

SI4CARE



Social Innovation for integrated health CARE of ageing population in ADRION

WPT3 Od inovativne transnacionalne strategije do nacionalnih i regionalnih akcijskih planova

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 Federacije Bosne i Hercegovine
Status	<i>Finalna inačica</i>
Verzija	1
Datum izdavanja	15/3/2023

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

SADRŽAJ

Sažetak.....	4
1. Uvod	9
2. Analiza stanja	10
2.1 Teritorijalna analiza	10
2.2 Sociodemografska analiza	13
2.3 Pregled povezanih projektnih isporuka.....	20
2.4 Uključenost dionika	30
3. Kritička analiza	32
3.1 Analiza potreba	32
3.2 SWOT analiza.....	33
4. Sažetak Zajedničke vizije, ciljeva i stupova.....	35
4.1 Vizija Transnacionalne strategije	35
4.2 Ciljevi Transnacionalne strategije	35
4.3 Ključni strateški stupovi i <i>flagshipovi</i> Transnacionalne strategije	36
5. Regionalne akcije.....	43
6. Plan monitoringa i evaluacije.....	52

POPIS SLIKA

SLIKA 1. ADMINISTRATIVNA PODJELA FBiH (POPIS STANOVNIŠTVA 2013.).....	10
SLIKA 2. MREŽA GLAVNIH CESTA NA PODRUČJU BiH (KRAVICE BiH KARTA GORJE KARTA (FORD-WALLPAPERS-PICTURES.BLOGSPOT.COM)	12
SLIKA 3. ŽELJEZNIČKA MREŽA NA PODRUČJU BiH (OKVIRNA STRATEGIJA PROMETA BiH)	13
SLIKA 4. GUSTOĆA NASELJENOSTI OPĆINA FBiH (POPIS STANOVNIŠTVA 2013.).....	17
SLIKA 5. BROJ STANOVNIKA STARIJIH OD 65 GODINA (POPIS STANOVNIŠTVA 2013.).....	18
SLIKA 6. UDIO STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA U UKUPNOM BROJU STANOVNIKA (POPIS STANOVNIŠTVA 2013.)	19

POPIS TABLICA

TABLICA 1. STAROSNA STRUKTURA STANOVNIŠTVA PO DOBNIM SKUPINAMA (POPIS STANOVNIŠTVA 2013.).....	14
TABLICA 2. PROSJEČNA STAROST I INDEKS STARENJA PO ŽUPANIJAMA (POPIS STANOVNIŠTVA 2013.)	18
TABLICA 3. GLAVNI IZAZOVI U PRUŽANJU ZDRAVSTVENIH USLUGA STARIJIM OSOBAMA U BiH (SI4CARE_WPT1_REPORT1.2_CHALLENGES, 2022)	25
TABLICA 4. GLAVNI IZAZOVI U PRUŽANJU ZDRAVSTVENIH USLUGA STARIJIM OSOBAMA S KOGNITIVNIM POREMEĆAJIMA U BiH (SI4CARE_WPT1_REPORT1.2_CHALLENGES, 2022)	26
TABLICA 5. POPIS ŽELJA FBiH (SI4CARE_WPT1_DT1.4.1_PP06_SI4CARE-DT1.4.1-WISH FORM, 2022)	27
TABLICA 6. PRIMJERI DOBRIH PRAKSI (SI4CARE_WPT2_DT2.1.1_PP6 – 10 BEST PRACTICES – SHORTER VERSION, 2021)	28
TABLICA 7. PILOT AKCIJA NA PODRUČJU FBiH (SI4CARE_WPT2_AT2.4_PILOT ACTIONS_PP6, 2022).....	30
TABLICA 8. LISTA DIONIKA (SI4CARE_DT1.3.2_REGIONAL FOCUS GROUPS, 2021).....	31
TABLICA 9. SWOT ANALIZA.....	33
TABLICA 10. TRANSNACIONALNI STUPOVI I FLAGSHIPOVI	37

POPIS GRAFIČKIH PRILOGA

GRAFIČKI PRIKAZ 1. STAROSNA STRUKTURA FBiH (POPIS STANOVNIŠTVA 2013.).....	15
GRAFIČKI PRIKAZ 2. DOBNO-SPOLNA STRUKTURA STANOVNIŠTVA (POPIS STANOVNIŠTVA 2013.)	16
GRAFIČKI PRIKAZ 3. POJEDNOSTAVLJENI PRIKAZ DEFINIRANJA POTREBA	32

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 za unaprjeđenje sustava skrbi za starije stanovništvo Federacije Bosne i Hercegovine

Federacija Bosne i Hercegovine jedna je od dva entiteta Bosne i Hercegovine te se sastoji od deset županija s izraženom urbano-ruralnom dihotomijom. Federacija Bosne i Hercegovine ima povoljan geografski položaj, ali zastarjelu prometnu infrastrukturu i primjetno pogoršanje socioekonomske i političke situacije.

Kao najmnogoljudniji entitet u Bosni i Hercegovini, suočena je sa značajnim iseljavanjem stanovništva, demografskim starenjem i depopulacijom. Starija populacija nije diskriminirana, no velike probleme uzrokuju financijske poteškoće, nedostupnost javnog prijevoza i niska razina digitalne pismenosti.

Sustav zdravstvene i socijalne skrbi reguliran je nizom zakona i strateških dokumenata, decentraliziran je te u nadležnosti federalnih i županijskih ministarstava. Iako na državnoj razini postoje brojni projekti u suradnji s međunarodnim organizacijama usmjereni na modernizaciju sustava zdravstvene i socijalne skrbi, ključni problemi koji usporavaju navedeni proces su: nedostatak ljudskih resursa, opreme za usluge dugotrajne skrbi, nepostojanje usluga pametnog stanovanja te nedostatak novih tehnologija usmjerenih na olakšavanje života starije populacije.

Na regionalnoj razini, zdravstvena i socijalna infrastruktura na zadovoljavajućoj su razini. Međutim, zdravstveni kapaciteti te prava proizašla iz obveznog zdravstvenog osiguranja nisu jednako dostupni u svim županijama. Daljnji razvoj sustava djelomično je onemogućen ograničenom ulogom federalnih ministarstava, nedostatkom međusektorske suradnje i koordinacije među županijama. Također, prisutan je problem nedovoljnog financijskog ulaganja u sustav i nejednake raspoloživosti zdravstvenih kapaciteta među županijama. Iako se zdravstveni sustav sastoji od primarne, sekundarne i tercijarne zaštite, primjetna je nedovoljna koordinacija između sektora.

Stoga se glavne potrebe odnose prilagodbu modernizaciji zakona i strategija, s fokusom na digitalnu transformaciju i povećanje digitalne pismenosti starijeg stanovništva, kao i povećanje financijskih i ljudskih resursa. Također, potrebna je veća uključenost starije populacije u društvenu zajednicu, uključujući veću dostupnost zdravstvenih usluga, posebice za osobe s kognitivnim poremećajima, te obnovu infrastrukture i osposobljavanje djelatnika za rad sa starijom populacijom.

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.

Shodno tomu, zajednička vizija, cilj, strateški stupovi i *flagshipi* na regionalnoj/nacionalnoj razini, pretočeni su u konkretne akcije. Za Federaciju Bosne i Hercegovine, Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine definirao je ključne aktivnosti koje je potrebno poduzeti kako bi se smanjile razlike u sustavima zdravstvene

zaštite, poboljšala opća dobrobit starijeg stanovništva i slijedilja zajednička vizija za poboljšanje ukupnih kapaciteta socijalnih inovacija u srednjoročnom i dugoročnom roku.

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, strateškim stupovima. Identificirane aktivnosti za Federaciju Bosne i Hercegovine 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. 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, b100 opremljenih kućanstava).
3. Razvoj finansijskih 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).
4. 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).
5. 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).
6. 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).
7. 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).

8. Promicanje „starenja“ unutar postojećeg regionalnog inovacijskog ekosustava - razvojne politike i programi često zanemaruju potrebe starijeg stanovništva. S obzirom na to da su među najranjivijim skupinama stanovništva, posebnu pozornost treba posvetiti promicanju „starenja“ među postojećim dionicima regionalnog inovacijskog ekosustava (KPI - organizirana jedna kampanja koja promiče „starenje“).
9. Uspostava mobilnih medicinskih usluga - uspostava mobilnih zdravstvenih usluga omogućit će pacijentima u izoliranim i ruralnim područjima specijalističke preglede i dijagnostiku bliže njihovoj mjestu stanovanja (KPI - razvijena jedna mobilna medicinska usluga).
10. 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).
11. Ulaganje u osnovnu digitalnu infrastrukturu pružatelja zdravstvene i socijalne skrbi - budući da unutar ruralnih područja i dalje postoje razlike u pristupu osnovnim uslugama, ulaganja u digitalnu infrastrukturu neophodna su kako bi se osiguralo da ruralne zajednice mogu očuvati pristup osnovnim uslugama zdravstvene i socijalne skrbi (KPI - realizirano jedno neophodno ulaganje u digitalnu infrastrukturu u sustavu zdravstvene i socijalne skrbi).
12. Razvoj pametnih senzorskih tehnologija za staračke domove - s obzirom na to da starenje stanovništva povećava potražnju za prilagođenom kućnom njegom, senzorska tehnologija može olakšati obavljanje svakodnevnih zadataka starijem stanovništvu (KPI - razvijeno jedno pametno senzorsko rješenje za staračke domove).
13. Razvoj ICT rješenja pametne kuće za starije stanovništvo (kućanstva) - pametne kuće mogle bi poboljšati sigurnost i kvalitetu života, pružajući starijem stanovništvu više mogućnosti da ostanu aktivni, angažirani i povezani (KPI - razvijeno jedno pametno rješenje za kućanstvo starijeg stanovništva).
14. Uvođenje web-baziranih rješenja za socijalizaciju starijeg stanovništva - *online* društveno umrežavanje može imati velike implikacije na zdravlje i dobrobit starijih osoba jer tehnologija može povećati socijalnu uključenost starijih osoba putem virtualnih i zajedničkih aktivnosti (KPI - razvijeno jedno web-bazirano rješenje za socijalizaciju starijih osoba).
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 Federaciji Bosni i Hercegovini. 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

Europa je kao kontinent u posljednjih deset godina obilježena izraženim trendom starenja stanovništva, odnosno povećanja broja stanovništva starijeg od 65 godina. Trendovi starenja te povećanje broja stanovnika postaju sve veće opterećenje za gospodarske sustave država, dok pitanje pružanja kvalitetne zdravstvene i socijalne zaštite starijim osobama posebice onima koji žive u udaljenim mjestima i/ili onima sa smanjenim funkcionalnim sposobnostima postaje iznimno važno. 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 i Srbija).

Procjenjuje se da će se na tim prostorima u sljedećih 40 godina utrostručiti udio starijeg stanovništva s opadajućim funkcionalnim sposobnostima, koje uvelike ovise o pomoći drugih te su im potrebne 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 3 % do 9 % bruto domaćeg proizvoda, a raspodjela tog udjela među regijama je neprihvatljivo visoka uz rastuće nejednakosti. Pružanje adekvatnih 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, koje korištene u zdravstvenom sustavu stvaraju društvenu 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 akcijski plan za područje Federacije Bosne i Hercegovine na kojem djeluje projektni partner Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine. Akcijski plan sadrži analizu stanja i kritičku analizu, pregled zajedničke vizije, ciljeva i ključnih strateških stupova razvoja kao i akcija odnosno mjera te plan monitoringa i evaluacije.

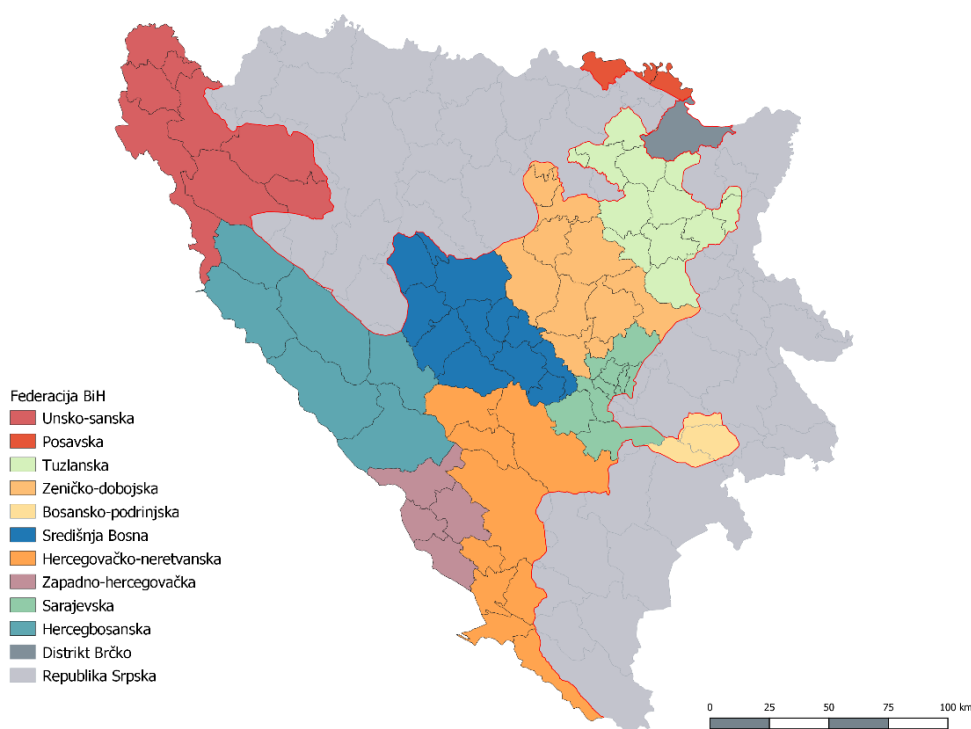
2. Analiza stanja

2.1 Teritorijalna analiza

Bosna i Hercegovina (BiH) nalazi se u jugoistočnoj Europi, odnosno središnjem dijelu Balkanskog poluotoka. Na sjeveru, zapadu i jugozapadu graniči sa Republikom Hrvatskom (RH), a na istoku i jugu sa Srbijom i Crnom Gorom. BiH ima mali izlaz na more u dužini od oko 21 km obalne linije u općini Neum.

BiH složena je država koja je prema Općem okvirnom sporazumu za mir u BiH iz 1995. godine, poznatijem pod nazivom Daytonski mirovni sporazum, administrativno podijeljena na dva entiteta - Federaciju Bosnu i Hercegovinu (FBiH) te Republiku Srpsku (RS). Područje Brčkog bilo je predmet spora te je 2000. godine proglašeno distriktom. Ukupna površina države iznosi 51.222,84 km², od čega 51 % čini FBiH, dok RS čini preostalih 49 %.

Administrativno-teritorijalna podjela FBiH uključuje deset županija (Unsko-sanska, Posavska, Tuzlanska, Zeničko-dobojska, Bosansko-podrinjska, Hercegovačko-neretvanska, Županija Središnja Bosna, Zapadnohercegovačka, Sarajevska i Hercegbosanska županija) koje se sastoje od 79 jedinica lokalne samouprave (JLS) (22 Grada i 57 općina). S površinom od 4.934,9 km² Hercegbosanska županija najveća je županija FBiH, dok je površinom od 504,6 km² najmanja županija Bosansko-podrinjska županija. Administrativno-teritorijalna podjela BiH utjecala je na organizacijsku strukturu i upravljanje zdravstvenim sustavom te je tako financiranje zdravstva, upravljanje, organizacija i pružanje usluga, prema ustavnim rješenjima, odgovornost entiteta RS, podijeljenoj nadležnosti entiteta FBiH i pripadajućih županija odnosno Brčko Distrikta (BD).



Slika 1. Administrativna podjela FBiH (Popis stanovništva 2013.)

Prema Zakonu o principima lokalne samouprave u Federaciji Bosne i Hercegovine (SN BiH 49/06 i 51/09), grad je JLS koja predstavlja urbanu, infrastrukturnu cjelinu povezanu svakodnevnim potrebama stanovništva te ima najmanje 30.000 stanovnika, odnosno u čijem gradskom središtu kao zaokruženom urbanom području živi najmanje 10.000

stanovnika. Na području FBiH status administrativnog Grada imaju 22 JLS-a, a to su gradovi: Bihać, Bosanska Krupa, Cazin, Čapljina, Gradačac, Gračanica, Goražde, Konjic, Livno, Lukavac, Ljubuški, Mostar, Orašje, Sarajevo, Srebrenik, Stolac, Široki Brijeg, Tuzla, Visoko, Zavidovići, Zenica i Živinice. Prema Popisu stanovništva iz 2013. godine na području navedenih administrativnih Gradova živjelo je 1.238.904 stanovnika što čini 55,82 % ukupnog broja stanovnika FBiH. Četiri grada u FBiH na čijem području je smješten najveći broj najznačajnijih općih i specijalnih ustanova iz zdravstvenog i socijalnog sektora te koji imaju više od 100 tisuća stanovnika FBiH su: Sarajevo (275.524), Tuzla (110.979), Zenica (110.663) i Mostar (105.797). U navedenim gradovima živi ukupno 602.963 stanovnika što predstavlja 48,66 % gradskog stanovništva te 27,17 % ukupnog broja stanovnika FBiH. JLS-ovi koji imaju više od 10.000 i manje od 30.000 stanovnika a imaju status Grada, s obzirom na to da su sjedište županije ili imaju povijesni i kulturni značaj, su: Stolac (14.502), Orašje (19.861), Goražde (20.897), Konjic (25.148), Bosanska Krupa (25.545), Čapljina (26.545), Derventa (27.404), Ljubuški (28.184) i Široki Brijeg (28.929), u njima živi ukupno 216.627 stanovnika, odnosno 17,48 %. Jedina županija u kojoj status administrativnog Grada nema ni jedna JLS je Županija Središnja Bosna, unutar koje se nalazi općina Travnik koja prema Popisu iz 2013. godine ima najveći broj (53.482) stanovnika među općinama u FBiH. Navedena urbano-ruralna dihotomija utjecala je i na zdravstveni sustav u FBiH s obzirom na to da je većina bolnica te specijalnih zdravstvenih i socijalnih usluga smještena upravo u navedenim gradovima.

S aspekta projekta SI4CARE, posebice u vidu dostupnosti zdravstvenih i socijalnih usluga i skrbi starijem stanovništvu vrlo je važno analizirati i prometnu infrastrukturu na projektnom području. Dakle, BiH ima izrazito značajan geostrateški položaj u jugoistočnoj Europi. On se očituje u povezivanju srednje i istočne Europe s Jadranom, ali i u povezivanju istoka Hrvatske s njezinim jugom. Također, treba istaknuti i povoljan smještaj FBiH u odnosu na glavne europske prometne putove. Prometna infrastruktura uključuje cestovni, željeznički i zračni promet.

1. Cestovna infrastruktura

Ukupna duljina javnih razvrstanih cesta prema podacima Federalnog zavoda za statistiku (FZS) na području FBiH iznosi 4.850 km cesta koje se dijele na autoceste, magistralne, regionalne i lokalne ceste. Magistralne ceste se dijele na: Magistralne ceste I reda (M101-M118) te Magistralne ceste II reda (M201-M228). Ukupna duljina autocesta na području FBiH iznosi 112 km, magistralnih 2.263 km, od čega je 2.197 km asfaltiranih cesta te 66 km makadamskih cesta. Regionalne ceste čine preostalih 2.475 km. Ukupna dužina cestovne mreže u FBiH sa dvije trake iznosi 4.684 km, od čega je magistralna mreža cesta sa dvije trake duga 2.137 km, dok je regionalna mreža cesta sa dvije trake duga 2.547 km. Najznačajniji cestovni pravci uvjetovani su prirodno geografskim karakteristikama te prate tok glavnih rijeka Bosne, Neretve i Vrbasa, dok okosnica cestovne mreže u FBiH je koridor Vc. Koridor za BiH predstavlja poveznicu za bržu i lakšu komunikaciju s razvijenijim sredinama te bržu socijalnu i ekonomsku integraciju u europsko okruženje. Planirana dužina koridora Vc na području FBiH iznosi 285 km, od čega je do 2020. godine izgrađeno tek 112 km. Nizak stupanj izgradnje autoceste odraz je unutrašnjih političko-gospodarskih karakteristika BiH, ali i prirodno-geografskih karakteristika prostora koje zahtijevaju veliki broj prometno-građevinskih zahvata zbog čega je potrebno značajno više ulaganja i vremena. Cestovna infrastruktura na području čitave BiH zahtjeva značajne intervencije i ulaganja, a karakteriziraju je zagušenost i uska grla u većim gradovima te veći broj crnih točaka koje uzrokuju značajan broj prometnih nesreća. Loša geometrija i gusta izgrađenost uz postojeće prometnice onemogućuju odgovarajuću rekonstrukciju i uređenje postojećih te izgradnju novih prometnica čime dolazi do preopterećenja postojećih cesta, te potrebe za većim ulaganjem tijekom rekonstrukcije.



Slika 2. Mreža glavnih cesta na području BiH (Kravice Bih Karta | Gorje Karta (ford-wallpapers-pictures.blogspot.com))

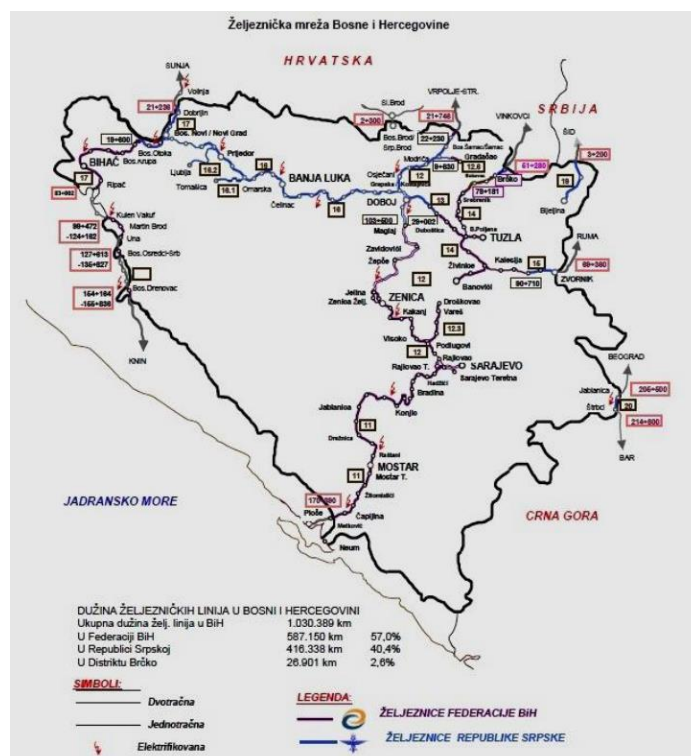
2. Željeznička infrastruktura

Postojeća željeznička mreža na području BiH obilježena je iznimno zastarjelom infrastrukturom koja nema dostatne kapacitete za odvijanje prometa većih proporcija i brzina. Dužina željezničke mreže na području FBiH iznosi 608,5 km, od čega je tek 440,9 km mreže elektrificirano, a samo 68,5 km dvokolosiječno. Maksimalna brzina koju vlakovi mogu postići je 70 km/h za putničke vlakove, a 50 km/h za teretne vlakove. Na području FBiH unutar željezničke mreže nalazi se 59 stanica, od čega je samo 6 putničkih s ukupno 55 stajališta.

Željeznička mreža BiH sastoji se od dvije glavne strateške linije, koje su ujedno i glavne željezničke linije za teretni prijevoz robe:

- Linija sjever - jug: Bosanski Šamac - Doboj - Zenica - Sarajevo - Mostar - Čapljina koja se nalazi na Koridoru Vc
- Linija zapad - istok: Dobrljin - Bosanski Novi - Banja Luka - Doboj - Tuzla - Zvornik (RS).

Postoje određena ograničenja u pogledu brzine i sigurnosti željezničkog prometa u željezničkoj mreži BiH. Ona su uglavnom posljedica nepovoljnih geografskih položaja, nepotpunih sigurnosnih sistema na stanicama, zastarjele signalizacije, nedostatka zaštite na putnim prijelazima itd. Opisani željeznički sustav nije na zadovoljavajućoj razini što se očituje 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. Željeznička infrastruktura zahtjeva značajna ulaganja kako bi postala dostupnija stanovništvu, a osobito starijem stanovništvu koje karakterizira smanjena pokretljivost.



Slika 3. Željeznička mreža na području BiH (Okvirna strategija prometa BiH)

3. Zračni promet

Na području BiH nalaze se četiri međunarodne zračne luke od čega se tri nalaze na području FBiH i to u gradovima Sarajevo, Mostar i Tuzla. Glavni aerodrom u FBiH je Međunarodni aerodrom Sarajevo. Aerodrom se nalazi 6,1 km jugozapadno od Sarajeva, te predstavlja najvažniju točku zračnog prometa na prostoru BiH. U FBiH postoje četiri heliodroma: Srebrenik, Majevica, Lohinja i Gračanica. Hitnu medicinsku pomoć zrakoplovnim putem pružaju Oružane snage BiH (OS BiH) u okviru 2. *Helikopterskog skvadrona*. S obzirom na to da je hitna medicinska pomoć zrakoplovnim putem dostupna samo uz suradnju s oružanim snagama postoji značajna mogućnost za razvoj i poboljšanje usluge.

2.2 Sociodemografska analiza

Prema podacima Popisa stanovništva iz 2013. (Popis 2013.), na prostoru BiH živjelo je 3.531.159 stanovnika, dok je prema podacima Popisa stanovništva 1991. godine zabilježeno 4.377.033 stanovnika, što je pad od 19,32 % odnosno 845.874 stanovnika, na temelju čega se može zaključiti kako je prostor BiH obilježen izrazitom depopulacijom i smanjenjem broja stanovnika. Promjenu broja stanovnika na području FBiH u istom periodu nije moguće usporediti s obzirom na to da se u istom razdoblju izmijenio teritorijalno-administrativni ustroj BiH. Stoga su svi daljnji podaci o sociodemografskom stanju u FBiH prikazani na osnovu podataka iz 2013. godine.

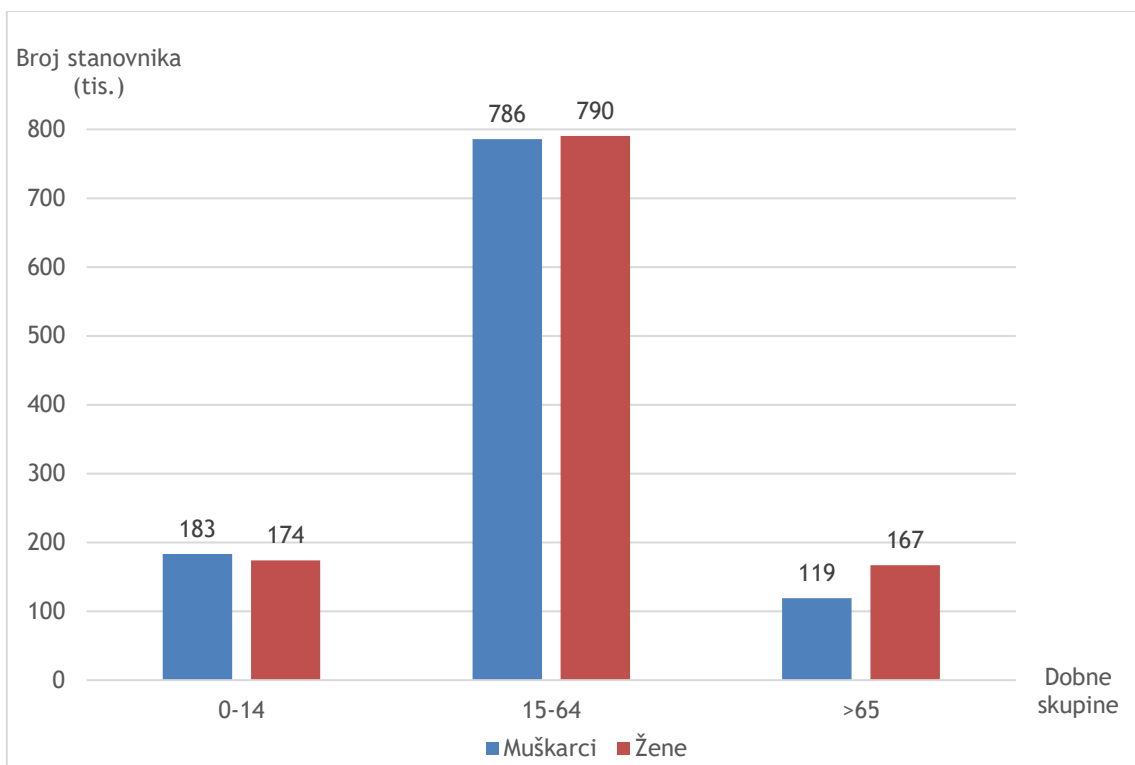
Prema Popisu iz 2013. godine, na području FBiH, je živjelo 2.219.220 stanovnika, odnosno 62,84 % ukupnog broja stanovnika BiH. Analiza po dobnim skupinama izvršena je po petogodišnjim skupinama starosti. Prema Popisu 2013. godine pripadnici X generacije, odnosno pripadnici dobnih skupina 45-49 i 50-54 čine najbrojnije skupine stanovništva FBiH. Potom slijede pripadnici dobnih skupina 25-29 i 15-19. 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 stradanja muškog stanovništva tijekom rata 90-ih godina. 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.

Tablica 1. Starosna struktura stanovništva po dobnim skupinama (Popis stanovništva 2013.)

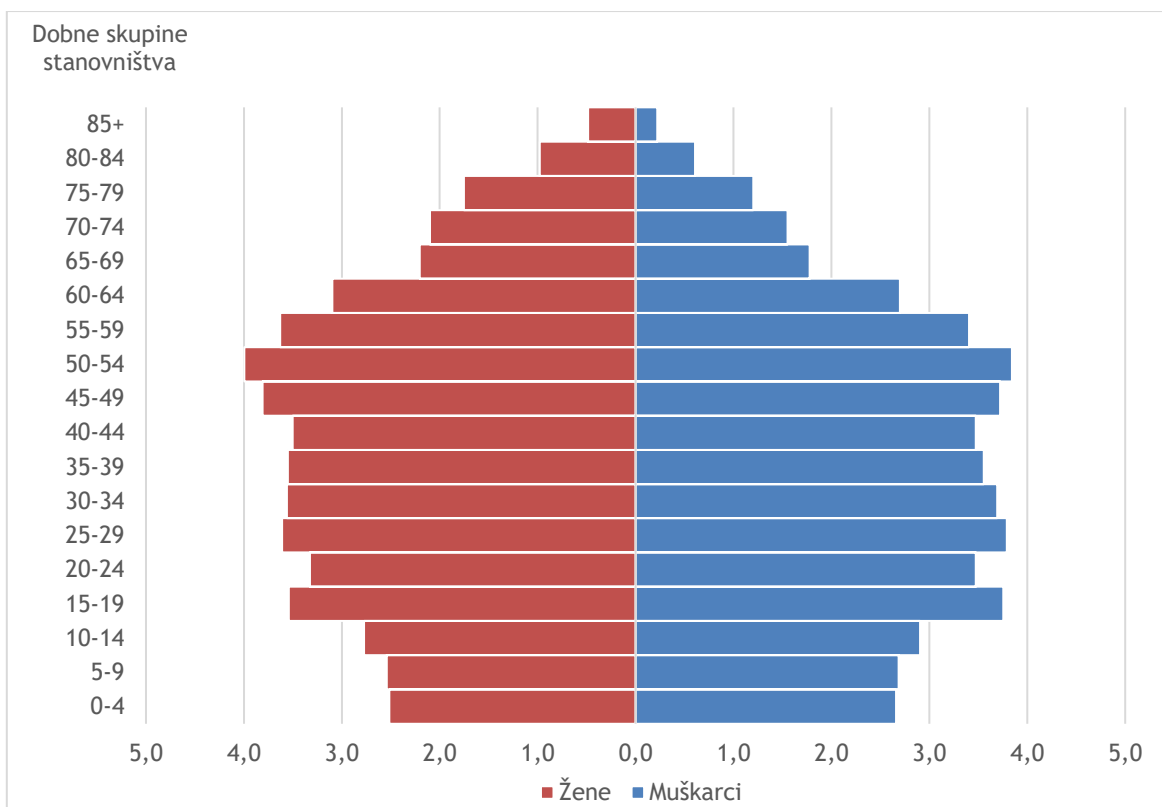
Dobna skupina	Muški	Ženski	Ukupno
0-4	59.017	55.826	114.843
5-9	59.633	56.419	116.052
10-14	64.493	61.560	126.053
15-19	83.298	78.583	161.881
20-24	77.103	73.799	150.902
25-29	84.119	80.084	164.203
30-34	81.932	79.056	160.988
35-39	78.939	78.776	157.715
40-44	77.122	77.708	154.830
45-49	82.594	84.515	167.109
50-54	85.303	88.693	173.996
55-59	75.568	80.521	156.089
60-64	59.899	68.714	128.613
65-69	39.438	48.953	88.391
70-74	34.445	46.578	81.023
75-79	26.695	38.918	65.613
80-84	13.493	21.734	35.227
> 85	4.902	10.790	15.692
Ukupno	1.087.993	1.131.227	2.219.220

Prema starosnoj strukturi, najveći udio stanovništva pripada zreloj, ekonomski aktivnoj skupini stanovništva, odnosno 71,03 % stanovnika nalazi se u demografskoj skupini 15-64 godina, dok je udio mlađeg stanovništva (0-14) veći (16,08 %) od udjela starijeg stanovništva (12,88 %). Podaci u kojima je udio mladog stanovništva veći od udjela starog stanovništva izrazito su pozitivni pokazatelji, no treba uzeti u obzir kako je BiH posljednjih nekoliko godina suočena s izrazitom emigracijom stanovništva osobito mladog i zrelog, ekonomski aktivnog stanovništva, a posljedično i depopulacijom. Emigracija ekonomski aktivnog stanovništva uzrokovana je nestabilnom političko-ekonomskom situacijom u BiH, a posljedice su zabilježene i u sektoru zdravstva i socijalne skrbi uslijed značajnog nedostatka stručnog osoblja.



Grafički prikaz 1. Starosna struktura FBiH (Popis stanovništva 2013.)

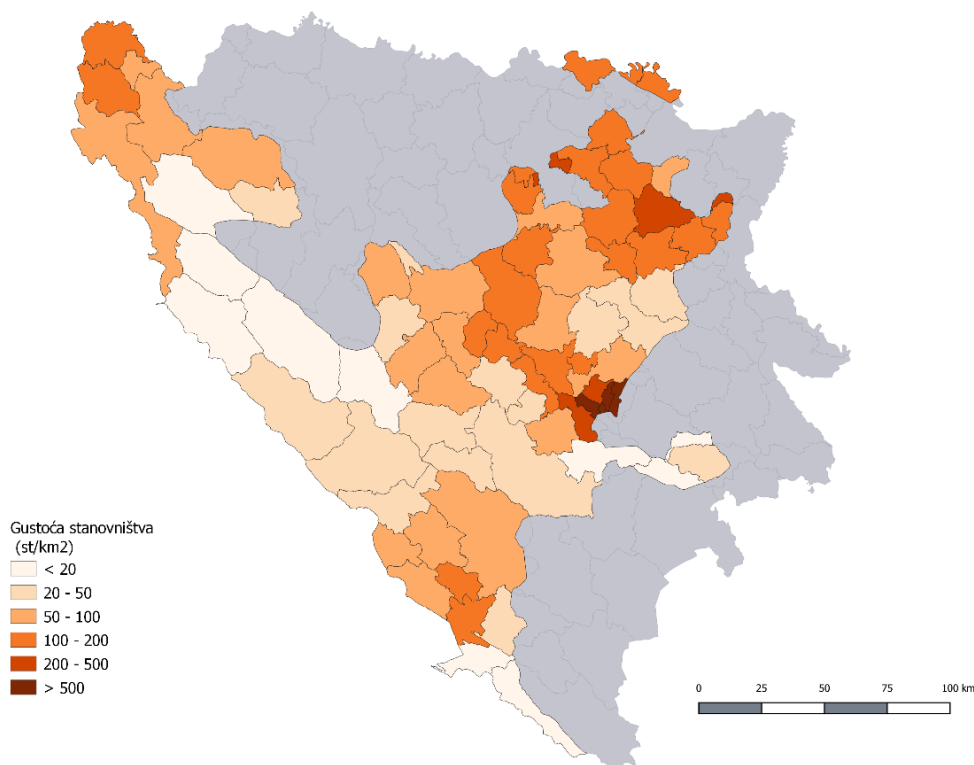
Dobno-spolna struktura vizualno je predložena piramidom stanovništva te je pokazatelj razvoja stanovništva tijekom duljeg vremenskog razdoblja. Dobno-spolna struktura FBiH je regresivnog ili konstitutivnog tipa odnosno obilježava je nizak udio mlađe populacije tako da baza piramide postaje uža od njezina središnjeg dijela, što ukazuje na nizak, opadajući prirodni prirast ili prirodno smanjenje i proces depopulacije. Navedeni procesi ukazuju na to kako će se u vremenskom razdoblju od narednih 20 godina broj starijeg stanovništva znatno povećati što će predstavljati značajno opterećenje za sustav zdravstvene i socijalne skrbi, zbog čega je potrebno stvoriti cjelovit, napredan i učinkovit sustav.



Grafički prikaz 2. Dobno-spolna struktura stanovništva (Popis stanovništva 2013.)

Županije u FBiH su podijeljene na gradove i općine, što je predstavljeno u prethodnom poglavlju. Prema broju stanovnika najmnogoljudnija je Tuzlanska županija s 445.028 stanovnika, dok na području Bosansko-podrinjske županije živi najmanje stanovnika, odnosno 23.734. Osim broja stanovnika značajan pokazatelj prostornog razmještaja stanovništva predstavlja gustoća naseljenosti koja označava odnos broja stanovnika i površine. Prosječna gustoća stanovništva FBiH iznosi 85 st/km², što je iznad prosjeka gustoće BiH koja iznosi 69 st/km². Uspoređujući podatke na nižoj županijskoj razini može se uočiti značajan nesrazmjer i prostorna koncentriranost stanovništva u županijama: Sarajevska, Tuzlanska, Posavska, Zeničko-dobojska te Središnja Bosna imaju višu gustoću stanovništva od prosjeka FBiH, dok preostale županije imaju nižu gustoću stanovništva (Tablica 2). Navedena koncentracija stanovništva rezultat je prirodno-geografskih karakteristika navedenih gusto naseljenih županija kao i povijesnih te gospodarskih procesa koji su rezultirali smještanjem najvećeg broja ekonomskih i političkih funkcija u središnjem dijelu FBiH. Jednako tako prirodno-geografske karakteristike (krški prostor) uzrokuju ograničenost u mogućnostima naseljavanja na prostoru zapadnih i južnih županija.

Na nižoj administrativnoj razini općina, može se uočiti kako je najveća gustoća stanovništva u općinama Sarajevsko-zeničke kotline te na prostoru Tuzlanske županije, a razlog je navedena koncentracija gospodarskih i administrativnih funkcija (sarajevsko-zenička kotlina) te izrazito povoljnih prirodno-geografskih karakteristika (Tuzlanska županija). Osim navedenih područja veća gustoća stanovništva može se primijetiti u sjeverozapadnom i sjevernom dijelu FBiH uz granicu s RH, odnosno na području Posavske i Unsko-sanske županije.



Slika 4. Gustoća naseljenosti općina FBiH (Popis stanovništva 2013.)

Prosječna starost i indeks starosti stanovništva predstavljaju dva važna podatka u okviru analize dobne strukture stanovništva, te ukazuju na demografske procese koji su ključni za određivanje i razvoj strateško-planskih mjera i akcija. Prilikom analize demografskih pokazatelja prikazani su podaci na razini cjelokupne FBiH, te županija kako bi se ukazalo na prostorne posebnosti.

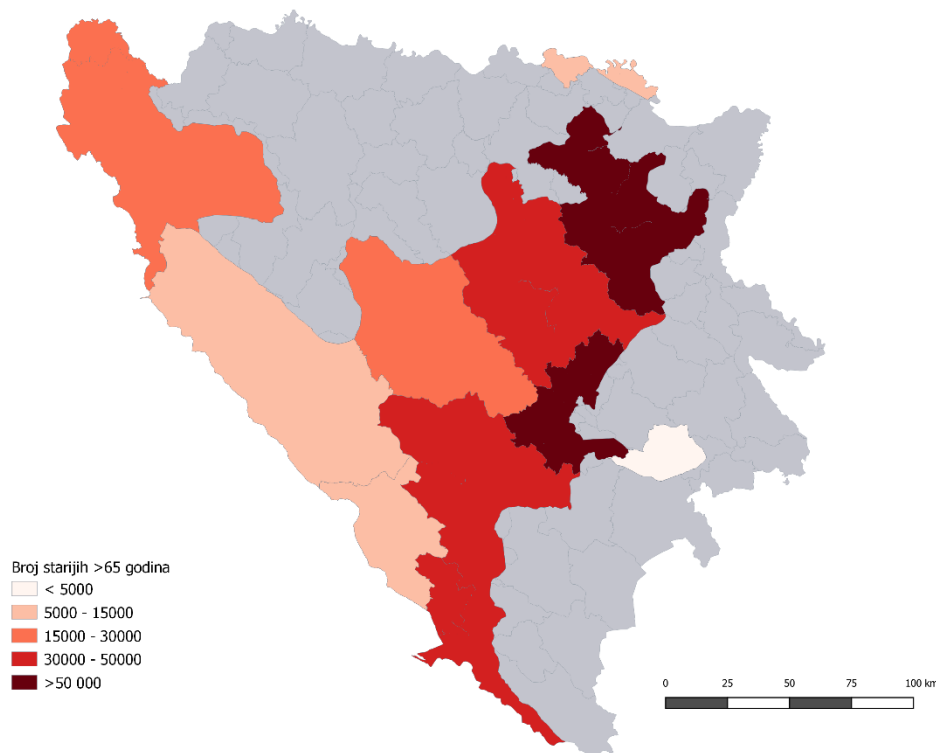
Prosječna starost na razini FBiH, 2013. godine iznosila je 38,5 godina, što ukazuje da je počeo proces starenja s obzirom na to da je prosječna starost veća od granične vrijednosti koja iznosi 30 godina. Prosječna starost na razini županija ukazuje kako samo tri županije imaju nižu prosječnu starost: Unsko-sanska županija, Županija Središnja Bosna te Zeničko-dobojska županija, što je rezultat manjeg udjela starijeg stanovništva u ukupnom broju stanovnika, odnosno značajnog broja mladog stanovništva. Čak tri županije imaju prosječnu starost iznad 40 godina, a to su: Posavska županija, Bosansko-podrinjska županija te Hercegbosanska županija. Ovakvi pokazatelji u navedenim trima županijama rezultat su značajne depopulacije i emigracije mladog stanovništva, čime se udio starog stanovništva u ukupnom broju stanovnika značajno povećao.

Indeks starosti pokazuje brojčani odnos starijih od 60 i mlađih od 19 godina starosti. Kada taj odnos prijeđe 40 počinje kritična faza starenja. Na razini FBiH indeks starosti iznosi 80,11 što ukazuje kako je proces demografskog stanje već započeo te kako je stanovništvo FBiH staro. Indeks starosti značajno se razlikuje na razini županija te se tako ističu tri županije čiji je indeks starosti ispod 70, a to su: Unsko-sanska županija, Županija Središnja Bosna te Zeničko-dobojska županija, te četiri županije čiji je indeks starosti iznad 100, a to su: Hercegovačko-neretvanska županija, Posavska županija, Bosansko-podrinjska županija te Hercegbosanska županija. Županije s visokim indeksom starosti obilježene su izrazito niskim stopama nataliteta i visokim stupnjem emigracije mladog stanovništva, dok su županije s nižim indeksom obilježene umjerenim stopama nataliteta te nižim stupnjem emigracije. Prosječna starost svih županija, kao i indeks starenja prikazani su tablicom u nastavku teksta.

Tablica 2. Prosječna starost i indeks starenja po županijama (Popis stanovništva 2013.)

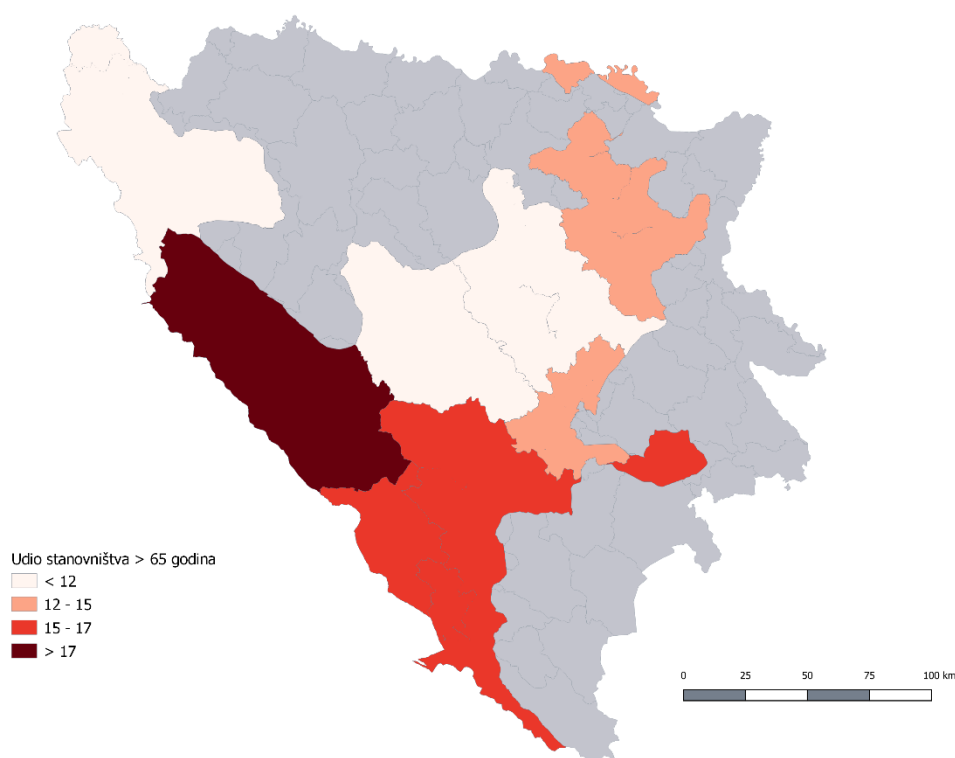
Županija	Gustoća stanovništva (st/km ²)	Prosječna starost	Indeks starosti
Bosansko-podrinjska	47	41,2	117,62
Hercegbosanska	17	41,3	125,33
Hercegovačko-neretvanska	51	39,8	100,19
Posavska	135	40,3	108,02
Sarajevska	326	39,4	91,32
Središnja Bosna	80	37,4	67,33
Tuzlanska	168	38,4	73,13
Unsko-sanska	65	26,6	60,92
Zapadno-hercegovačka	70	38,5	86,09
Zeničko-dobojska	109	37,7	69,45

S obzirom na to da je ciljana skupina projekta SI4CARE stanovništvo starije od 65 godina potrebno je izdvojiti navedenu skupinu i analizirati njen prostorni razmještaj. Prema podacima Popisa 2013. godine u FBiH živjelo je 285.946 stanovnika starijih od 65 godina, što je udio od 12,88 % od ukupnog broja stanovnika. Broj muškaraca u ovoj starosnoj skupini iznosi 118.973, odnosno 41,6 %, dok broj žena iznosi 166.973, odnosno žene čine udio od 58,39 % ukupnog broja starijeg stanovništva. Dakle, značajno veći broj žena u ovoj starosnoj skupini odraz je kraćeg životnog vijeka te većeg ratnog stradavanja muškaraca kao i njihove jače emigracije, osobito u prošlosti. Ukupni broj stanovnika starijih od 65 godina po županijama u FBiH prikazan je slikom u nastavku. Iz iste je vidljivo kako je najveći broj stanovnika te starosne skupine živio u županijama koje imaju ukupno najveći broj stanovnika, a to su Sarajevska, Tuzlanska te Zeničko-dobojska županija. Najmanji broj starijeg stanovništva nalazi se u županijama koje imaju i najmanji broj stanovnika, a to su Bosansko-podrinjska županija te Bosansko-posavska županija. Ovakav prostorni raspored starijeg stanovništva prati prostorni raspored ukupnog stanovništva, sa značajnim odstupanjem na području Hercegovačko-neretvanske županije gdje je zabilježen veći broj starijih stanovnika što je posljedica izražene depopulacije te smanjenja nataliteta u spomenutoj županiji.



Slika 5. Broj stanovnika starijih od 65 godina (Popis stanovništva 2013.)

Udio starijeg stanovništva u ukupnom broju stanovnika je pokazatelj koji može ukazivati na opterećenost zdravstvenog i socijalnog sustava skrbi. Izrazito velik udio starijeg stanovništva ukazuje da ne postoji dovoljno ekonomski aktivnog stanovništva koje bi bilo nositelj sustava, što je jedan od izraženijih problema na području cjelokupne BiH. Značajan udio starijeg stanovništva predstavlja opterećenje za spomenute sustave jer su sustavi nedovoljno učinkoviti. Dakle, najmanji udio starog stanovništva zabilježen je u Unsko-sanskoj županiji (10,7 %) te dvjema središnjim županijama odnosno Županiji Središnja Bosna (11,42) i Zeničko-dobojskoj županiji (11,52 %). Ovakva dobna struktura je odraz većeg nataliteta u navedenim županijama, ali i ratnih zbivanja u prošlosti koja su utjecala na smanjenje broja stanovnika dobne skupine zrelog stanovništva koja bi tijekom Popisa 2013. pripadala skupini starog stanovništva (> 65). S druge strane, najveći udio starog stanovništva je u Hercegbosanskoj županiji (17,7 %), Bosansko-podrinjskoj (16,28 %), Zapadno-hercegovačkoj (15,29 %) i Hercegovačko-neretvanskoj (15,24 %). Navedeni pokazatelji odraz su sve veće depopulacije područja spomenutih županija, a osobito tri hercegovačke županije koje su desetljećima obilježene depopulacijom.



Slika 6. Udio stanovništva starijeg od 65 godina u ukupnom broju stanovnika (Popis stanovništva 2013.)

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 partner iz FBiH, Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (ZZOiR) opisao je postojeće stanje na području BiH odnosno FBiH. Analiza je obuhvatila opis zdravstvenog sustava BiH/FBiH, institucija/organizacija koje nude usluge socijalne i zdravstvene skrbi te njege u kući, dostupnost zdravstvenih ustanova starijem stanovništvu koje žive u ruralnim područjima, prilagodbu zdravstvenog sustava starijima zbog pandemije virusa COVID-19, zakonodavni i strateški okvir, upotrebu novih tehnologija i pregled dnevnih centara za starije stanovništvo. Brojčani rezultati prikazani u nastavku odnose se isključivo na područje FBiH-a, kao područje obuhvata ovog akcijskog plana.

1. Zdravstveni sustav FBiH

Prema podjeli BiH, područje zdravstva u nadležnosti je tri entiteta (FBiH, RS i BD). Dakle, trenutačno u BiH su na snazi tri različita zakona o zdravstvenoj zaštiti i tri različita zakona o zdravstvenom osiguranju. U FBiH za područje zdravstva nadležno je *Federalno ministarstvo zdravstva* (FMZ) i 10 županijskih ministarstava zdravstva te ZZOiR FBiH i 10 županijskih zavoda za zdravstveno osiguranje. Postojanje navedenih institucija pokazuje kako je zdravstveni sustav u FBiH, ali i BiH decentraliziran te se dijeli na tri razine zaštite: primarna, sekundarna i tercijarna. Pritom, nadležnost se razlikuje na razini FBiH i na razini županija. FMZ vrši upravne, stručne i druge poslove u području zdravstva, a nadležan je za rad ZZOiR-a, Zavoda za javno zdravstvo FBiH-a i Zavoda za transfuzijsku medicinu, dok su županijska ministarstva nadležna za rad županijskih zavoda za zdravstveno osiguranje i zavoda za javno zdravstvo te zdravstvenih ustanova. *Ministarstvo rada i socijalne politike FBiH* (FMRSP) ima koordinacijsku ulogu u socijalnoj politici, radu i zapošljavanju te mirovinskom sustavu, zajedno s ministarstvima entiteta i županija. Mogućnosti ministarstava u FBiH su ograničene, jer su sve aktivnosti u skladu sa županijama koji osiguravaju potrebna sredstva, a o kojima ovisi provođenje obveza socijalne zaštite, ili bilo koje druge inicijative. Ova uloga uvjetovana je stupnjem

uspostavljene suradnje, naglašavajući nejednakost i neusporedivost kapaciteta na prostorima županija. Sa socijalnog aspekta istaknuto je kako ne bi smjelo postojati starije stanovništvo koje ne uživaju socijalnu, a posebno zdravstvenu skrb.

Također zdravstveni sustav se dijeli na privatni i javni. Prema podacima *Zdravstveno statističkog godišnjaka FBiH* iz 2020. godine u javnom sektoru (na području FBiH) djeluje 140 zdravstvenih institucija:

- 3 sveučilišna klinička centra (Sarajevo, Tuzla i Mostar)
- 6 županijskih bolnica (Bihać, Orašje, Zenica, Goražde, Travnik, Mostar i Livno)
- 8 općih bolnica (Sanski Most, Gračanica, Tešanj, Bugojno, Nova Bila, Jajce, Konjic, *Prim. Dr. Abdulah Nakaš* Sarajevo)
- 2 specijalne bolnice (Psihijatrijska bolnica Sarajevo i TBC Travnik)
- 4 rehabilitacijska centra (Gata Bihać, Gradačac, Fojnica, Olovo)
- 12 zavoda za specijalnu zdravstvenu zaštitu
- 80 domova zdravlja, s organizacijskim jedinicama
- 23 ljekarne, s pripadajućim organizacijskim jedinicama (depoima)
- 11 zavoda za javno zdravstvo (od toga 1 na razini FBiH i 10 na razini županija)
- 1 Zavod za transfuzijsku medicinu FBiH (Sarajevo).

Ukupni broj bolničkih kreveta u javnom sektoru na području FBiH je 7.300, a zaposlenih 27.517. Procijenjeno je da jedan liječnik i jedna medicinska sestra skrbe o 96,1 stanovniku.

U privatnom sektoru pružaju se usluge opće medicine, stomatologije i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u ambulantama i poliklinikama. Prema podacima koje su dostavili županijski zavodi zdravstvenog osiguranja, u 2019. godini, u FBiH evidentirano je ukupno 1.228 prijavljenih zaposlenika u privatnom sektoru.

Zdravstvenim osiguranjem u FBiH obuhvaćeno je starije stanovništvo koje prima mirovinu ili su korisnici nekog oblika socijalne skrbi (zaštite). Osobe nesposobne za samostalan život bez povlastica iz sustava socijalne skrbi, mogu dobiti zdravstveno osiguranje preko članova obitelji. Sve osobe koje ne mogu ostvariti zdravstvenu zaštitu u skladu s odredbama u okviru *Zakona o zdravstvenom osiguranju (SN FBiH 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18)* mogu koristiti županijske centre/usluge socijalnog rada, ali to ne uključuje pristup subvencioniranim lijekovima obuhvaćenim *pozitivnim listama lijekova*¹. U nekim županijama sve starije osobe moraju platiti participaciju za liječnički pregled, pa se često fiktivno prijavljuju u druge županije kako bi ostvarili zdravstvenu zaštitu. Budući da starije stanovništvo često nije svjesno svojih prava na zdravstvenu zaštitu, to njima i njihovim obiteljima dodatno otežava pristup zdravstvenim uslugama. U 2019. godini u FBiH registriran je ukupno 1.923.491 osiguranik, od čega 1.295.856 osiguranika ili 67,37 %, a članova obitelji osiguranika 627.635 ili 32,63 %. Zdravstvenim osiguranjem na razini FBiH u 2019. godini obuhvaćeno je 87,83 % stanovništva. Ukupna potrošnja i rashodi u zdravstvu FBiH u 2019. godini iznosili su 2.171.704.501 KM.

¹ Pozitivna lista lijekova županije podrazumijeva lijekove koji se propisuju i izdaju na recept i to na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja županije.

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

Prema podacima FZS-a FBiH iz 2020. godine (*Statistički bilten 2021. godine*) u području zdravstvene zaštite djeluju 62 ustanove za odrasle i starije osobe te dva hospicija za palijativnu skrb. Od navedenih postoji 14 ustanova za starije osobe (javne i privatne). Ukupan broj korisnika ustanova socijalne skrbi za starije osobe je 3.816.

Najčešći razlozi za smještaj starijeg stanovništva u ustanove socijalne skrbi za starije osobe su teške kronične bolesti (21,5 %), zatim psihički poremećaji (19,1 % korisnika), tjelesni invaliditet (8,4 %), nesređeni stambeni uvjeti (1,8 %) i poremećeni odnosi u obitelji (1 %). Za oko 45,5 % korisnika dob se navodi kao jedini razlog smještaja. Postojeći objekti za zbrinjavanje starijih, bolesnih i iznemoglih uglavnom su smješteni u urbanim sredinama, dok su ruralna i nerazvijena područja u tom pogledu marginalizirana ili nemaju dovoljno kapaciteta. Navedeno često dovodi do toga da su kapaciteti ovih institucija preopterećeni u nekim područjima dok su u drugim neiskorišteni.

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, prema *Zakonu o zdravstvenoj zaštiti* (SN FBiH 46/10, 75/13), zdravstvena je ustanova koja provodi zdravstvenu njegu i rehabilitaciju bolesnika prema uputama doktora medicine. Prema podacima FMZ-a, pravo zdravstvene njege u kući je u 2007. godini koristilo 1.825 osoba, a u 2011. godini 685 osoba. Smanjenje broja korisnika ne odražava stvarne potrebe za ovim oblikom potpore, već ograničavajuća finansijska sredstva koja se u županijskih proračunima izdvajaju za te namjene.

3. Dostupnost zdravstvenih ustanova starijem stanovništvu koje žive u ruralnim područjima

Zakonski okvir propisuje jednaku dostupnost zdravstvenih i socijalnih usluga za sve stanovnike. Međutim, usluge primarne zdravstvene zaštite za starije stanovništvo u BiH/FBiH koje se pružaju kroz ambulante (u ruralnim područjima) i domove zdravlja (u urbanim sredinama) teže su dostupne u ruralnim područjima različitih prirodnih karakteristika gdje stariji ljudi moraju putovati da bi došli do zdravstvenih ustanova. To je osobito problem tijekom zime ili lošeg vremena u pojedinim općinama. Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita dostupna je prvenstveno u većim urbanim sredinama, što otežava zadovoljavanje zdravstvenih potreba starijeg stanovništva, posebice onih koji žive u ruralnim područjima i koji nemaju organizirane načine prijevoza do domova zdravlja (bilo putem vlastitog prijevoza ili putem usluga javnog prijevoza). Imajući u vidu da je starije stanovništvo podložnije bolestima, te da su većinski korisnici zdravstvenih usluga, to ugrožava njihovo zdravstveno stanje i utječe na kvalitetu i duljinu njihova života. Iz navedenog proizlazi potreba za poboljšanjem dostupnosti zdravstvenih usluga starijim osobama u ruralnim područjima, a jedan od načina poboljšanja je formiranjem *mobilnih timova*.

Projekt jačanja sestrinstva u BiH (*ProSes*) koji traje od 2012. godine ima za cilj unapređenje zdravstvenih ishoda u BiH poboljšanjem kvaliteta usluga medicinskih sestara/tehničara i povećanjem njihove dostupnosti, posebno za ranjive i socijalno isključene grupe, među koju se ubrajaju i starije osobe. Jedna od komponenti projekta je „sestrinstvo u zajednici/polivalentna patronaža“ kojom se stvara temelj za daljnju organizaciju mobilnih timova.

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

Tijekom pandemije svi pacijenti, uključujući i one s COVID-19, liječeni su s jednakom pažnjom i brigom. Međutim, starije stanovništvo nije suočeno samo sa zdravstvenom krizom odnosno opasnostima same bolesti koronavirusa. Mjere fizičkog distanciranja uvedene kako bi se zaustavilo širenje virusa, također imaju značajne posljedice po život i egzistenciju starijeg stanovništva, s obzirom na to da su mnogi od njih bili/jesu

odsječeni od usluge, podrške i skrbnika/njegovatelja koji su im ključni za održavanje kvalitetnog života.

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

Prethodno je ustanovljeno kako su na području BiH, s obzirom na administrativno-teritorijalni ustroj, na snazi tri zakona o zdravstvenoj zaštiti kao i tri zakona o socijalnoj skrbi. Na području FBiH 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 (SN FBiH 46/10, 75/13)*
- *Zakon o zdravstvenom osiguranju (SN FBiH 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18)*
- *Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (SN FBiH 40/10)*
- *Zakon o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu (SN FBiH 59/05, 52/11 i 6/17)*
- *Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom (SN FBiH 36/99, 54/04, 39/06, 14/09)*

U ovom slučaju bitno je istaknuti da su u pripremi zakoni iz područja socijalne skrbi: *Zakon o socijalnim uslugama u Federaciji Bosni i Hercegovini* i *Zakon o ustanovama socijalne skrbi Federacije Bosne i Hercegovine*. Prema novom *Zakonu o ustanovama socijalne skrbi Federacije Bosne i Hercegovine*, ustanove socijalne skrbi Federacije su Ustanove za socijalno zbrinjavanje i zdravstvenu njegu *Bankovići, Drin i Ljubuški*, ustanova za socijalno zbrinjavanje, zdravstvenu njegu, odgoj i obrazovanje *Pazarić* i ustanova za zbrinjavanje, odgoj i obrazovanje *Sarajevo*.

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

Strateški okvir:

- *Strategija razvoja FBiH 2021. - 2027.*
- *Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine u razdoblju od 2008. do 2018. godine*
- *Strategija za razvoj primarne zdravstvene zaštite*
- *Strategija za unaprjeđenje prava i položaja starijih osoba u FBiH za razdoblje 2018.- 2027. godine*
- *Akcijski plan za sestrinstvo*
- *Strategija socijalnog uključivanja Federacije Bosne i Hercegovine za razdoblje 2021.-2027.*

Strategija za unaprjeđenje prava i položaja starijih osoba u FBiH za razdoblje 2018.- 2027. godine izrađena je uz financijsku i tehničku pomoć Populacijskog fonda Ujedinjenih naroda (engl. *United Nations Population Fund - UNFPA*), Odjela Ujedinjenih naroda za gospodarske i društvene djelatnosti (engl. *Department for Economic and Social affairs - UN DESA*) i Švicarskog veleposlanstva u BiH. Ista definira opći cilj *Unaprjeđenje kvalitete života starijih osoba* te sedam specifičnih ciljeva s pripadajućim mjerama i pokazateljima.

Administrativno-teritorijalna podjela te veliki broj resornih ministarstava i institucija

utječu na smanjenu razinu podrške i slabu međusektorsku suradnju u razvoju i implementaciji zdravstvenih politika.

6. Upotreba novih tehnologija u zdravstvenom sustavu u FBiH

Trenutačno, u FBiH nije usvojena strategija za razvoj e-vlade i ne postoji tijelo odgovorno za razvoj informatičkog društva. Također, zakon o elektronskom potpisu usvojen 2006. godine još se uvijek ne primjenjuje što znači da ni zdravstvene ustanove u FBiH nisu međusobno povezane jednim zdravstvenim informacijskim sustavom. No, zbog decentraliziranog zdravstvenog sustava postoji mogućnost samostalnog uvođenja informacijsko-komunikacijskih tehnologija (engl. *Information-communication technologies* - ICT) na različitim razinama.

Primjerice, 2006. godine Županija Sarajevo izradila je *Strategiju primjene informacijsko-komunikacijske tehnologije (ICT) u zdravstvu* koja među ostalim obuhvaća strategiju razvoja informacijskog sustava i elemente za procjenu troškova i očekivane dobiti. Zanimljivo je kako je BiH sudjelovala na projektu IPA *AdriaHealthMob* čiji je jedan od specifičnih ciljeva bio uvođenje ICT rješenja u sektore zdravstva i zdravstvene njege unutar Jadransko-jonske makro regije kroz razvoj i *pilotiranje* IT platforme za komunikaciju i razmjenu podataka i iskustva profesionalca u sektorima zdravstva i zdravstvene njege. U ovom kontekstu bitno je istaknuti kako je *jačanje informatizacije i digitalnih sustava zdravstvene zaštite* jedna od ključnih mjera prioriteta *Poboljšavanje ishoda zdravstvenog sustava Strategije razvoja FBiH 2021. - 2027.*

Telemedicinske usluge na području FBiH su trenutačno tek u začetima uglavnom u privatnom sektoru, dok ih u javnom nema. Također, usluge pametnog stanovanja za starije stanovništvo nisu implementirane ni u javnom ni u privatnom sektoru.

7. Domovi za starije osobe

Prema podacima sa službenih stranica FMRSP-a u FBiH se nalazi devet domova za starije i nemoćne u državnom sektoru, četiri u nevladinom sektoru i jedan privatni dom za starije i nemoćne osobe. Podaci Populacijskog fonda Ujedinjenih naroda u BiH (engl. *United Nations Population Fund* - UNFPA) ukazuju na to kako na području devet općina u BiH djeluje 17 dnevnih centara za zdravo starenje za starije osobe. To su dnevni centri u kojima se starije osobe okupljaju, druže i sudjeluju u organiziranim tečajima, društvenim, sportskim i rekreacijskim djelatnostima. Dnevni centri uspostavljeni su najvećim dijelom u okviru projekta "Promocija mreža za zdravo starenje" koji je započeo krajem 2009. godine kada se na području općine Novo Sarajevo otvorio prvi Centar za zdravo starenje.

Kako je već prethodno opisano u poglavlju 3.2. *Sociodemografska analiza* prema podacima Popisa 2013. godine na području FBiH živjelo je 2.219.220 stanovnika pri čemu je udio starijih od 65 godina iznosio 17 %. Od ukupnog udjela starijih od 65 godina, najveći udio ih živi u Hercegbosanskoj županiji (17,7 %), a najmanji u Unsko-Sanskoj županiji (10,7 %). Također, potrebno je istaknuti kako u FBiH živi 150.000 (6,75 %) osoba starijih od 65 sa kognitivnim poremećajima.

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 *Izvešća o izazovima socijalnih inovacija u zdravstvenim uslugama usmjerenima na starije stanovništvo* (DT1.1.2).

Izvešćem su definirani ključni izazovi u bosansko-hercegovačkom zdravstvenom sustavu s aspekta starijeg stanovništva i starijeg stanovništva s kognitivnim poremećajima u pogledu adekvatnosti, pristupačnosti i dostupnosti istoga, kao i razine integriranosti novih tehnologija u zdravstveni sustav i razine pružanja socijalne potpore starijem

stanovništvu, diskriminacije te utjecaja pandemije virusa COVID-19, koji su prikazani tablicama u nastavku.

Tablica 3. Glavni izazovi u pružanju zdravstvenih usluga starijim osobama u BiH (SI4CARE_WPT1_Report 1.2_Challenges, 2022)

Oznaka	Glavni izazovi
Opća razina adekvatnosti zdravstvenog sustava	Nedostatak ljudskih resursa, tehnološke opreme i podrške, gerijatrijskih odjela i specijaliziranih stručnjaka, odgovarajućeg zakonodavstva i središnje organizacije, financijskih sredstava i dostupnosti zdravstvenog sustava, nedostatak resursa, obuke i tehnološke pismenosti
Opća razina pristupačnosti zdravstvenog sustava	Nedostatak osoblja, invalidskih rampi i kućne njege, starost objekata, nedovoljna iskorištenost tehnološke opreme, spor i nepravovremeni pristup zdravstvenim uslugama uglavnom zbog loših cesta i udaljenosti od pružatelja zdravstvene zaštite, slaba dostupnost zdravstvenom sustavu za osobe s poteškoćama u kretanju
Opća razina dostupnosti zdravstvenog sustava	Starije osobe nisu u mogućnosti u potpunosti pokrivati zdravstvene potrebe (vlastite zdravstvene troškove, pokrivanje troškova rehabilitacije) zbog nedostatnih financijskih sredstava
Razina integriteta novih tehnologija	Nove tehnologije poput telemedicine (telezdravstva), informacijskih sustava i zdravstvenih senzora nisu uspješno implementirani u zdravstvene usluge, stoga postoji potreba za poboljšanjem digitalne pismenosti
Razina socijalne potpore za starije osobe	Zajednica trenutačno u maloj mjeri potiče starije osobe za sudjelovanje u društvenim aktivnostima odnosno postoji potreba za razvojem dodatnih specijaliziranih centara za starije osobe (potreba za uključivanje starijih osoba u aktivnosti u zajednici i povećanje aktivnog djelovanja lokalne zajednice)
Diskriminacija starijih osoba	Nema razlike u dostupnosti zdravstvenog sustava za starije u odnosu na mlađu populaciju, međutim, određeni stupanj diskriminacije inicira samo starije stanovništvo
Utjecaj pandemije virusa COVID-19	Ograničeno pružanje usluga pogoršalo je dostupnost zdravstvenih usluga te se zdravstveni problemi starijeg stanovništva pogoršali (zbog ograničene dostupnosti zdravstvenih usluga svakodnevni život starijih osoba izrazito je otežan u odnosu na mlađe stanovništvo)
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 BiH (SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022)

Oznaka	Glavni izazovi
Opća razina adekvatnosti zdravstvenog sustava	Nedostatak pravilne dijagnoze, prevencije, socijalnih usluga i podrške, stručnosti zdravstvenog osoblja, komunikacije s povezanim djelatnostima i sektorima te dugotrajne skrbi/kućne skrbi
Opća razina pristupačnosti zdravstvenog sustava	Neadekvatno obrazovano osoblje i nedostatak kućne njege, duže čekanje na zakazivanje posjeta liječnicima/zdravstvenim ustanovama, problemi pristupačnosti stanovništvu u ruralnim područjima (često nedostupan javni prijevoz)
Opća razina dostupnosti zdravstvenog sustava	Starije osobe s kognitivnim poremećajima nisu u mogućnosti u potpunosti pokrivati zdravstvene potrebe (vlastite zdravstvene troškove, pokrivanje troškova rehabilitacije) zbog nedostatnih financijskih sredstava
Razina integriranosti novih tehnologija	Nove tehnologije (virtualna realnost, pametno stanovanje) se trenutačno ne koriste za olakšavanje života starijih osoba
Razina socijalne potpore za starije osobe	Zajednica ne potiče starije osobe na sudjelovanje u društvenim aktivnostima. Također, starije osobe ne sudjeluju u društvenim aktivnostima kroz Dnevne centre za skrb te su u neznatnoj mjeri obuhvaćene uslugama kućne njege i dnevne njege
Diskriminacija starijih osoba s kognitivnim poremećajima	Nisu dani podaci o diskriminaciji starijih osoba s kognitivnim poremećajima
Utjecaj pandemije virusa COVID-19	Zdravstvene potrebe starijih osoba s kognitivnim poremećajima kao i zdravstvene potrebe njihovih negovatelja uslijed pandemije su povećane, a zdravstveni sustav je reagirao slabo do umjereno
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 stanovništvo 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).

ZZOiR kao projektni partner, bio je odgovoran za kreiranje *Popisa želja Federacije*. Isti je identificirao četiri želje opisane u nastavku.

Tablica 5. Popis želja FBiH (SI4CARE_WPT1_DT1.4.1_PP06_SI4CARE-DT1.4.1-Wish Form, 2022)

Želja	Opis
1. Razvoj središnjeg informacijskog sustava za zdravstvene i socijalne ustanove	Softver će omogućiti prikupljanje podataka o stanovništvu iz svih županija u FBiH. Uvođenjem ovog sustava povećat će se i učinkovitost sustava zdravstvene i socijalne skrbi te će se omogućiti umrežavanje svih relevantnih dionika te poboljšanje pružene skrbi i u konačnici zdravlja njenih korisnika, posebno ranjivih skupina. Digitalizacija kartona (zdravstvenih zapisa) pacijenata omogućit će uvid u ukupne zdravstvene podatke svakog stanovnika FBiH. Također, e-zdravstvena evidencija će povećati učinkovitost i djelotvornost sustava skrbi te u konačnici zdravlje njegovih korisnika, posebno ranjivih skupina. Štoviše, korištenje ove evidencije može se povezati s njegovateljima u privatnom sektoru i povećati korištenje drugih digitalnih tehnologija u sustavu skrbi. Na taj način će se omogućiti holistički pristup informacijama o pacijentu.
2. Izrada e-zdravstvenih kartona pacijenata	
3. Uspostava dnevnih centara i razvoj kućne njege za starije stanovništvo	S obzirom na sve veći broj starijih osoba i njihovu potrebu za njegom i socijalizacijom, osnivanjem dnevnih centara za starije osobe osigurat će se mjesto za ispunjavanje tih potreba. Dnevni centri za starije osobe bit će mjesta koja nude svakodnevnu socijalizaciju i aktivnosti koje su korisne za tjelesnu dobrobit, emocionalno zdravlje i kognitivno funkcioniranje starijih osoba. S obzirom na to da će dnevni centri za starije osobe biti nedostupni dijelu starije populacije koja živi u udaljenim područjima, potrebno je povećanje dostupnosti i pristupačnosti dnevnih centara, kao i pomoć u kućnoj njezi. Centri za dnevnu njegu starijih osoba mogu u tom pogledu ponuditi usluge dnevne njege kod kuće na svom području.
4. Povećati broj osoblja koji radi sa starijim osobama	Institucionalni kapaciteti u sustavu zdravstvene i socijalne skrbi moraju se nositi s rastućim brojem starijih osoba. Međutim, nedostatak osoblja u sustavu rezultira kraćim vremenom za svakog pacijenta, sporijom dijagnozom i dugom listom čekanja što posljedično utječe na kvalitetu pružene, odnosno primljene skrbi. Povećanje broja osoblja u ustanovama će biti od koristi ne samo u smislu kvalitete skrbi, već će utjecati i na povećanje usluga koje se pružaju posebno za stariju populaciju i na povećanje učinkovitosti sustava općenito.

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 je identificirao ZZOiR obuhvaćeni su tablicom u nastavku.

Tablica 6. Primjeri dobrih praksi (SI4CARE_WPT2_DT2.1.1_PP6 - 10 Best Practices - shorter version, 2021)

Primjer dobre prakse	Naziv nositelja	Opis
Kuća podrške - Održivo pružanje usluga njege u kući za starije osobe u BiH	Hilfswersk support house - BiH	S obzirom na činjenicu da velik broj ljudi u velikoj mjeri ovisi o svakodnevnoj pomoći ili podršci drugih članova obitelji ili društva, Kuća podrške omogućuje takvim osobama da ostanu u vlastitom, sigurnom i poznatom okruženju kako bi spriječili njihovu institucionalizaciju. Ujedno, cilj projekta je osigurati što kvalitetniju mobilnu skrb za starije i nemoćne osobe.
Centar za promicanje i unapređenje zdravlja Općine Stari Grad	Općina Stari Grad - Sarajevo BiH	Centar je zdravstvena služba za građane svih generacijskih skupina, u sklopu koje se provode različite zdravstvene i edukativne aktivnosti, a posebna pažnja posvećena je starijim osobama s kojima radi tim zdravstvenih djelatnika. Ima vlastiti zdravstveni program koji uključuje svakodnevne terapijske vježbe, individualne vježbe, liječnička savjetovanja, psiho-socijalne radionice, zdravstvene izlete i dr.
Program pomoći u kući za starije i nemoćne osobe na području općine Grude	Općina Grude i centar za socijalni rad Grude - BiH	Gerontološke domaćice posjećuju usamljene starije osobe u potrebi koje žive u ruralnim područjima, pomažu im u kućanskim poslovima, održavaju higijenu prostora, njihovu osobnu higijenu, pomažu u hranjenju, grijanju, namirnicama, plaćanju računa i nabavi lijekova.
Inicijativa za socijalno uključivanje starijih osoba	FENIX	Doprinijeti poboljšanju kvalitete života starijih osoba na području Općine Sanski Most kroz informiranje o njihovim pravima u području socijalne i zdravstvene skrbi te načinima ostvarivanja tih prava te osposobljavanje za pokretanje postupaka za ostvarivanje pojedinih prava (mirovinsko-zdravstvena i socijalna prava).
IT seniori	Public health partnership	Glavni cilj alata je osposobiti starije osobe u osnovnim informatičkim vještinama, uključujući korištenje interneta, Skypea, društvenih mreža, MS Officea putem IT-a i online lekcije za starije osobe kako bi prevladali svoju izolaciju te se povezali s članovima obitelji i prijateljima koje žive u inozemstvu, kao i mogućnost da postanu članovi centara zdravog starenja i upoznaju svoje vršnjake.
Promicanje prava socijalno isključenih starijih osoba s invaliditetom i posebnim potrebama	MOSAIC	Projekt je bio usmjeren na starije osobe s invaliditetom i posebnim potrebama te nedostatkom usluga u zajednici za ovu određenu skupinu, uključujući članove njihovih obitelji koji često djeluju kao neformalni njegovatelji bez ikakve podrške ili smjernica o tome kako obavljati te uloge i kako. Cilj projekta bio je utjecati na kvalitetu života starijih osoba s invaliditetom i posebnim potrebama u općinama Gračanica i Doboj Istok te omogućiti dostupnost uslugama.
Zajednički život - aktivno starenje	Open heart house -	Cilj projekta je bio uključiti različite ljude iz lokalne zajednice, ojačati međugeneracijsku suradnju i uključiti starije osobe u planiranje i provedbu ekoloških aktivnosti kroz niz aktivnosti kao što su dolazak novih, starijih članova u organizaciju, organiziranje grupa za samopomoć i slično. Uglavnom se odnosi na razvoj usluga vezanih za mobilnost u sustavu.
Sveučilište za treću životnu dob - Skoplje i socijalna uključenost starijih osoba	Udruženje za Alzheimerovu bolest Skoplje	Glavni cilj projekta je kreativno osposobiti i educirati starije osobe za veću društvenu uključenost u aktivnosti zajednice, a ciljane skupine su starije osobe kao i starije osobe s rizikom oboljenja od demencije/Alzheimerove bolesti. Uglavnom se odnosi na razvoj usluga vezanih uz mobilnost u sustavu.
Informacijske tehnologije i treća dob	Udruga Open the windows Skoplje	Opći cilj projekta bio je podizanje svijesti da stariji ljudi mogu u potpunosti uživati u blagodatima suvremenog digitalnog svijeta. Specifični cilj projekta bio je jačanje kapaciteta starijih osoba vezanih uz informacijske i komunikacijske tehnologije i korištenje interneta, kako bi se olakšalo njihovo uključivanje u zajednicu. Također, projekt je ciljao prenijeti poruku da pristup računalima i Internetu

Primjer dobre prakse	Naziv nositelja	Opis
<i>Socijalna inkluzija starijih osoba</i>	<i>Općina Kragujevac - Srbija</i>	<i>za starije građane i poboljšanje njihovih računalnih vještina doprinose napretku i dobrobiti društva.</i> <i>Opći cilj projekta je poboljšanje kvalitete života starijih osoba u Općini Kragujevac kroz cjeloživotno učenje. Specifični cilj je unaprijediti kompetencije starijih osoba u korištenju digitalnih tehnologija, posebice poboljšanje pristupa informacijama i uslugama kao što su e-bankarstvo, e-uprava, liječnički pregledi itd.</i>

AT2.4 Pilot-akcije

Pilot-akcije u svim regijama/zemljama koje sudjeluju u 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 podataka za razmjenu procesa i integraciju podataka o pacijentima. Podaci prikupljeni tijekom pilot-akcija validirat će transnacionalni model integriranog zdravstvenog sustava za starije stanovništvo. Ishod aktivnosti su: *Izvešće o provedbi pilot akcije Telemedicina i pomoć u kućnoj njezi (DT2.4.1)* i *Izvešće 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 srpnja 2021. godine), fazu implementacije i monitoringa (od kolovoza 2021. godine do srpnja 2022. godine) te završnu fazu (od kolovoza od prosinca 2022. godine). U trenutku pisanja ovog akcijskog plana pilot-akcija na području FBiH-a bila je u fazi implementacije i nadzora. Stoga je u nastavku opisana odabrana pilot-lokacija za provedbu akcije.

Tablica 7. Pilot-akcija na području FBiH (SI4CARE_WPT2_AT2.4_ Pilot actions_PP6, 2022)

Pilot lokacija	Sveučilišna klinička bolnica Mostar (SKB Mostar)
Opis	SKB Mostar je javna zdravstvena ustanova u vlasništvu FBiH i četiri županije zajedno koja obavlja specijalističko-konzilijarnu i bolničku zdravstvenu djelatnost, kao i zdravstvenu djelatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Također je nastavni i znanstveno-istraživački temelj Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru i najveća zdravstvena ustanova u Hercegovini. Ostvaruje suradnju s mnogim bolničkim centrima iz BiH i RH. U 2020. godini imala je 2.342 zaposlena i kapacitet od 800 kreveta.
Pilot akcija	Implementacija razvijenog ICT rješenja (baza podataka) za evidenciju, kreiranje i kontrolu zdravstvenih usluga pruženih pacijentima utvrđenih prioritetnim federalnim programima zdravstvene zaštite i prioritetnim najsloženijim oblicima zdravstvene zaštite određenih specijalističkih djelatnosti (kardiologija i kardiokirurgija kod djece i odraslih). Razvijeno ICT rješenje ima mogućnost distribucije (nadogradnje i implementacije) u ostalim zdravstvenim ustanovama FBiH s ciljem umrežavanja istih.
Ciljevi	Glavni cilj pilot- akcije je planiranje boljih zdravstvenih usluga za starije stanovništvo i pronalaženje rješenja koja bi omogućila pružanje kvalitetnijih zdravstvenih usluga za starije stanovništvo. Specifični ciljevi: • omogućiti da podaci o zdravstvenim uslugama koje se pružaju u zdravstvenim ustanovama u FBiH budu na jednom mjestu i olakšan uvid u usluge pružene starijem stanovništvu • olakšati proces planiranja pruženih usluga i omogućiti uvid u ključne probleme pružanja usluga starijem stanovništvu (povećanje učinkovitosti sustava) • predlaganje rješenja nadležnim institucijama za poboljšanje dostupnosti zdravstvenih usluga starijem stanovništvu

2.4 Uključenost dionika

ZZOiR je javna ustanova koja ima vodeću ulogu u osiguranju univerzalnog pristupa financijski održivom osnovnom paketu zdravstvenih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja čime utječe na izgradnju održivog kvalitetnog i isplativog zdravstvenog sustava sa ciljem poboljšanja zdravstvenog stanja stanovništva FBiH. U okviru projekta SI4CARE sudjeluje kao projektni partner (PP6) na području Federacije/BiH, a pridruženi PP (ASP) je FMZ. Sudjelovanje na projektu će doprinijeti viziji ZZOiR-a *da se razvije i ojača u instituciju iz područja zdravstvenog sektora koja će prvenstveno biti orijentirana prema pacijentu u cilju osiguravanja kvalitetnih usluga na efikasan, ekonomičan, efektivan i transparentan način kao i da osigura optimalan stupanj osiguranja prava pacijenta podjednako na cijelom području Federacije iz programa u nadležnosti Federalnog zavoda i da osigura jednakost promatranu kroz prizmu obuhvata i pravednog financiranja zdravstvene zaštite osiguranika.*

ZZOiR je odgovorni partner za provedbu aktivnosti AT2.4 Pilot akcije i koordinaciju svih aktivnosti vezanih uz najbolju praksu, prikupljanje, razmjenu znanja i iskustava za potrebe pilot akcija, provedbu pilot akcija i njihovu evaluaciju. Također u sklopu radnog paketa tri (WPT3), čija je jedna od aktivnosti izrada akcijskih planova, odgovoran je za izradu predmetnog regionalnog akcijskog plana. FMZ u ulozi ASP-a će biti podrška ZZOiR i ključna institucija za prijenos rezultata projekta u nacionalne strateške dokumente. Nadalje, Regionalni akcijski plan, uz suglasnost FMZ-a, provodit će se u 10 zdravstvenih ustanova na županijskoj razini. Zbog svog znanja, iskustva, kao i razina ovlasti i nadležnosti u području zdravstva i socijalne skrbi u FBiH, angažman u SI4CARE-u će također osigurati da rezultati projekta budu uspješno implementirani u ostale regionalne javne pružatelje usluga u FBiH.

Tijekom prvog sastanka partnera (*Kick-off meeting*) predstavljeni su radni paketi projekta SI4CARE i njihove aktivnosti. Drugi sastanak partnerstva organizirali su projektni partneri iz RH 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, PP Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu (u RH) 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 predstavljene 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 FBiH, sudjelovale javne ustanove na federalnoj i regionalnoj razini. Pritom, dionici su sudjelovali kroz intervjue 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. Lista dionika prikazana je tablicom u nastavku.

Tablica 8. Lista dionika (SI4CARE_DT1.3.2_Regional focus groups, 2021)

Naziv	Mrežna stranica
Federalno ministarstvo rada i socijalne politike	www.fmrsp.gov.ba
Federalno ministarstvo zdravstva	www.fmoh.gov.ba
Institut za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja	www.imvzs.ba
Zavod za javno zdravstvo FBiH	www.zzjzfbih.ba
Zavod za zdravstveno osiguranje i reosiguranje FBiH	www.zzofbih.ba
Zavod za zdravstveno osiguranje Tuzlanske županije	www.zjztk.ba

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

Potrebe osoba starijih od 65 godina na području FBiH proizašle su iz izazova/problema i želja identificiranih u prethodnoj analizi stanja te su navedene u nastavku:

- Digitalna transformacija sustava skrbi (informatizacija zdravstvenih ustanova i umrežavanje, digitalizacija kartona pacijenata, telemedicinske usluge i dr.)
- Povećanje digitalne pismenosti starijeg stanovništva i integracija novih tehnologija
- Povećanje dostupnosti zdravstvenih i socijalnih usluga starijem stanovništvu koje žive u ruralnim područjima (mobilni timovi)
- Povećanje uključenosti starijeg stanovništva u zajednicu
- Prilagodba postojećeg i izrada novog zakonskog i strateškog okvira skrbi (poseban osvrt na digitalizaciju zdravstva)
- Povećanje financijskih i ljudskih resursa u sustavu zdravstvene i socijalne skrbi (edukacija i osnaživanje kadrova uz povećanje mobilnosti i fleksibilnosti rada)
- Adaptacija i obnova postojeće infrastrukture
- Provođenje odgovarajuće obuke zdravstvenih djelatnika za skrb o starijem stanovništvu s kognitivnim poremećajima
- Provođenje adekvatnih socijalnih usluga, podrške i suradnje za starije stanovništvo s kognitivnim poremećajima.

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 FBiH-a. Unutarnje snage i slabosti definiraju se na području čitave Federacije, dok su vanjske prilike i prijetnje utjecaji na razini BiH, EU-a i/ili svijeta.

Tablica 9. SWOT analiza

	Snage	Slabosti
Unutarnje	• Postojanje zdravstvene i socijalne infrastrukture (140 zdravstvenih institucija i 62 ustanove za odrasle i starije osobe) • Postojanje zakonodavnog i strateškog okvira zdravstvene i socijalne skrbi (Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH, Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH, Strategija razvoja FBiH 2021. - 2027. i dr.) • Ostvarena suradnja s brojnim partnerima iz RH • Sudjelovanje na projektu SI4CARE, AdriaHealthMab-u, ProSes-u te Promociji mreže za zdravo starenje • Decentraliziran sustav zdravstvene i socijalne skrbi (sustav skrbi u nadležnosti je federalnog i županijskih ministarstava) • Zakonom utvrđena prava građana koja se najvećim se dijelom financiraju iz obaveznog zdravstvenoga osiguranja • Organizirana struktura financiranja zdravstvenog sustava • Postojanje privatnih zdravstvenih ustanova (ambulance, poliklinike i tri specijalne bolnice) • Povoljna geografska raspoređenost i veličina naselja • Značajna geografska pokrivenost područja zdravstvenim uslugama kroz 80 domova zdravlja sa pripadajućim područnim ambulantama • Djelovanje županijskih Zavoda za javno zdravstvo i Zavoda za zdravstveno osiguranje • Postojanje primarnog, sekundarnog i tercijarnog zdravstvenog sustava • Povezano djelovanje vladinog sektora i nevladinih organizacija • Postojanje 17 dnevnih centara za zdravo starenje starijih osoba	• Ograničavajuća financijska sredstva u proračunima županija izdvojenih za uslugu zdravstvene njege u kući • Nejednaka dostupnost i neusporedivost kapaciteta skrbi i zdravstvene zaštite na prostorima županija • Ograničenost uloge federalnih ministarstava • Pogoršanje socioekonomskog i političkog stanja u FBiH • Nepostojanje sveobuhvatnih podataka o radu zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu • Gospodarska razvijenost županija i općina utječe na razinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu • Osiguranici, u svim županijama FBiH ne ostvaruju jednaka prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja • Značajna dihotomija u razvoju ruralnog i urbanog prostora u FBiH • Nezadovoljavajuća razina podrške i međusektorske suradnje i koordinacije u razvoju i implementaciji zdravstvenih politika i procesa • Nedovoljna povezanost i koordiniranost sustava zdravstvene i socijalne skrbi među županijama • Nepostojanje jedinstvene ICT strategije • Financijske poteškoće starijeg stanovništva, posebice umirovljenika s niskim primanjima (nedostupan javni prijevoz, visoki troškovi prijevoza i digitalna nepismenost) • Nedostupnost zdravstvenih ustanova i skrbi stanovništvu koje živi u teže dostupnim i udaljenim područjima • Nedovoljna povezanost i koordiniranost ustanova primarne i tercijarne zdravstvene skrbi

Vanjske	Prilike	Prijetnje
	- Decentraliziran zdravstveni sustav u BiH - Nediskriminacija starijeg stanovništva - Identificirani primjeri dobrih praksi socijalnih inovacija u zdravstvu usmjerenih na starije stanovništvo - Sudjelovanje na projektima Europske unije (sufinanciranje iz Europskih fondova) - Stvaranje jedinstvene zdravstvene baze podataka pacijenata na razini FBiH (započinje kroz projekt SI4CARE) - Umrežavanje privatnih i državnih institucija pri stvaranju baze podataka (započinje kroz projekt SI4CARE) - Planirana modernizacija i digitalizacija zdravstvenih i socijalnih institucija - Podrška međunarodnih institucija - Nastavak i osnaživanje suradnje s članicama EU (posebice RH) - Pružanje hitne medicinske pomoći u suradnji s OS BiH - Značajan geostrateški položaj u jugoistočnoj Europi (BiH je dio Europskog koridora Vc i spaja istok i jug RH) - Nastavak izgradnje autoceste - Nastavak već započetih projekata poput ProSes-a i Promocije mreže za zdravo starenje - Organizacija i otvaranje novih dnevnih centara za starije osobe i njihovih podružnica	- Postojanje neujednačenog trostrukog važećeg zakonodavstva i strateškog okvira na razini BiH - Zastarjelost, neelektrificiranost i općenito nedovoljno razvijena željeznička mreža i neprilagođena starijem stanovništvu - Nedovoljna izgrađenost, neuređenost i zastarjelost cestovne infrastrukture (uska grla, loša geometrija) - Kontinuirano smanjenje stopa nataliteta i depopulacija - Nerazvijena helikopterska hitna služba - Nepostojanje zakonodavnog okvira na državnoj koji se odnose isključivo na starije stanovništvo s kognitivnim poremećajima i njihove njegovatelje ili na usluge telemedicine te srodne skrbi usmjerene na starije stanovništvo - Nedostatak i neravnomjerna raspoređenost ljudskih resursa, tehnološke opreme i podrške, gerijatrijskih odjela i specijaliziranih stručnjaka, usluge dugotrajne skrbi i financijskih sredstava - Nepostojanje usluge pametnog stanovanja - Neintegriranost novih tehnologija za olakšavanje života starijeg stanovništva - Značajna emigracija stanovništva, osobito mladog, obrazovanog i stručnog kadra - Nepostojanje mehanizama i nedostatak sredstava za sustavno provođenje promotivno-preventivnih programa

4. Sažetak Zajedničke vizije, ciljeva i stupova

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 zdravstvu 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. Stupovi identificirani su 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, a identificirani su kako slijedi:

1. Digitalna tranzicija socijalne i zdravstvene 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* ujedno 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 ambulate 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 ambulate, 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 zanemaruju 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 oružanje visokokvalitetnih i inovativnih zdravstvenih usluga koje bi mogle pokriti praznine nastale zbog poteškoća u pristupačnosti starijem stanovništvu. Nadalje, također bi mogla bi pružiti 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 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 i financijske implikacije**

Stanovništvo u ADRION 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 omogući 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 implikacije**

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 pristupačnost cijena integriranih dugotrajnih usluga uvelike ovisi 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 i geografskim podacima o starijem stanovništvu i njihovoj potrebi za integriranim uslugama

Strateški stup 4 - Upravljanje i politike

Flagship 4.5

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.

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 ADRIION-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 ADRIION-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 ADRIION Forum o digitalizaciji socijalne skrbi

Oblik Foruma 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, svaka akcija treba imati procijenjeno trajanje kao i očekivani početak provedbe kako bi projektni partneri osigurali participaciju i uključenost dionika. Dakle, 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 performance 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	
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 digitalne infrastrukture - razvijanje i promicanje digitalnog ekosustava, 2.5. Područja budućih istraživanja
Ključni dionici	FMZ, Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke (FMON), FMRSP, Vlada FBiH
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 Instrumenti podrške za kućanstva (starijih osoba)	
Povezani cilj i izazov	Nedostatak tehničke opreme i digitalne pismenosti (kod korisnika usluge)
Opis akcije	Digitalna transformacija zdravstvenih sustava i uvođenjem tehnoloških inovacija predstavlja najveći problem za starije stanovništvo. Jednak pristup zdravstvenim uslugama jedno je od najvažnijih načela zdravstvenog sustava. Značajna prepreka korištenju suvremene tehnologije je njezina visoka cijena, jer predstavlja 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
Ključni dionici	FMZ, JLS-ovi u FBiH
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 kućanstava (starih osoba), Broj opremljenih domaćinstava

Specifični cilj 1: Upravljanje sustavom skrbi	
Akcija 1.3 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 starijem stanovništvu često nisu pristupačne. Većina starijeg stanovništva nije u mogućnosti sama plaćati troškove skrbi iz svojih prihoda, a da im pritom ne prijeti siromaštvo. Istodobno, starije stanovništvo nema 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	FMRSP, Federalni zavod za zapošljavanje (FZZZ), JLS-ovi u FBiH, 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
Akcija 1.4 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. Navedeno onemogućuje starijem stanovništvu holistički pristup zdravstvenoj skrbi te je ograničeno na liječenje samo u akutnim fazama zdravstvenih stanja. Osim toga, socijalne i zdravstvene usluge za starije osobe nisu koordinirane, pa se starije stanovništvo otpušta 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	FMZ, FMRSP
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

Specifični cilj 1: Upravljanje sustavom skrbi	
Akcija 1.5 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	FMZ
Procijenjeni troškovi	Srednji
Utjecaj	Visoki
Procijenjeno trajanje akcije	Dugoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Prosinac 2027.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika
KPI	Razvijen regulatorni okvir za usluge i uređaje e-zdravstva
Akcija 1.6 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	ZZOiR
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

Specifični cilj 1: Upravljanje sustavom skrbi	
Akcija 1.7 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 infrastruktura, 5.3. TS - usvajanje i diseminacija, 5.4. Prijenos znanja
Ključni dionici	FMRSP, 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
Akcija 1.8 Promicanje „starenja“ unutar postojećeg regionalnog inovacijskog ekosustava	
Povezani cilj i izazov	Slaba međusektorska i međuinstitucionalna suradnja
Opis akcije	Razvojne politike i programi često zanemaruju potrebe starijeg stanovništva. S obzirom na to da su među najranjivijim skupinama stanovništva, posebnu pozornost treba posvetiti promicanju 'starenja' među postojećim dionicima regionalnog inovacijskog ekosustava..
Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima	Stup 4 - Upravljanje i politike /Flagship 4.5. Strategija aktivnog starenja i prakse upravljanja starenjem Stup 5 - Zajednica SI4CARE: Opservatorij i Forum /Flagship 5.4. Prijenos znanja
Ključni dionici	FMZ, ZZOiR, FMRSP, 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 koja promiče „starenje“

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, Flagship 1.3. Skrb na daljinu - tjelesna aktivnost; prehrana; zdravo starenje i planiranje
Ključni dionici	FMZ, županijski zavodi za zdravstveno osiguranje
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	FMZ, županijski zavodi za zdravstveno osiguranje
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 skrb na daljinu

Specifični cilj 2: Telecare (zdravstvena i socijalna skrb na daljinu)	
Akcija 2.3. Ulaganja u osnovnu digitalnu infrastrukturu pružatelja zdravstvene i socijalne skrbi	
Povezani cilj i izazov	Nedostatak tehničke opreme i digitalne pismenosti (kod korisnika usluge)
Opis akcije	Nejednakosti u pristupu osnovnim uslugama i mogućnostima unutar ruralnih područja i dalje postoje jednako kao i između ruralnih i urbanih područja, a osobito su visoke za određene skupine stanovništva, poput starijeg stanovništva. Ulaganja u osnovnu digitalnu infrastrukturu nužna su kako bi se osigurao pristup osnovnim zdravstvenim i socijalnim uslugama.
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, Flagship 2.5. Područja budućih istraživanja
Ključni dionici	ZZOIR
Procijenjeni troškovi	Visoki
Utjecaj	Visok
Procijenjeno trajanje akcije	Kratkoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Svibanj 2023.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika
KPI	Realizirano jedno neophodno ulaganje u digitalnu infrastrukturu u zdravstvenom i socijalnom sektoru

Specifični cilj 3: Individualno Pametno stanovanje i planirano starenje	
Akcija 3.1. Razvoj pametnih senzorskih tehnologija za staračke domove	
Povezani cilj i izazov	Problemi pristupačnosti ruralnih područja
Opis akcije	Starenje stanovništva povećava potražnju za prilagođenom kućnom njegom. Kao rezultat toga, senzorske tehnologije trebale bi biti zastupljenije u domovima za starije i nemoćne. Senzori i uređaji sa sensorima za koje se istraživači nadaju da će revolucionirati dugotrajnu skrb dio su brzo rastućeg tehnološkog fenomena poznatog kao Internet stvari (The Internet of Things - IoT). Automatizirana okruženja olakšavaju svakodnevne zadatke starijem stanovništvu, korištenjem pametnih IoT uređaja i tehnika strojnog učenja.
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, Flagship 2.5. Područja budućih istraživanja
Ključni dionici	FMRSP, ustanove socijalne skrbi, istraživačke institucije
Procijenjeni troškovi	Srednji
Utjecaj	Niski
Procijenjeno trajanje akcije	Srednjoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Prosinac 2025.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika
KPI	Razvijena pametna senzorska tehnologija za staračke domove
Akcija 3.2. Razvoj ICT rješenja pametne kuće za starije stanovništvo (kućanstva)	
Povezani cilj i izazov	Problemi pristupačnosti ruralnih područja
Opis akcije	Brzi razvoj novih tehnologija dovodi do pojave pametne kuće za njegu starijeg stanovništva. Pametne kuće mogle bi poboljšati sigurnost i kvalitetu života, dajući im više mogućnosti da ostanu aktivni, angažirani i povezani. Štoviše, razvoj nove tehnologije koja se koristi u sustavima predviđanja i detekcije temeljenih na algoritmima strojnog učenja i prediktivnom pristupu može pomoći u sprječavanju padova i njihovih posljedica.
Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima	Stup 1 - Digitalna tranzicija socijalne i zdravstvene skrbi / Flagship 1.2. Praćenje starijeg stanovništva putem digitalne tehnologije Stup 2 - Digitalizacija / Flagship 2.5. Područja budućih istraživanja Stup 3 - Ekonomske i financijske implikacije / Flagship 3.1. Ekonomski aspekti integriranih usluga dugotrajne skrbi
Ključni dionici	FMRSP, ustanove socijalne skrbi, istraživačke institucije
Procijenjeni troškovi	Srednji
Utjecaj	Niski
Procijenjeno trajanje akcije	Srednjoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Prosinac 2025.
Izvor financiranja	Sredstva iz fondova EU, vlastita sredstva dionika
KPI	Razvijeno jedno pametno rješenje za starije stanovništvo (kućanstvo)

Specifični cilj 3: Individualno Pametno stanovanje i planirano starenje	
Akcija 3.3 Uvođenje web-baziranih rješenja za socijalizaciju starijeg stanovništva	
Povezani cilj i izazov	Problemi pristupačnosti ruralnih područja
Opis akcije	Ova akcija podrazumijeva uvođenje web-baziranih rješenja za socijalizaciju starijeg stanovništva. Nedavni napredak u tehnologiji i društvenim mrežama može imati velike implikacije na zdravlje i dobrobit starijeg stanovništva. Tehnologija također može pomoći u prevladavanju izazova društvenog sudjelovanja s kojima se suočava starije stanovništvo i olakšati društvenu uključenost putem virtualnih i zajedničkih aktivnosti.
Usklađenost s TS stupovima / flagshipovima	Stup 3 - Ekonomske i financijske implikacije / Flagship 3.1. Ekonomski aspekti integriranih usluga dugotrajne skrbi
Ključni dionici	FMRSP, ustanove socijalne skrbi, istraživačke institucije
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	Razvijeno web-bazirano rješenje za socijalizaciju starijih
Akcija 3.4 Edukacije za starije stanovništvo i 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 im je pružiti 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 starijih osoba 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, Flagship 5.4. Prijenos znanja
Ključni dionici	FMZ, FMRSP, organizacije civilnog društva
Procijenjeni troškovi	Niski
Utjecaj	Srednji
Procijenjeno trajanje akcije	Srednjoročno
Očekivani datum završetka implementacije	Prosinac 2025.
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 i ostvarenja 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	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.	Izvešće nakon provedenog projekta	Na kraju provedenog projekta	Projektna izvještajna dokumentacija, godišnja izvješća FMZ-a, FMON-a, FMRSP-a, Vlade FBiH
1.2	Instrumenti podrške za kućanstva (starijeg stanovništva)	Razvijen i implementiran instrument podrške za kućanstava	Broj	0	1	Prosinac 2025	Program subvencionirana digitalizacije starijeg stanovništva	n.a.	Godišnja izvješća FMZ-a, službene stranice FMZ-a
		Opremljena kućanstva	Broj	0	100	Prosinac 2025	Izvešće nakon provedenog projekta	Na kraju provedenog projekta	Projektna izvještajna dokumentacija, godišnja izvješća FMZ-a
1.3	Razvoj finansijskih instrumenata za zapošljavanje dugotrajno nezaposlenih osoba u svrhu uspostave dodatne institucijske skrbi za starije i potrebno stanovništvo	Uspostavljen način financiranja dugotrajno nezaposlenih osoba	Broj	0	1	Prosinac 2027	Program financiranja dugotrajno nezaposlenih osoba	n.a.	Godišnja izvješća FMRSP-a, službene stranice FMRSP-a
		Broj zaposlenih osoba	Broj	0	200	Prosinac 2027	Statistički dokumenti FZZZ-a	Na kraju promatranog razdoblja	Statistički pregled i analiza o kretanju br. Nezaposlenih i zaposlenih osoba i prosječnoj NETO i BRUTO plaći u FBiH, Bilten FZZZ-a
1.4	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 (FMZ, FMRSP)
1.5	Osigurati bolji regulatorni okvir za usluge i uređaje e-zdravstva	Razvijen regulatorni okvir za usluge i uređaje e-zdravstva	Broj	0	1	Prosinac 2027.	Izvešće o digitalizaciji i razvoju e-zdravstva	Na kraju izvještajnog razdoblja	Godišnje izvješće FMZ-a, službene stranice FMZ-a

Broj akcije	Naziv akcije	KPI	Jedinica	Početna vrijednost	Ciljana vrijednost	Završetak akcije	Način provjere (podataka)	Učestalost provjere	Izvještavanje (vidljivost rezultata)
1.6	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 (ZZOIR)
1.7	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 (FMRSP, organizacije civilnog društva, ustanove socijalne skrbi)
1.8	Promicanje „starenja“ unutar postojećeg regionalnog inovacijskog ekosustava	Organizirana Kampanja koja promiče „starenje“	Broj	0	1	Svibanj 2023.	Izvješće o organiziranoj kampanji	Na kraju izvještajnog razdoblja	Izvješća o provedenim edukacijama i godišnja izvješća odgovornih dionika (FMZ, ZZOIR, FMRSP, organizacije civilnog društva, ustanove socijalne skrbi)
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 (FMZ, županijskih zavoda za zdravstveno osiguranje)
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 (FMZ-a, županijskih zavoda za zdravstveno osiguranje)

Broj akcije	Naziv akcije	KPI	Jedinica	Početna vrijednost	Ciljana vrijednost	Završetak akcije	Način provjere (podataka)	Učestalost provjere	Izvještavanje (vidljivost rezultata)
2.3	Ulaganja u osnovnu digitalnu infrastrukturu pružatelja zdravstvene i socijalne skrbi	Realizirano jedno neophodno ulaganje u digitalnu infrastrukturu u zdravstvenom i socijalnom sektoru	Broj	0	1	Svibanj 2023.	Izvješće provedenog projekta	Na kraju izvještajnog razdoblja	Projektna izvještajna dokumentacija, godišnja izvješća odgovornih dionika (ZZOIR)
3.1	Razvoj pametnih senzorskih tehnologija za staračke domove	Razvijena jedna pametna senzorska tehnologija za staračke domove	Broj	0	1	Prosinac 2025.	Izvješće nakon provedenog projekta	Na kraju provedenog projekta	Projektna izvještajna dokumentacija i godišnja izvješća odgovornih dionika (FMRSP, ustanove socijalne skrbi)
3.2	Razvoj ICT rješenja pametne kuće za starije stanovništvo (kućanstva)	Razvijeno jedno pametno rješenje za starije stanovništvo (kućanstvo)	Broj	0	1	Prosinac 2025.	Izvješće nakon provedenog projekta	Na kraju izvještajnog razdoblja	Projektna izvještajna dokumentacija i godišnja izvješća odgovornih dionika (FMRSP, ustanove socijalne skrbi)
3.3	Uvođenje web-baziranih rješenja za socijalizaciju starijeg stanovništva	Razvijeno web-bazirano rješenje za socijalizaciju starijih	Broj	0	1	Prosinac 2025.	Izvješće nakon provedenog projekta	Na kraju provedenog projekta	Projektna izvještajna dokumentacija i godišnja izvješća odgovornih dionika (FMRSP, ustanove socijalne skrbi)
3.4	Edukacije za starije stanovništvo i djelatnike zdravstvenog i socijalnog sektora	Broj provedenih edukacija	Broj	0	20	Prosinac 2025.	Izvješća o provedenim edukacijama	n/a	Izvješća o provedenim edukacijama i godišnja izvješća odgovornih dionika (FMZ, FMRSP, organizacije civilnog društva)
		Broj starijih osoba obrazovanih za korištenje tehnologije	Broj	0	100	Prosinac 2025.	Izvješća o provedenim edukacijama	n/a	Izvješća o provedenim edukacijama i godišnja izvješća odgovornih dionika (FMZ, FMRSP, organizacije civilnog društva)
		Broj zdravstvenih i socijalnih djelatnika educiranih o digitalnoj transformaciji	Broj	0	50	Prosinac 2025.	Izvješća o provedenim edukacijama	n/a	Izvješća o provedenim edukacijama i godišnja izvješća odgovornih dionika (FMZ, FMRSP, organizacije civilnog društva)