb, kao i raspodjelu i organizaciju ljudskih resursa, osmišljavanje optimalnog pružanja integrirane dugotrajne skrbi i dostupnosti usluga. Učinkovit sustav integrirane dugotrajne skrbi također će osigurati da svi njegovatelji budu adekvatno obučeni. Obrazovni nastavni planovi i programi moraju biti prilagođeni kako bi se osiguralo da njegovatelji imaju vještine potrebne za ispunjavanje svoje uloge, a kontinuirani profesionalni razvoj bit će važan ako ih profesionalni njegovatelji žele održati. Moguće je uspostaviti mehanizme akreditacije da bi se osiguralo da pružatelji skrbi razvijaju i održavaju potrebne odgovarajuće kompetencije. Budući da većinu skrbi pružaju obiteljski njegovatelji, treba osigurati da dobiju odgovarajuću obuku i stručnu podršku u područjima u kojima je to potrebno. U zemljama ADRION regije postoji manjak njegovatelja, pa mnogi radnici migranti preuzimaju ulogu njegovatelja, zbog čega postoji potreba stvaranja sustava obuke za kvalitetnu skrb i promicanje njihova formalnog zapošljavanja.

Flagship 4.2**Razvoj okvira kvalitete za integriranu dugotrajnu skrb**

U provedbi integrirane usluge dugotrajne skrbi potrebno je uspostaviti jasne i mjerljive pokazatelje kvalitete usluga, kako u kućnom tako i u institucionalnom okruženju. Pokazatelji kvalitete predstavljaju cilj i omogućuju praćenje kvalitete provedbe integrirane dugotrajne skrbi. Posebnu pozornost treba posvetiti području pružanja usluga dugotrajne skrbi u kućnom okruženju, koje može predstavljati rizike za osiguranje kvalitete u provedbi dugotrajne skrbi i očuvanju dostojanstva u životu pojedinca. Uspostavljeni okvir za kvalitetu dugotrajne skrbi uključuje i integriranu skrb koja je usmjerena na korisnika kao aktivnog kreatora politike o svojoj skrbi te uzima u obzir njegove sposobnosti, potrebe i želje. Pokazatelji kvalitete integrirane dugotrajne skrbi su pravodobnost, pouzdanost, stručnost, pristupačnost, uvažavanje potreba i želja pojedinca, uzimajući u obzir zdravstveno stanje. Pravodobnost ovisi o našim podacima o starijim osobama koje žive u drugačijim životnim uvjetima (i prilagođenim i neadekvatnim) te o raspoloživoj radnoj snazi. Pouzdanost i profesionalnost ovise o nacionalnoj strategiji zapošljavanja i obuci njegovatelja. Dostupnost često ovisi o financijskoj sposobnosti pojedinca da plati integrirane usluge dugotrajne skrbi i udjelu sufinanciranja iz osiguranja (za dugotrajnu skrb ili zdravstvenu skrb).

Flagship 4.3**Ljudski resursi i obuka za dugotrajnu skrb**

U ADRION regiji postoji manjak njegovatelja, što dovodi do zapošljavanja radnika migranata i manjka kvalificiranih njegovatelja. S druge strane, izazov je i obuka neformalnih njegovatelja, koji su obično rodbinski povezani. Važno je pravovremeno identificirati potrebe za vještinama, definirati profile karijera, promicati zapošljavanje i usvojiti politike koje omogućuju odabir kvalificiranih radnika s potrebnim vještinama. Smjernice će naglasiti važnost uspostavljanja partnerstva između obrazovnih sustava i pružatelja usluga kako bi se uključilo stažiranje tijekom studija, u programe osposobljavanja za posao i mentorstvo za iskusne radnike, uspostavljanje programa osposobljavanja, programa cjeloživotnog učenja, mentorstvo koje se pruža radnicima, certificiranje radnika, kao i stvaranje obrazovanja za volontere i neformalne njegovatelje. Smjernice trebaju odrediti potrebna zanimanja i vještine, važnost pristupa asistivnim tehnologijama te uključivanje korisnika i socijalnih partnera u razvoj programa osposobljavanja. Smjernice bi trebale promicati socijalni dijalog na svim razinama u razvoju, provedbi i evaluaciji integriranih usluga dugotrajne skrbi. Gdje je to prikladno, smjernice bi također trebale predviđati uključivanje volontera.

Flagship 4.4**Prostorni aspekti integriranih usluga dugotrajne skrbi**

Dostupnost integriranih usluga dugotrajne skrbi uvelike ovisi o prostornom rasporedu korisnika i uslužnih centara. Posebno udaljena ruralna područja imaju slabiji pristup takvim uslugama, dok u ADRION regiji tu spadaju i stanovnici malih i udaljenih otoka te stanovnici planinskih područja. Stoga bi upravljanje i politike koje ublažavaju nejednakosti u pristupu uslugama integrirane dugotrajne skrbi trebale uzeti u obzir prostorne aspekte takvih usluga na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini. Jedan od glavnih izazova koje su istaknuli dionici na nacionalnoj i lokalnoj razini u ADRION regiji nedostatak je znanja o demografskim

Strateški stup 4 - Upravljanje i politike

i geografskim podacima o starijem stanovništvu i njihovoj potrebi za integriranim uslugama dugotrajne skrbi. Važno je da stručnjaci koji rade sa starijim osobama imaju podatke o starijim osobama na nekom području. Na taj način ih mogu informirati kako pristupiti i koristiti integrirane usluge dugotrajne skrbi. Različiti prostorni podaci koji se odnose na integriranu dugotrajnu skrb razasuti su po mnogim ministarstvima i agencijama na nacionalnoj/regionalnoj, a ponekad i lokalnoj razini. Kao rezultat toga, izrada i provedba odgovarajućih politika obično se temelje na nepotpunim podacima koji nisu usklađeni između ministarstava, agencija i lokalnih zajednica. Prostorna disperzija i raznolikost pristupa zdravstvenim uslugama i uslugama skrbi također onemogućuju određivanje optimalne politike izgradnje socijalne infrastrukture za starije osobe. Stoga bi baza podataka temeljena na lokaciji mogla dovesti do politika koje poboljšavaju kvalitetu i kapacitete i objekte, raspodjelu i organizaciju ljudskih resursa te omogućiti optimalno pružanje i pristup integriranim uslugama dugotrajne skrbi. Ovdje geografski informacijski sustavi (GIS) i prostorne analize u GIS-u mogu igrati važnu ulogu.

Flagship 4.5

Strategija aktivnog starenja i prakse upravljanja starenjem

Zbog starenja stanovništva postoji opasnost da mirovine i integrirani sustavi dugotrajne skrbi postanu neodrživi jer sve manji udio radno aktivnog stanovništva a više nije u stanju zadovoljiti potrebe sve većeg broja starijih osoba. Ova se demografska tranzicija smatra jednim od najvećih izazova za regiju jer će promjene povezane sa starošću imati utjecaja na mirovine, dugoročnu zdravstvenu i socijalnu skrb, obrazovanje, transfere nezaposlenih i razne nacionalne, transnacionalne i političke rasprave na razini EU-a . Stoga će starenje radne snage biti važan čimbenik koji će utjecati na dizajn budućih poslovnih modela organizacija. Međutim, na dostupnost radne snage u starim gospodarstvima može se utjecati primjenom odgovarajućih praksi upravljanja starenjem. Stariji zaposlenici važan su element ljudskog kapitala organizacije. Njihove profesionalne i socijalne kompetencije mogu biti važan organizacijski alat. Starije osobe, u odnosu na prijašnje generacije, danas žive dulje u prosjeku su zdravije i u boljoj kondiciji, a napretkom tehnologije i povećanom automatizacijom pojedinih procesa u pojedinim sektorima može se povećati produktivnost starijih zaposlenika. Zaposlene starije životne dobi treba također doživljavati kao proizvodni potencijal koji treba osposobiti i educirati.

Strateški stup 5 - Zajednica SI4CARE: Opservatorij i Forum

Flagship 5.1

Opservatorij - pravni temelj i institucionalna struktura

Opservatorij za socijalnu skrb (SCO) međunarodna je organizacija sastavljena od zemalja EU-a i ADRION-a čiji je ključni cilj proširiti EU infrastrukturu socijalne skrbi i digitalizaciju pravila, načela i politika zdravstvenog sektora na strane sudionice kroz pravno obvezujući okvir. SCO će se temeljiti na progresivnoj integraciji infrastrukture socijalne skrbi ADRION-a u digitalni ekosustav EU-a na temelju relevantne pravne stečevine, uključujući područja tehničkih standarda, interoperabilnosti, sigurnosti, sigurnosti, socijalne politike, javne nabave i okoliš

SCO podržava Stalno tajništvo sa sjedištem u Ljubljani (Slovenija), a ima zadatak:

- poboljšati suradnju između javnih uprava, sveučilišta i istraživačkih centara, privatnih sektora (tehnološki pružatelji usluga, operateri u području socijalne i medicinske skrbi), građana u područjima socijalne skrbi, teleskrbi-medicine,
- stvoriti ekonomiju razmjera i maksimizirati učinkovitost pomažući vladama i organizacijama da postignu više trošeći manje;
- pružiti konkretne i opipljive doprinose vladama smještajem podataka (baza podataka/informacijski sustav) i nalaza različitih tematskih studija;
- olakšati komunikaciju između središnjih točaka relevantnih inicijativa kako bi se razmijenile osnovne informacije (datumi sastanaka, dnevni red, izvješća, programi radionica, itd.);
- širiti ad-hoc znanje i najbolje ili dobre prakse uključujući informacije o tehnološkim pružateljima usluga, konzultantima itd.;
- razmjena informacija o projektima i drugim inicijativama/prijedlozima;
- tražiti suradnju na specifičnim projektima/zadacima/studijama i istraživanjima socijalne infrastrukture o kojima se odlučuje tijekom sjednica tajništva.

Flagship 5.2

ADRION Forum o digitalizaciji socijalne skrbi

Oblik Forumu za javna tijela, ICT, stručnjake/praktičare, planiranje i organizacija

- Format
- Sektori
- Dnevni red
- Kalendar

Flagship 5.3

TS - usvajanje i diseminacija

- Osmišljavanje poslijediplomskih ili doktorskih studija - Škola studija starenja.
- Organiziranje događaja, fokusiranje na konkretne rezultate.
- Jačanje organizacijskih kompetencija u organizacijama uključenim u istraživano područje.
- Definiranje brenda ekosustava nakon trajanja projekta SI4CARE.
- Hackathon za društvene inovacije.

Flagship 5.4

Prijenos znanja

- Razviti bazu znanja na najboljim dostupnim znanjima, iskustvima i inovativnim rješenjima u području društvenih inovacija te zdravstvene i socijalne skrbi.
- Podržati prijenos znanja organizacijama unutar i izvan kontinuiranog participativnog ekosustava SI4CARE, drugim zainteresiranim dionicima i široj javnosti radi usmjeravanja rezultata, podizanja svijesti i utjecaja na stavove i ponašanje.
- Kontinuirani fokus na obrazovanje i obuku iz unutarnjih i vanjskih izvora znanja, tj. webinar, radionice, seminari, učenje uživo, društveni mediji, sesije brainstorminga, pripovijedanje priča, zajednice prakse, suradničko učenje, mentorski programi, konferencije, posjeti stranicama, dokumenti kao što su kao zbirka najboljih praksi itd.

5. Regionalne akcije

Na temelju provedene situacijske i kritičke analize stanja i identificiranih potreba u nastavku se nalaze izrađene regionalne akcije koje predstavljaju temelj za razvoj i poboljšanje socijalnog i zdravstvenog sustava te postojećih usluga.

Izrađene akcije sadrže jasan i sažet opis iz kojeg se može zaključiti da je akcija spremna za uspješnu provedbu, a ovisno o iznosu troškova koji će biti potrebni za njihovu provedbu, akcije mogu imati niže (do 50 tisuća eura), srednje (do 200 tisuća eura) te visoke (iznad 200 tisuća eura) troškove.

Također, ovisno o tome koliko će vremena biti potrebno za provedbu akcija, mogu se podijeliti na: kratkoročne čiji je završetak predviđen do kraja projekta (svibanj 2023.), srednjoročne čiji je završetak predviđen do kraja 2025. godine te dugoročne čije je trajanje predviđeno do kraja 2027. godine.

Utjecaj koji će akcije imati na zdravstveni i socijalni sektor te ciljanu skupinu ovisit će o tome kakva će razlika biti između početne i ciljane vrijednosti ključnih pokazatelja performansi (engl. *Key performace indicator* - KPI), odnosno ako razlika između početne i ciljane vrijednosti bude velika može se zaključiti kako akcija ima visok utjecaj, no ako razlika bude mala može se pretpostaviti kako akcija ima nizak utjecaj promjene.

Specifični cilj 1: Upravljanje sustavom skrbi**Akcija 1.1. Ulaganja u digitalna rješenja koja optimiziraju rad zdravstvenog sustava****Povezani cilj i izazov** Nedostatak ljudskih resursa

Opis akcije Zbog općeg nedostatka zdravstvenih djelatnika i njihove nedovoljne geografske distribucije, povećao se pritisak na bolničke usluge jer pacijenti iz ruralnih i udaljenih područja moraju tražiti pomoć izravno u bolnicama. Veliko opterećenje zdravstvenih djelatnika ometa pružanje kvalitetne skrbi. Ulaganje u digitalna rješenja koja optimiziraju rad može značajno doprinijeti rješavanju ovog problema.

Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima Stup 1 - Digitalna tranzicija socijalne i zdravstvene skrbi / Flagship 1.3. Skrb na daljinu - tjelesna aktivnost; prehrana; zdravo starenje i planiranje
Stup 2 - Digitalizacija / Flagship 2.1. Izgradnja osnovne digitalne infrastrukture - razvijanje i promicanje digitalnog ekosustava, 2.5. Područja budućih istraživanja

Ključni dionici Ministarstvo zdravstva (MZ), KBC Split**Procijenjeni troškovi** Srednji**Utjecaj** Nizak**Procijenjeno trajanje akcije** Srednjoročno**Očekivani datum završetka implementacije** Prosinac 2025.**Izvor financiranja** Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika**KPI** Digitalno rješenje koje optimizira rad zdravstvenog sustava**Akcija 1.2 Razvoj financijskih instrumenata za zapošljavanje dugotrajno nezaposlenih osoba u svrhu uspostave izvaninstitucionalne skrbi za starije i potrebno stanovništvo****Povezani cilj i izazov** Niska primanja starijeg stanovništva

Opis akcije Zbog niskih prihoda, usluge dugotrajne skrbi za starije stanovništvo često nisu pristupačne. Većina starijeg stanovništva nije u mogućnosti sama plaćati troškove skrbi iz svojih prihoda, a da im pritom ne prijete siromaštvo. Istodobno, starije stanovništvo ne dobiva adekvatnu skrb jer ne žele napustiti svoje domove. Razvoj shema financiranja zapošljavanja dugotrajno nezaposlenih osoba u svrhu uspostavljanja izvaninstitucionalne skrbi za starije i potrebite omogućio bi smanjenje nezaposlenosti i poboljšanje kvalitete života te izvaninstitucionalne skrbi uključenih starijih i potrebitih osoba.

Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima Stup 3 - Ekonomske i financijske implikacije / Flagship 3.1. Ekonomski aspekti integriranih usluga dugotrajne skrbi
Stup 4 - Upravljanje i politike / Flagship 4.1. Razvoj modela upravljanja i politika dugotrajne skrbi, 4.3. Ljudski resursi i obuka za dugotrajnu skrb

Ključni dionici Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (MRMSOPS), HZZ, JLS-ovi, organizacije civilnog društva**Procijenjeni troškovi** Visoki**Utjecaj** Visok**Procijenjeno trajanje akcije** Dugoročno**Očekivani datum završetka implementacije** Prosinac 2027.**Izvor financiranja** Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika**KPI** Uspostavljen način financiranja dugotrajno nezaposlenih osoba, Broj zaposlenih osoba

Specifični cilj 1: Upravljanje sustavom skrbi**Akcija 1.3 Prikupljanje i uspostavljanje sveobuhvatnih i interoperabilnih zdravstvenih kartona i baza podataka u svim ustanovama socijalne i zdravstvene zaštite**

Povezani cilj i izazov	Slaba međusektorska i međuinstitucionalna suradnja
Opis akcije	Starije stanovništvo obično se susreće s raznim zdravstvenim stanjima koja su često generalizirana zbog nedostatka adekvatnih podataka i praćenja. To onemogućuje starijem stanovništvu holistički pristup zdravstvenoj skrbi te su ograničeni na liječenje samo u akutnim fazama zdravstvenih stanja. Osim toga, socijalne i zdravstvene usluge za starije stanovništvo nisu koordinirane, pa se starije stanovništvo otpuštaju iz bolnica bez odgovarajućeg smještaja, jer im nema tko pružiti njegu i njegu kod kuće. Razvoj interoperabilnih zdravstvenih kartona i baza podataka u svim ustanovama socijalne i zdravstvene skrbi rezultirao bi personaliziranim tretmanom posebno prilagođenim pacijentu, sveobuhvatnim planom liječenja, kao i poboljšanim pružanjem zdravstvenih i socijalnih usluga.
Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima	Stup 1 - Digitalna tranzicija socijalne i zdravstvene skrbi / Flagship 1.3. Skrb na daljinu - tjelesna aktivnost; prehrana; zdravo starenje i planiranje, 1.4. Prikupljanje podataka za poboljšanje zdravstvenih usluga
Ključni dionici	MRMSOPS, MZ
Procijenjeni troškovi	Visoki
Utjecaj	Visok
Procijenjeno trajanje akcije	Dugoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Prosinac 2027.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika
KPI	Razvijena i implementirana sveobuhvatna i interoperabilna baza podataka

Akcija 1.4 Uvođenje kolegija 'digitalnog zdravlja' u programe strukovnog obrazovanja

Povezani cilj i izazov	Slaba međusektorska i međuinstitucionalna suradnja
Opis akcije	Prilagodba promjenama i potrebama u pružanju zdravstvenih i socijalnih usluga putem ICT tehnologija može se postići unapređenjem stručnih kompetencija zdravstvenih i socijalnih djelatnika. Poboljšanje treba provoditi na svim razinama obrazovanja. Modernizacija kurikuluma zahtijeva suradnju obrazovnih ustanova, zdravstvenih ustanova, kao i stručnjaka za digitalno zdravlje.
Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima	Stup 2 - Digitalizacija / Flagship 2.4. Prijenos znanja (edukacija, obuka, podizanje svijesti...) Stup 4 - Upravljanje i politika / Flagship 4.1. Razvoj modela upravljanja i politika dugotrajne skrbi; 4.3. Ljudski resursi i obuka za dugotrajnu skrb
Ključni dionici	Škole strukovnog obrazovanja, relevantni poduzetnici
Procijenjeni troškovi	Srednji
Utjecaj	Nizak
Procijenjeno trajanje akcije	Srednjoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Prosinac 2025.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika
KPI	Uveden kolegij u program strukovnog obrazovanja

Specifični cilj 1: Upravljanje sustavom skrbi	
Akcija 1.5 Uvođenje kolegija 'digitalnog zdravlja' u programe visokog obrazovanja	
Povezani cilj i izazov	Slaba međusektorska i međuinstitucionalna suradnja
Opis akcije	Prilagodba promjenama i potrebama u pružanju zdravstvenih i socijalnih usluga putem ICT tehnologija može se postići unapređenjem stručnih kompetencija zdravstvenih i socijalnih djelatnika. Poboljšanje treba provoditi na svim razinama obrazovanja. Modernizacija kurikula zahtijeva suradnju obrazovnih ustanova, zdravstvenih ustanova, kao i stručnjaka za digitalno zdravlje.
Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima	Stup 2 - Digitalizacija / Flagship 2.4. Prijenos znanja (edukacija, obuka, podizanje svijesti...) Stup 4 - Upravljanje i politike / Flagship 4.1. Razvoj modela upravljanja i politika dugotrajne skrbi, 4.3. Ljudski resursi i obuka za dugotrajnu skrb
Ključni dionici	Visokoobrazovne ustanove, relevantni poduzetnici
Procijenjeni troškovi	Srednji
Utjecaj	Nizak
Procijenjeno trajanje akcije	Srednjoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Prosinac 2025.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika
KPI	Uveden kolegij u program visokog obrazovanja
Akcija 1.6 Razvoj programa poslovne podrške za zdravstvenu tehnologiju unutar obrazovnih ustanova (studentski inkubatori, karijerni centri itd.)	
Povezani cilj i izazov	Slaba međusektorska i međuinstitucionalna suradnja
Opis akcije	Inovacije i kreativnost pokretači su suvremenog društva. Kako bi se potencijal inovacije iskoristio za dobrobit društva, potrebno je poboljšati uvjete koji potiču suradnju različitih aktera te maksimalno povećati utjecaj inovacijskih ekosustava. Razvoj programa poslovne podrške za zdravstvenu tehnologiju unutar obrazovnih ustanova omogućit će stvaranje znanja i pristup inovativnim uslugama i rješenjima u industriji.
Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima	Stup 2 - Digitalizacija / Flagship 2.4. Prijenos znanja (edukacija, obuka, podizanje svijesti...) Stup 5 - Zajednica SI4CARE: Opservatorij i Forum / 5.4. Prijenos znanja
Ključni dionici	Visokoobrazovne ustanove, relevantni poduzetnici
Procijenjeni troškovi	Srednji
Utjecaj	Nizak
Procijenjeno trajanje akcije	Kratkoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Svibanj 2023.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika
KPI	Razvijen program poslovne podrške za zdravstvene tehnologije u obrazovnim ustanovama
Akcija 1.7 Osigurati bolji regulatorni okvir za usluge i uređaje e-zdravstva	
Povezani cilj i izazov	Slaba međusektorska i međuinstitucionalna suradnja
Opis akcije	Poboljšanja u sustavu skrbi za starije stanovništvo u visokom su stupnju temeljena na društvenim inovacijama, uz uključivanje korisnika i različitih dionika, te okvir politike koji potiče i oblikuje razvoj. Kako tehnologija postaje dostupna te implementirana u novim načinima rada i skrbi, potrebno je uzeti u obzir privatnost, integritet, ljudska prava i društvenu uključenost.
Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima	Stup 2. - Digitalizacija / Flagship 2.2. Upravljački okvir za proces digitalizacije Stup 4 - Upravljanje i politike / Flagship 4.1. Razvoj modela upravljanja i politika dugotrajne skrbi, 4.2. Razvoj okvira kvalitete za integriranu dugotrajnu skrb
Ključni dionici	MZ
Procijenjeni troškovi	Srednji
Utjecaj	Visoki
Procijenjeno trajanje akcije	Dugoročno
Očekivani datum početka implementacije	Prosinac 2027.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika

KPI	Razvijen regulatorni okvir za usluge i uređaje e-zdravstva
Specifični cilj 1: Upravljanje sustavom skrbi	
Akcija 1.8 Unaprijediti suradnju i komunikaciju među ključnim dionicima u regiji ADRIION	
Povezani cilj i izazov	Slaba međusektorska i međuinstitucionalna suradnja
Opis akcije	Projekcije stanovništva u zemljama ADRIION-a pokazuju da će se udio starijeg stanovništva s opadajućim funkcionalnim sposobnostima utrostručiti u sljedećih 40 godina. Kako bi se stvorio transnacionalni učinkovit ekosustav za primjenu društvenih inovacija u integriranim zdravstvenim uslugama za stariju populaciju, važno je podržati prijenos znanja drugim relevantnim dionicima i široj javnosti.
Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima	Stup 5 - Zajednica SI4CARE: Opservatorij i Forum /Flagship 5.1. Opservatorij - pravni temelj i institucionalna infrastruktura, 5.2. ADRIION Forum o digitalizaciji socijalne skrbi, 5.3. TS - usvajanje i diseminacija, 5.4. Prijenos znanja
Ključni dionici	MEFST, NZJZ i SDŽ
Procijenjeni troškovi	Niski
Utjecaj	Nizak
Procijenjeno trajanje akcije	Srednjoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Prosinac 2025.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika
KPI	Održan okrugli stol ključnih dionika
Akcija 1.9 Organizacija kampanja i radionica na temu - važnost/koristi međusektorske i međuinstitucionalne suradnje ključnih dionika u području socijalne skrbi	
Povezani cilj i izazov	Slaba međusektorska i međuinstitucionalna suradnja
Opis akcije	Neophodno je razviti model komunikacije i suradnje između različitih razina istog sektora i međusektorskih u području socijalne skrbi, zdravstva i obrazovanja koji će poboljšati koordinaciju i povećati dostupnost usluga. Organizacija kampanja i radionica na temu - važnost/koristi međusektorske i međuinstitucionalne suradnje ključnih dionika u području socijalne skrbi iskorak je prema ravnopravnoj dostupnosti socijalnih usluga u zajednici.
Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima	Stup 5 - Zajednica SI4CARE: Opservatorij i Forum /Flagship 5.1. Opservatorij - pravni temelj i institucionalna struktura, 5.3. TS - usvajanje i diseminacija, 5.4. Prijenos znanja
Ključni dionici	MRMSOPS, organizacije civilnog društva, ustanove socijalne skrbi
Procijenjeni troškovi	Niski
Utjecaj	Visok
Procijenjeno trajanje akcije	Kratkoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Svibanj 2023.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika
KPI	Organizirana Kampanja o važnosti međusektorske i međuinstitucionalne suradnje u području socijalne skrbi

Specifični cilj 2: Telecare (zdravstvena i socijalna skrb na daljinu)	
Akcija 2.1 Uspostava mobilnih medicinskih usluga	
Povezani cilj i izazov	Problemi pristupačnosti ruralnih područja
Opis akcije	Zdravstveni sustav i dalje se oslanja na bolničku skrb. Bolnice nastavljaju pružati mnoge usluge koje bi se mogle učinkovitije pružati u ambulantnim ili dnevnim bolnicama. Uspostava mobilnih zdravstvenih usluga omogućit će pacijentima u izoliranim i ruralnim područjima specijalističke preglede i dijagnostiku bliže njihovom mjestu stanovanja.
Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima	Stup 1 - Digitalna tranzicija socijalne i zdravstvene skrbi / Flagship 1.1. Model ambulate, 1.3. Skrb na daljinu - tjelesna aktivnost; prehrana, zdravo starenje i planiranje
Ključni dionici	MZ, SDŽ, Dom zdravlja SDŽ
Procijenjeni troškovi	Srednji
Utjecaj	Nizak
Procijenjeno trajanje akcije	Srednjoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Prosinac 2025.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika
KPI	Razvijene mobilne medicinske usluge
Akcija 2.2 Ulaganje u ICT uređaje za skrb na daljinu i povećanje njihove dostupnosti starijem stanovništvu	
Povezani cilj i izazov	Problemi pristupačnosti ruralnih područja
Opis akcije	Korištenje digitalne tehnologije za skrb na daljinu uključuje širok raspon digitalnih rješenja unutar sektora zdravstva i socijalne skrbi (telehealth, telecare, telemedicine, telecoaching, mobilno zdravstvo). Niz novih tehnologija kao što su mobilni zdravstveni uređaji, pametne kuće i roboti omogućavaju aktivan život, sigurnost i neovisnost starijeg stanovništva. Ova akcija uključuje ulaganje u tehnologiju za skrb na daljinu, koja će omogućiti proširenje pristupa i dostupnosti zdravstvenih usluga građanima u ruralnim područjima.
Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima	Stup 1 - Digitalna tranzicija socijalne i zdravstvene skrbi / Flagship 1.2. Praćenje starijeg stanovništva putem digitalne tehnologije, 1.3. Skrb na daljinu - tjelesna aktivnost; prehrana; zdravo starenje i planiranje Stup 2 - Digitalizacija / Flagship 2.1. Izgradnja osnovne digitalne infrastrukture - razvijanje i promicanje digitalnog ekosustava
Ključni dionici	MZ, KBC Split
Procijenjeni troškovi	Srednji
Utjecaj	Nizak
Procijenjeno trajanje akcije	Srednjoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Prosinac 2025.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika
KPI	Nabavljen ICT uređaj za njegu na daljinu

Specifični cilj 2: Telecare (zdravstvena i socijalna skrb na daljinu)**Akcija 2.3 Razvoj nosivih uređaja za praćenje starijeg stanovništva**

Povezani cilj i izazov	Nedostatak tehničke opreme i digitalne pismenosti (kod korisnika usluge)
Opis akcije	Povećanje broja starijeg stanovništva zahtijeva više zdravstvenih usluga, uključujući one u bolnicama i staračkim domovima. Za starije stanovništvo koje se ne može brinuti o sebi, ključno je da medicinska osoba ili član obitelji posvete dodatnu pažnju tijekom njihove svakodnevne njege, što može iziskivati dodatni financijski pritisak, osobito za starije stanovništvo s kroničnim stanjima. Potencijalno rješenje koje može smanjiti te troškove je njega u privatnim domovima starijeg stanovništva uz pomoć nosivih tehnologija.
Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima	Stup 1 - Digitalna tranzicija socijalne i zdravstvene skrbi / Flagship 1.2. Praćenje starijeg stanovništva putem digitalne tehnologije, 1.3. Skrb na daljinu - tjelesna aktivnost; prehrana; zdravo starenje i planiranje Stup 2 - Digitalizacija / Flagship 2.1. Izgradnja osnovne digitalne infrastrukture - razvoj i promicanje digitalnog ekosustava, 2.5. Područja budućih istraživanja
Ključni dionici	MEFST, NZJZ SDŽ, SDŽ
Procijenjeni troškovi	Srednji
Utjecaj	Nizak
Procijenjeno trajanje akcije	Kratkoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Svibanj 2023.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika
KPI	Nabavljen nosivi uređaj za praćenje starijeg stanovništva

Akcija 2.4 Razvoj regionalne ICT platforme za povezivanje njegovatelja i starijeg stanovništva

Povezani cilj i izazov	Problemi pristupačnosti ruralnih područja
Opis akcije	Digitalna platforma poboljšala bi sposobnosti starijeg stanovništva, omogućivši im da zadrže neovisnost i društvenu uključenost, te pomogla poboljšati kvalitetu njihovog života. Omogućio bi aktivan i samostalan život kod kuće, bolesnicima s kroničnim bolestima i osobama s invaliditetom, kao i podršku njegovateljima pojednostavljujući njihove svakodnevne poslove.
Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima	Stup 1 - Digitalna tranzicija socijalne i zdravstvene skrbi / Flagship 1.2. Praćenje starijeg stanovništva putem digitalne tehnologije, 1.3. Skrb na daljinu, 1.4. Prikupljanje podataka za poboljšanje zdravstvenih usluga Stup 2 - Digitalizacija / Flagship 2.1. Izgradnja osnovne digitalne infrastrukture - razvijanje i promicanje digitalnog ekosustava Stup 4 Upravljanje i politike / 4.1. Razvoj modela upravljanja i politika dugotrajne skrbi, 4.4. Prostorni aspekti integriranih usluga dugotrajne skrbi Stup 5 Zajednica SI4CARE: Opservatorij i Forum / Flagship 5.4. Prijenos znanja
Ključni dionici	SDŽ, NZJZ SDŽ
Procijenjeni troškovi	Srednji
Utjecaj	Srednji
Procijenjeno trajanje akcije	Srednjoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Prosinac 2025.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika
KPI	Razvijena regionalna ICT platforma za povezivanje njegovatelja i starijeg stanovništva, Broj korisnika - starijih osoba, Broj korisnika - njegovatelja

Specifični cilj 3: Individualno Pametno stanovanje i planirano starenje**Akcija 3.1 Instrumenti podrške za kućanstva (starijeg stanovništva)**

Povezani cilj i izazov	Nedostatak tehničke opreme i digitalne pismenosti (kod korisnika usluge)
Opis akcije	Digitalna transformacija zdravstvenih sustava i uvođenje tehnoloških inovacija predstavlja najveći problem za starije stanovništvo. Jednak pristup zdravstvenim uslugama jedno je od najvažnijih načela zdravstvenog sustava. Najveća prepreka korištenju suvremene tehnologije je njezina visoka cijena, jer je to trošak koji si starije stanovništvo uglavnom ne može priuštiti. Stoga ova akcija podrazumijeva razvoj i provedbu mehanizama subvencija za opremanje kućanstava ICT infrastrukturom i pristupom internetu koji će starijem stanovništvu omogućiti pristup tehnološkim rješenjima.
Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima	Stup 2 - Digitalizacija / Flagship 2.1. Izgradnja osnovne digitalne infrastrukture - razvijanje i promicanje digitalnog ekosustava Stup 3 - Ekonomske i financijske implikacije / Flagship 3.1. Ekonomski aspekti integriranih usluga dugotrajne skrbi, 3.2. Financijski aspekti integriranih usluga dugotrajne skrbi
Ključni dionici	MZ, Ministarstvo mora, prometa i infrastrukture, SDŽ, JLS-ovi u SDŽ
Procijenjeni troškovi	Srednji
Utjecaj	Srednji
Procijenjeno trajanje akcije	Srednjoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Prosinac 2025.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika
KPI	Instrument podrške za kućanstva (starijeg stanovništva), Broj opremljenih domaćinstava

Akcija 3.2 Edukacije za starije stanovništvo te djelatnike zdravstvenog i socijalnog sektora

Povezani cilj i izazov	Nedostatak tehničke opreme i digitalne pismenosti (kod korisnika usluge)
Opis akcije	Starijem stanovništvu potrebno je osigurati pristup tehnološkim rješenjima, ali isto tako potrebno dati im podršku te ih obučiti za korištenje istih. Korištenje tehnologije u svakodnevnom životu zahtijeva razvijene digitalne vještine koje starije stanovništvo nije steklo tijekom radnog vijeka. Također, njihova negativna percepcija modernih tehnologija može rezultirati manjom spremnošću na korištenje digitalnih alata. Ova akcija se odnosi na strukturiranu i prilagođenu provedbu edukacije starijeg stanovništva uz mentorsku i kontinuiranu podršku koja će omogućiti lakše usvajanje digitalnih kompetencija i višu razinu spremnosti za korištenje tehnologije. Dodatno, ova akcija uključuje kontinuiranu edukaciju zdravstvenih djelatnika i djelatnika socijalne skrbi o digitalnoj transformaciji u zdravstvu čime će se proširiti i poboljšati implementacija i korištenje digitalnih zdravstvenih usluga.
Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima	Stup 2 - Digitalizacija / Flagship 2.4. Prijenos znanja (edukacija, obuka, podizanje svijesti...) Stup 5 - Zajednica SI4CARE: Opservatorij i Forum / Flagship 5.2. ADRION Forum o digitalizaciji socijalne skrbi, 5.4. Prijenos znanja
Ključni dionici	MZ, MRMSOPS, NZJZ SDŽ, organizacije civilnog društva
Procijenjeni troškovi	Niski
Utjecaj	Srednji
Procijenjeno trajanje akcije	Kratkoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Svibanj 2023.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika
KPI	Broj provedenih edukacija, Broj starijih osoba obrazovanih za korištenje tehnologije, Broj zdravstvenih i socijalnih djelatnika educiranih o digitalnoj transformaciji

6. Plan monitoringa i evaluacije

Plan monitoringa i evaluacije predstavlja temelj za praćenje i evaluaciju provedbe svih definiranih regionalnih akcija. Dostizanjem ciljanih vrijednosti svake pojedine regionalne akcije osigurat će se ostvarenje postavljenih širih nacionalnih i transnacionalnih ciljeva. Plan monitoringa i evaluacije prikazan je u nastavku.

Broj akcije	Naziv akcije	KPI	Jedinica	Početna vrijednost	Ciljana vrijednost	Ostvarena vrijednost	Planirani završetak akcije	Način provjere (podataka)	Učestalost provjere	Izvještavanje (vidljivost rezultata)
1.1	Ulaganje u digitalna rješenja koja optimiziraju rad	Implementirano digitalno rješenje koje optimizira rad	Broj	0	1		Prosinac 2025.	Izvješće nakon provedenog projekta	Na kraju provedenog projekta	Projektna izvještajna dokumentacija, godišnja izvješća MZ-a i KBC-a Split
1.2	Razvoj financijskih instrumenata za zapošljavanje dugotrajno nezaposlenih osoba u svrhu uspostave dodatne	Uspostavljen način financiranja dugotrajno nezaposlenih osoba	Broj	0	1		Prosinac 2027.	Program financiranja dugotrajno nezaposlenih osoba	n/a	Godišnje statističko izvješće MRMSOPS-a, statistička izvješća HZZ-a, službene stranice MRMSOPS-a i HZZ-a
	institucijske skrbi za starije i potrebno stanovništvo	Broj zaposlenih osoba	Broj	0	200		Prosinac 2025.	Statistički dokumenti HZZ-a	Na kraju promatranog razdoblja	Godišnjak HZZ-a, Službene stranice HZZ-a
1.3	Prikupljanje i uspostavljanje sveobuhvatnih i interoperabilnih zdravstvenih kartona i baza podataka u svim ustanovama socijalne i zdravstvene zaštite	Razvijena i implementirana sveobuhvatna i interoperabilna baza podataka	Broj	0	1		Prosinac 2027.	Baza podataka u primjeni u zdravstvenim ustanovama	Na kraju izvještajnog razdoblja	Godišnja izvješća odgovornih dionika (MRMSOPS, MZ)
1.4	Uvođenje kolegija 'digitalnog zdravlja' u programe strukovnog obrazovanja	Uveden kolegij u program strukovnog obrazovanja	Broj	0	1		Prosinac 2025.	Kurikulum ustanove strukovnog obrazovanja	Na kraju izvještajnog razdoblja	Službene stranice ustanova strukovnog obrazovanja, godišnje izvješće o radu ustanova strukovnog obrazovanja

Broj akcije	Naziv akcije	KPI	Jedinica	Početna vrijednost	Ciljana vrijednost	Ostvarena vrijednost	Planirani završetak akcije	Način provjere (podataka)	Učestalost provjere	Izvještavanje (vidljivost rezultata)
1.5	Uvođenje kolegija „digitalnog zdravlja“ u programe visokog obrazovanja	Uveden kolegij u program visokog obrazovanja	Broj	0	1		Prosinac 2025.	Studijski programi	Na kraju izvještajnog razdoblja	Službene stranice ustanova visokog obrazovanja, godišnje izvješće o radu ustanova visokog obrazovanja
1.6	Razvoj shema poslovne podrške zdravstvene tehnologije unutar obrazovnih ustanova	Razvijena program poslovne podrške zdravstvene tehnologije u obrazovnim ustanovama	Broj	0	1		Svibanj 2023.	Službeni dokumenti programa poslovne podrške	Na kraju izvještajnog razdoblja	Službene stranice obrazovnih ustanova, godišnje izvješće o radu obrazovnih ustanova
1.7	Osigurati bolji regulatorni okvir za usluge i uređaje e-zdravstva	Razvijen regulatorni okvir za usluge i uređaje e-zdravstva	Broj	0	1		Prosinac 2027.	Izvješće o digitalizaciji i razvoju e-zdravstva	Na kraju izvještajnog razdoblja	Godišnje izvješće MZ-a, službene stranice MZ-a
1.8	Unaprijediti suradnju i komunikaciju među ključnim dionicima u regiji ADRIION	Održan Okrugli stol ključnih dionika	Broj	0	1		Prosinac 2025.	Izvješće o okruglom stolu	Na kraju izvještajnog razdoblja	Izvješća o provedenim edukacijama i godišnja izvješća odgovornih dionika (MEFST, NZJZ SDŽ)
1.9	Organizacija kampanja i radionica na temu - važnost /koristi međusektorske i međuinstitucionalne suradnje ključnih dionika u području socijalne skrbi	Organizirana Kampanja o važnosti međusektorske i međuinstitucionalne suradnje u području socijalne skrbi	Broj	0	1		Svibanj 2023.	Izvješće o organiziranoj kampanji	Na kraju izvještajnog razdoblja	Izvješća o provedenim edukacijama i godišnja izvješća odgovornih dionika (MRMSOPS, org. civilnog društva, ustanove soc. skrbi)

Broj2 akcije	Naziv akcije	KPI	Jedinica	Početna vrijednost	Ciljana vrijednost	Ostvarena vrijednost	Planirani završetak akcije	Način provjere (podataka)	Učestalost provjere	Izvještavanje (vidljivost rezultata)
2.1	Uspostava mobilnih medicinskih usluga	Razvijene mobilne medicinske usluge	Broj	0	1		Prosinac 2025.	Izvješće provedenog projekta i izvješća uključenih dionika	n/a	Projektna izvještajna dokumentacija i godišnja izvješća odgovornih dionika (MZ, SDŽ, Dom zdravlja SDŽ)
2.2	Ulaganje u ICT uređaje za njegu na daljinu i povećanje njihove dostupnosti starijem stanovništvu	Nabavljen ICT uređaj za njegu na daljinu	Broj	0	1		Prosinac 2025.	Provedena javna nabava	Na kraju provedene javne nabave	Izvješća odgovornih dionika o provedenoj javnoj nabavi(MZ, KBC Split)
2.3	Razvoj nosivih uređaja za praćenje starijeg stanovništva	Nabavljen nosivi uređaj za praćenje stanja starijeg stanovništva	Broj	0	10		Svibanj 2023.	Izvješće provedenog projekta i izvješća uključenih dionika	Na kraju provedenog projekta	Projektna izvještajna dokumentacija i godišnja izvješća odgovornih dionika (NZJZ SDŽ, MEFST)
2.4	Razvoj regionalne ICT platforme za povezivanje njegovatelja i starijeg stanovništva	Razvijena regionalna ICT platforma za povezivanje njegovatelja i starijeg stanovništva	Broj	0	1		Prosinac 2025.	Izvješće provedenog projekta i izvješća uključenih dionika	n/a	Projektna izvještajna dokumentacija i godišnja izvješća odgovornih dionika (NZJZ SDŽ, SDŽ)
		Broj korisnika platforme (starijih osoba)	Broj	0	100		Prosinac 2025.	Izvješća uključenih dionika	n/a	Projektna izvještajna dokumentacija i godišnja izvješća odgovornih dionika (NZJZ SDŽ, SDŽ)
		Broj korisnika platforme (njegovatelja)	Broj	0	100		Prosinac 2025.	Izvješća uključenih dionika	n/a	Projektna izvještajna dokumentacija i godišnja izvješća odgovornih dionika (NZJZ SDŽ, SDŽ)

Broj akcije	Naziv akcije	KPI	Jedinica	Početna vrijednost	Ciljana vrijednost	Ostvarena vrijednost	Planirani završetak akcije	Način provjere (podataka)	Učestalost provjere	Izvještavanje (vidljivost rezultata)
3.1	Instrumenti podrške za kućanstva (starijeg stanovništva)	Razvijen instrument podrške za kućanstva	Broj	0	1		Prosinac 2025.	Program subvencionirane digitalizacije starijeg stanovništva	n/a	Godišnja izvješća MZ-a i MMPI-a, službene stranice MZ-a i MMPi-a
		Opremljena kućanstva	Broj	0	100		Prosinac 2025.	Izvješće nakon provedenog projekta	Na kraju provedenog projekta	Projektna izvještajna dokumentacija, godišnja izvješća MZ-a i MMPi-a
3.2	Treninzi za starije stanovništvo i njegovatelje	Održane edukacije	Broj	0	20		Svibanj 2023.	Izvješća o provedenim edukacijama	n/a	Izvješća o provedenim edukacijama i godišnja izvješća odgovornih dionika (MZ, MRMSOPS, NZJ SDŽ organizacije civilnog društva)
		Broj sudionika ciljne skupine (Starije stanovništvo)	Broj	0	100		Svibanj 2023.	Izvješća o provedenim edukacijama	n/a	Izvješća o provedenim edukacijama i godišnja izvješća odgovornih dionika (MZ, MRMSOPS, NZJ SDŽ organizacije civilnog društva)
		Broj zdravstvenih djelatnika koji su sudjelovali	Broj	0	50		Svibanj 2023.	Izvješća o provedenim edukacijama	n/a	Izvješća o provedenim edukacijama i godišnja izvješća odgovornih dionika (MZ, MRMSOPS, NZJ SDŽ organizacije civilnog društva)