

KLUB ZASTUPNIKA MOSTA NL

PRIJEDLOG ZAKONA
O ZDRAVSTVENOJ PREVENCIJI KRONIČNIH NEZARAZNIH BOLESTI

Zagreb, prosinac 2018.

I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavna osnova za donošenje ovoga Zakona sadržana je u članku 2. stavku 4. podstavku 1. Ustava Republike Hrvatske (Narodne novine, br. 56/90, 135/97, 113/00, 28/01, 76/10 i 5/14 - odluka Ustavnog suda broj: SuP-O-1/2014 od 14. siječnja 2014.)

II. OCJENA STANJA I OSNOVNA PITANJA KOJA SE TREBAJU UREDITI ZAKONOM TE POSLJEDICE KOJE ĆE DONOŠENJEM ZAKONA PROISTEĆI

Prema zdravstveno-statističkim pokazateljima Hrvatska je prošla „demografsku tranziciju“ i ubraja se među zemlje sa „starim stanovništvom“ odnosno s visokim udjelom stanovništva starijeg od 65 godina, a na što je a na što je utjecalo dugogodišnje smanjivanje broja rođenih, porast smrtnosti mlađih dobnih skupina tijekom domovinskog rata, negativni migracijski trendovi te smanjenje smrtnosti odnosno dulje očekivano trajanje života. Očekivano trajanje života se od samostalnosti Republike Hrvatske povećalo sa 70,1 godine ukupno (66,1 za muškarce, 76,2 godine za žene) u 1991. godini, na 77,9 godina ukupno (74, 7 za muškarce i 81 godine za žene) u 2014. godini.

Prema pokazateljima smrtnosti i pobola u Hrvatskoj, dominiraju kronične nezarazne bolesti, od kojih su na prvom mjestu kardiovaskularne, zatim maligne bolesti, dijabetes, mentalni poremećaji, kronične respiratorne bolesti, te ozljede i njihove posljedice. Procjenjuje se da je čak do 93% smrtnosti u Hrvatskoj uzrokovano kroničnim nezaraznim bolestima.

Vodeći uzrok opterećenja bolestima u Hrvatskoj 2012. godine, prema procjenama SZO, su kardiovaskularne bolesti s udjelom od 26% svih DALYs. Na drugom mjestu su maligne bolesti s udjelom od 20,4%, a slijede mentalni poremećaji (11,7%) te nenamjerne ozljede (7,3%) i bolesti mišićno-koštanog sustava (6,7% DALYs). Prema pojedinim dijagnostičkim entitetima, na prvom je mjestu ishemijska bolest srca, zatim cerebrovaskularne bolesti, slijedi unipolarni depresivni poremećaj, rak pluća i dijabetes.

Prema izgubljenim godinama života (YLL), pokazatelju prijevremenog umiranja, prvih pet uzroka su: ishemijska bolest srca, cerebrovaskularne bolesti, rak pluća, rak kolona i rektuma te ciroza jetre. Po izgubljenim godinama života visoko su zastupljeni samoozljeđivanje i prometne nesreće iz skupine ozljeda. Kardiovaskularne bolesti: Prema studijama provedenim u različitim populacijama, čak 44-76% smanjenja smrtnosti od koronarne bolesti srca pripisuje se prevenciji i promjeni rizičnog ponašanja, dok se 23-47% smanjenja smrtnosti pripisuje terapijskim intervencijama. Prema Europskim smjernicama za prevenciju kardiovaskularnih bolesti iz 2012. godine moguće je spriječiti 80-90% kardiovaskularnih bolesti. Implementacijom preventivnih mjera na razini populacije, kao što je povećanje poreza i reguliranje oglašavanja duhana, alkohola, nezdrave hrane, moguće je izbjeći 50% smrti od kardiovaskularnih bolesti u Europi.

Najisplativije intervencije na populacijskoj razini jesu: zaštita od duhanskog dima uključujući zabranu pušenja na javnim mjestima, upozorenja o opasnosti uporabe duhana, provedba zabrane oglašavanja i reklamiranja duhanskih proizvoda te sponzorstva duhanske industrije, povećanje poreza na duhanske proizvode, ograničavanje dostupnosti alkohola, provedba zabrane oglašavanja alkoholnih pića, povećanje poreza na alkohol, smanjenje unosa soli i količine soli u hrani, zamjena trans-masnih kiselina u hrani s višestruko nezasićenim kiselinama, podizanje svijesti o važnosti pravilne prehrane i provođenja tjelesne aktivnosti. Maligne bolesti: Svjetska zdravstvena organizacija predviđa da će se broj oboljelih od raka povećati s 14 milijuna u 2012. godini na 24 milijuna u 2035. godini, a broj umrlih od raka s 8,2 milijuna na 13 milijuna godišnje. Smatra se da je navedeni porast u velikoj mjeri objašnjiv starenjem stanovništva. U usporedbi s drugim zemljama Europe, Hrvatska je zemlja srednje incidencije i visokog mortaliteta od malignih bolesti. Najčešće dijagnoze malignih bolesti u Hrvatskoj su slične onima u razvijenim zemljama (pluća, debelo crijevo, prostata, dojka), dok

u niskorazvijenim zemljama prevladavaju maligne dijagnoze povezane sa infekcijama (rak želuca, rak jetre, rak materničnog vrata).

Prema posljednjim dostupnim podacima iz Registra za rak Republike Hrvatske za 2015. godinu najčešća sijela raka za novodijagnosticirane slučajeve kod muškaraca su traheja, bronh i pluća (18%), prostata (18%) i kolon (9%). Tri najčešća sijela raka u žena su dojka (26%), kolon (8%) te traheja, bronh i pluća (8%). Za ca in situ (početni oblik karcinoma) vrata maternice stope incidencije su najviše u dobi 30-34 godine. Odnos između ca in situ i invazivnog raka vrata maternice je u 2015. godini u Hrvatskoj bio 1,7:1. Usporedivši podatke s godinom ranije tri najčešća sijela za žene su ostala ista, a kod muškaraca je 2014. godine na prvom mjestu bio karcinom pluća na 2.-om debelog crijeva, a na 3.-em mjestu karcinom prostate. U europskim okvirima, prema najnovijim procjenama Međunarodne agencije za istraživanje raka, Hrvatska se prema ukupnoj dobno-standardiziranoj stopi mortaliteta od malignih bolesti nalazi na 3.mjestu u muškaraca (stopa dobno standardizirana svjetsku populaciju 190,7/100.000), i 9. mjestu u žena (stopa dobno standardizirana na svjetsku populaciju 96,4/100.000). Najznačajniji rizični čimbenici za razvoj malignih bolesti su obiteljska anamneza, genetička predispozicija, čimbenici povezani sa stilom života (pušenje, alkohol, nedostatak tjelesne aktivnosti, nepravilna prehrana, prekomjerna tjelesna težina/debljina/pretilost), profesionalna izloženost (azbest, vinil-klorid, formaldehid), izloženost zračenju (ultraljubičasto ili ionizirajuće), izloženost karcinogenima u okolišu, infekcije (virus hepatitisa B i C, Helicobacter pylori, shistosomijaza, AIDS), lijekovi (napose citostatici i hormoni), te ostali čimbenici uključujući i spolno i reproduktivno ponašanje, neke imunodeficijencije i psihološke čimbenike.

Dok su neki od ovih čimbenika poput obiteljske anamneze i genetičke predispozicije nepromjenjivi, na mnoge od njih se može utjecati promjenom stila života što uključuje prestanak pušenja, smanjenje ekscesivne konzumacije alkohola, postojanje pravilne i uravnotežene prehrane uz odgovarajuću tjelesnu aktivnost i održavanje primjerene tjelesne težine te izbjegavanje štetnog UV zračenja i ostalih zagađenja iz okoliša.

Također, potrebno je naglasiti da u Hrvatskoj postoje Nacionalni programi ranog otkrivanja raka dojke, raka debelog crijeva i raka materničnog vrata unutar kojih se kompletna populacija određene dobi poziva da učini jednostavan pregled kojim se navedeni karcinomi mogu otkriti u ranoj fazi, u kojoj su metode liječenja znatno učinkovitije. Unutar samih programa, bitno je postići planirani odaziv kako bi se dosegli postavljeni ciljevi na populacijskoj razini. Program probira za rano otkrivanja raka dojke provodi se u Hrvatskoj od 2006., a za rak debelog crijeva od 2009. Unatoč postojanju nacionalnih programa probira interes za navedene preglede je nizak, a postotak umrlih od navedenih dijagnoza i dalje previsok. Kako bi ovi programi bili učinkoviti potrebno je da odaziv ciljne populacije bude zadovoljavajuć (u slučaju probira na rak dojke bar 70 %). U Hrvatskoj je zadovoljavajući odaziv Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke (3. ciklus) postignut u samo 3 županije : Bjelovarsko-bilogorskoj, Međimurskoj i Požeško- slavonskoj.

Od 2016.do 2017.proveden je Twinning projekt: „Unaprjeđenje kvalitete provedbe Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka“ Cilj Projekta je poboljšanje organizacije i provedbe te izvještavanja i praćenja Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka na nacionalnoj i regionalnoj razini, a ojačani su i stručni kapaciteti zdravstvenih djelatnika i svih dionika uključenih u ovaj projekt.

Mentalni poremećaji: Procjene Svjetske zdravstvene organizacije za ukupno opterećenje bolestima (DALYs) u Hrvatskoj za 2012. godinu pokazuju situaciju podjednaku europskim pokazateljima: mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja na 3. su mjestu vodećih skupina, iza kardiovaskularnih i malignih bolesti, s udjelom 11,7%, pri čemu najveći teret čine unipolarni depresivni poremećaji. U posljednjih 20 godina stopa hospitalizacija zbog depresije se utrostručila, a prema broju bolesničko opskrbnih dana, mentalni poremećaji se nalaze na prvome mjestu. Rano prepoznavanje mentalnih poremećaja na razini primarne zdravstvene zaštite u okviru sistematskih pregleda u školskoj medicini te u ambulantama obiteljske

medicine te što ranije započinjanje adekvatnog liječenja, preduvjet su promjeni negativnog trenda.

Republika Hrvatska u suradnji s nizozemskim Trimbos Institutom, provela je Twinning projekt "Osiguranje optimalne skrbi za osobe s mentalnim poremećajima" koji je rezultirao izradom smjernica za rano otkrivanje, dječju i adolescentnu psihijatriju, organizaciju skrbi u zajednici i smjernice za javni diskurs vezano uz mentalno zdravlje.

Kao najvažnije rizične čimbenike za nastanak kroničnih nezaraznih bolesti u Republici Hrvatskoj, SZO navodi: nezdrave prehrambene navike, visok krvni tlak, pušenje, visok ITM, konzumaciju alkohola, tjelesnu neaktivnost.

Ovi rizični čimbenici mogu se prevenirati adekvatnim preventivnim mjerama.

Svrha Zakona o zdravstvenoj prevenciji treba biti osiguranje uvjeta za:

- smanjenje rizičnih čimbenika
- povećanje svijesti građana o potrebi prevencije
- rano otkrivanje bolesti
- definiranje algoritama i protokola za adekvatno zbrinjavanje novootkrivenih bolesti
- potpuni oporavak uz tjelesnu, psihološku I socijalnu rehabilitaciju I ponovno uključivanje u zajednicu.

U svrhu osiguranja razvoja sustava provedbe probira na nacionalnoj razini potrebno je:

- izraditi informatički sustav podrške i umrežiti sva radilišta
- izraditi materijale za programske aktivnosti i promociju
- educirati nositelje programskih aktivnosti
- osigurati potrebnu opremu
- provesti analizu dosadašnjih aktivnosti i projekata
- po potrebi provesti pilot projekt

Prije provedbe programa probira potrebno je:

- utvrditi indikatore i sustav kontrole kvalitete provedbe programa
- provesti akreditaciju laboratorija i jedinica probira na temelju utvrđenih kriterija kvalitete
- uvesti prijelazni rok za osiguranje resursa (financijskih, materijalnih i ljudskih) i za postizanje standarda kvalitete
- imenovati voditelja programa i institucije odgovorne za upravljanje programom, uključujući sve alate za upravljanje (ljudski resursi, informatizacija, financije)
- ugovaranje jedinica probira
- standardizacija
- prilagodba informatičkog sustava i sustava zdravstvenih objekata.

Preduvjet za obavljanje probira na nacionalnoj razini je kvalitetan i standardiziran dijagnostički test kojim će se vršiti probir. Test mora zadovoljavati sljedeće kriterije:

- biti standardiziran
- brzo i jednostavno provediv
- neinvazivan
- neškodljiv
- niske cijene
- visoke osjetljivosti

- visoke specifičnosti
- visoke pouzdanosti
- postojanje dovoljnog broja educiranih stručnjaka za provedbu testa
- postojanje dovoljnog broja akreditiranih laboratorija za interpretaciju testa

PRIJEDLOG ZAKONA
O ZDRAVSTVENOJ PREVENCIJI KRONIČNIH NEZARAZNIH BOLESTI

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim se Zakonom uređuju način i uvjeti provedbe primarnih, sekundarnih, tercijarnih i kvartarnih mjera prevencije kroničnih nezaraznih bolesti u Republici Hrvatskoj, a sve s ciljem postizanja najviše razine zdravlja građana u Republici Hrvatskoj.

Izrazi koji se koriste u ovome Zakonu i propisima koji se donose na temelju njega, a koji imaju rodno značenje, bez obzira jesu li korišteni u muškom ili ženskom rodu, obuhvaćaju na jednak način muški i ženski rod.

Članak 2.

Pojedini pojmovi u smislu ovoga Zakona te propisa i akata koji se donose na temelju ovoga Zakona, imaju sljedeće značenje:

Prevencija označava skup mjera kako bi se spriječilo bilo kakve neželjene pojave na zdravlje ljudi i zajednice kao cjeline.

Primarna prevencija je usmjerena na zdrave osobe, podrazumijeva uklanjanje rizika/ uzroka bolesti i unaprjeđenje općeg stanja kako bi se spriječio nastavak bolesti. Opće mjere primarne prevencije su promicanje i unaprjeđenje zdravlja te podizanje razine zdravstvene pismenosti populacije i osiguranje uvjeta za postizanje najviše razine zdravlja svakog pojedinca. Posebne mjere odnose se na zdravstvene mjere koje se poduzimaju u svrhu sprječavanja nastanka pojedinih bolesti.

Sekundarna prevencija se odnosi na prepoznavanje potencijalnih bolesnika odnosno oboljelih u ranom stadiju bolesti, kako bi se pravodobnom intervencijom spriječio razvoj manifestne bolesti te tako zaustavilo njeno napredovanje i sačuvao životni vijek, kao i kvaliteta života.

Tercijarna prevencija se odnosi na prepoznavanje i zbrinjavanje onih stanja koja se ne mogu liječiti ili stanja kod kojih unatoč liječenju nastaju posljedice. Cilj je očuvanje kvalitete života bolesnika kad liječenjem nije moguće suzbiti bolest.

Kvartarna prevencija se odnosi na odlučivanje o izbjegavanju obavljanja medicinskih postupaka koji mogu dovesti do neželjenih posljedica po zdravlje pacijenta.

Organizirani probir odnosi se na rano otkrivanje bolesti u zdravoj asimptomatskoj populaciji na nacionalnoj razini. Organizirani probir, odnosno programi ranog otkrivanja na nacionalnoj ili regionalnoj razini, uključuju cjelokupnu rizičnu populaciju i imaju jasnu politiku, tim odgovoran za organizaciju probira te liječenje probirom otkrivenih pozitivnih slučajeva, uključujući osiguranje kvalitete i evaluaciju.

Oportunistički probir se obavlja na zahtjev pojedinca prema preporuci pružatelja primarne zdravstvene zaštite.

Međugeneracijska solidarnost označava djelovanje zajednice s ciljem uspostavljanja i intenziviranja kulture dijaloga, odgovornosti i suradnje između različitih generacija.

II. PRIMARNA PREVENCIJA

Mjere primarne prevencije

Članak 3.

Mjere primarne prevencije obuhvaćaju one mjere i aktivnosti koje se poduzimaju u svrhu smanjenja čimbenika rizika za nastanak bolesti, kako do bolesti ne bi došlo te kako bi se unaprijedilo zdravlje populacije.

Označavanje prehrambenih proizvoda

Članak 4.

Hrana s povećanom količinom soli, šećera i trans-masnih kiselina koja se stavlja na tržište u Republici Hrvatskoj može se označiti posebnom oznakom i porukom potrošaču o štetnosti prekomjernog odnosno nepravilnog konzumiranja tih sastojaka.

Način označavanja i deklariranja hrane kao i vrijednosti prekomjernih količina sastojaka iz stavka 1. ovoga članka uredit će posebnim pravilnikom Ministar nadležan za poslove poljoprivrede uz prethodnu suglasnost ministra nadležnog za poslove zdravlja.

Međugeneracijska solidarnost

Članak 5.

Osnovne i srednje škole dužne su organizirati i provoditi aktivnosti za promicanje međugeneracijske solidarnosti u svim školskim dobnim skupinama sukladno odredbama ovog Zakona.

Program aktivnosti međugeneracijske solidarnosti donosi ravnatelj škole na razdoblje od tri godine.

Program iz stavka 2. ovoga članka sadrži Plan volonterstva, podatke o drugim aktivnostima međugeneracijske solidarnosti, planiranom broju učenika koji će se uključiti u programe, listu ustanova i lokacija gdje će se program odvijati te druge podatke propisane Pravilnikom o provedbi Programa aktivnosti međugeneracijske solidarnosti u osnovnim i srednjim školama.

Članak 6.

S ciljem osnaživanja međugeneracijske solidarnosti, empatije, unaprjeđenja komunikacijskih i socijalnih vještina, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave dužna su kontinuirano poticati aktivnosti međugeneracijske solidarnosti posebno volonterstva, u osnovnim i srednjim školama te sudjelovati u aktivnostima za podizanje svijesti javnosti o međugeneracijskoj solidarnosti.

Ministar nadležan za obrazovanje Pravilnikom o provedbi Programa aktivnosti međugeneracijske solidarnosti u osnovnim i srednjim školama propisat će sastavne dijelove Programa, smjernice za izradu plana aktivnosti, uvjete za sklapanje sporazuma o suradnji i druga pitanja koja se odnose na planiranje, donošenje i provedbu Program aktivnosti međugeneracijske solidarnosti u osnovnim i srednjim školama.

Kvaliteta hrane u školskim i drugim ustanovama

Članak 7.

U osnovnim školama je zabranjena priprema i posluživanje hrane koja sadrži proizvode dobivene od genetski modificiranih organizama. Voće i povrće koje se koristi za pripremu obroka u osnovnim školama mora biti ekološke proizvodnje i nabavljeno preko kratkog lanca opskrbe.

Hrana u školskim i drugim ustanovama koje pružaju ili ugovaraju uslugu posluživanja hrane za djecu, mlade, radnike ili druge korisnike usluga ustanove mora biti visokih nutritivnih vrijednosti.

Ustanove iz stavka 2. ovoga članka dužne su pridržavati se važećih Nacionalnih smjernica za prehranu učenika u osnovnim školama odnosno smjernica za prehranu kojima se propisuju preporučene nutritivne vrijednosti obroka i standardi kvalitete namirnica u pripremi obroka u javnim ustanovama a koje smjernice donosi Vlada Republike Hrvatske za razdoblje od 3 godine.

Članak 8.

Osnivači odnosno jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave dužni su sudjelovati u sufinanciranju nabavke namirnica u skladu s Planom prehrane u osnovnim školama i to s najmanje 80% udjela u godišnjim troškovima za prve, druge, treće i četvrte razrede osnovne škole odnosno s najmanje 60% udjela u godišnjim troškovima za pete, šeste, sedme i osme razrede osnovne škole.

Vlada Republike Hrvatske može posebnom odlukom, na zahtjev osnovne škole uz prethodno očitovanje osnivača te mišljenje ministra financija, sufinancirati iz sredstava državnog proračuna nabavku namirnica u osnovnim školama.

Osnovna škola može organizirati i provoditi aktivnosti koje kao cilj imaju prikupljanje sredstava za sufinanciranje nabavke namirnica za pripremu obroka. Aktivnosti se odnose na javne kampanje odnosno akcije koje kao cilj imaju poticanje doniranja financijskih sredstava od strane pravnih i fizičkih osoba s posebnom namjenom za financiranje nabave namirnica za pripremu hrane, a sve sukladno ovom Zakonu i drugim posebnim propisima.

Članak 9.

Nadzor nad uvođenjem i provedbom smjernica iz članka 7. ovoga zakona u nadležnosti je zavoda za javno zdravstvo.

Program promicanja zdravlja u zajednici

Članak 10.

Programi promicanja zdravlja u zajednici su posebni programi koji se planiraju, organiziraju i provode kao dugoročne aktivnosti s ciljem osnaživanja građana za preuzimanje odgovornosti i brige o vlastitom zdravlju.

Programi iz stavka 1. ovoga članka obuhvaćaju aktivnosti usmjerene na pojedince ili grupe pojedinaca u bilo kojoj prirodnoj fazi života, bolesti ili drugog zdravstvenog problema.

Programe promicanja zdravlja u zajednici provode jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, pravne i fizičke osobe, udruge, zdravstvene institucije i ostale specijalizirane ustanove koje za to dobiju odobrenje zavoda za javno zdravstvo sukladno ovom Zakonu.

Članak 11.

Odabir, supervizija i evaluacija programa promicanja zdravlja u zajednici u nadležnosti su zavoda za javno zdravstvo. Poslovi nadzora mogu se prenijeti na drugo stručno tijelo uz suglasnost ministra nadležnog za poslove zdravstva.

Ministar nadležan za poslove zdravlja pravilnikom će urediti način odabira, supervizije i evaluacije programa promicanja zdravlja u zajednici.

Uloga tijela lokalne i područne (regionalne) samouprave

Članak 12.

U smislu primarne zdravstvene prevencije tijela lokalne i područne (regionalne) samouprave dužna su:

- provoditi javnu kampanju o štetnosti loše prehrane odnosno dobiti konzumacije zdrave hrane i fizičke aktivnosti;
- provoditi vlastite akcije promicanja zdravlja u zajednici te pružiti podršku akcijama u zajednici u osmišljavanju i implementaciji programa promicanja zdravlja u zajednici;
- osigurati političku potporu, infrastrukturu i pozitivne uvjete u okruženju kako bi mogućnost izbora zdravijih životnih stilova i zdravijih izbora bio dostupniji;
- poticati održivost i kontinuitet programa udruga kroz osiguranje adekvatnog odabira, financiranja te stručne supervizije i evaluacije.

Ostale mjere primarne prevencije

Članak 13.

Osim mjera propisanih ovim Zakonom mjere primarne prevencije mogu se urediti posebnim zakonom i drugim propisima.

III. SEKUNDARNA PREVENCIJA I RANO OTKRIVANJE BOLESTI

Sekundarna prevencija

Članak 14.

Mjerama Sekundarne prevencije se prepoznaju mogući bolesnici odnosno oboljeli u ranom stadiju bolesti, koji još nemaju simptome bolesti, kako bi se pravodobnom intervencijom

spriječio razvitak bolesti te tako zaustavilo njeno napredovanje, sačuvao životni vijek i kvaliteta života.

Mjere sekundarne prevencije u nadležnosti su sustava zdravstva, provode ih zdravstvene institucije i zdravstveni radnici.

Sekundarna prevencija provodi se u obliku organiziranog i oportunističkog probira pacijenata.

Oportunistički probir

Članak 15.

Oportunistički probir je preventivni pregled (probirni pregled) pacijenta koji se obavlja prilikom pregleda liječnika primarne zdravstvene zaštite.

Oportunistički probir provodi se u okružju u kojem se pacijentima pruža zdravstvena skrb.

Inicijativu provedbe probirnog pregleda daje zainteresirani pacijent ili pružatelj zdravstvene zaštite u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Članak 16.

Oportunističkim pregledom otkrivaju se rizici za nastanak bolesti ili postojeći znakovi kronične nezarazne bolesti.

Oportunističkim pregledom se smatraju pregledi i testovi dostupni na razini primarne zdravstvene zaštite i to: mjerenje krvnog (arterijskog) tlaka, kompletna krvna slika (KKS), mjerenje razine šećera, mjerenje razine masnoća, određivanje razine stimulirajućeg hormona tiroidea (TSH), određivanje razine specifičnog antigena prostate (PSA), određivanje razine jetrenih enzima, pregled urina, elektrokardiogram (EKG), PAPA test, vanjski pregled dojke, probir za rano otkrivanje depresije i očni pregled.

Oportunistički pregled obuhvaća i druge medicinske preglede odnosno testove koje će odlukom propisati ministar nadležan za poslove zdravlja.

Organizirani probir i Nacionalni preventivni program

Članak 17.

Organizirani probir provodi se kroz Nacionalni preventivni program.

Organizirani probir provode zdravstveni radnici sukladno nacionalnim smjernicama sadržanim u Nacionalnom preventivnom programu kojima se definira tko treba biti pozvan u program, koliko često se treba testirati i kako se otkrivene abnormalnosti trebaju pratiti odnosno tretirati.

Članak 18.

Nacionalni preventivni program i pripadajući provedbeni plan donosi na razdoblje od 5 godina Vlada Republike Hrvatske a na prijedlog Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Nacionalni preventivni program obvezujući je dokument za sve pacijente, zdravstvene ustanove i zdravstvene djelatnike.

Zavodi za javno zdravstvo, zdravstveni radnici, pacijenti te tijela javne vlasti dužni su međusobno surađivati i djelovati u svrhu pozitivne provedbe Nacionalnog preventivnog programa.

Donošenje i provedba Nacionalnog preventivnog programa

Članak 19.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo predlaže Vladi Republike Hrvatske na usvajanje prijedlog Nacionalnog preventivnog programa zajedno s analizom zdravstvenih pokazatelja, na dokazima utemeljene smjernice (nacionalne smjernice) te ekonomsku evaluaciju intervencije.

Članak 20.

U program probira na nacionalnoj razini ulaze zdravstveni problemi koji predstavljaju zdravstvene prioritete Republike Hrvatske.

Zdravstveni problem koji se rješava nacionalnim programom ranog otkrivanja bolesti mora zadovoljiti sljedeća mjerila:

- obuhvaća veliki udio populacije;
- ima visoku važnost koja se mjeri stopom mortaliteta, invalidnosti, teških komplikacija, visokim troškovima liječenja;
- može se otkriti u ranoj fazi;
- može se uspješno liječiti.

Prijedlog probira mora sadržavati podatke o ciljnoj skupini korisnika, frekvenciji provedbe probira, načinu pozivanja korisnika, sustavu dionika u provedbi probira, protokole o provedbi testa, protokole o upućivanju pozitivnih na daljnju obradu i liječenje te protokole o protoku informacija.

Članak 21.

Obradu pacijenta u sklopu Nacionalnog preventivnog programa koja zahtjeva neposredni angažman liječnika provode liječnici primarne zdravstvene zaštite.

Inicijalna obavijest o provedbi Nacionalnog preventivnog programa, motivacija pacijenata na sudjelovanja te obrada pacijenta koja ne zahtijeva neposredni angažman liječnika obavlja se u sklopu djelatnosti patronažne zdravstvene zaštite.

Patronažna zdravstvena zaštita djeluje u okviru svojih kompetencija koje su uređene posebnim propisima a o djelovanju patronažne službe unutar Nacionalnog preventivnog programa podnosi se zbirni izvještaj nadležnim izabranim liječnicima.

Liječnici i drugi zdravstveni radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti imaju pravo na dodatni prihod temeljem obuhvata pacijenata za koje je bio neophodan njihov angažman u sklopu Nacionalnog preventivnog programa.

Uvjete za ostvarivanje prihoda te način izračuna prihoda iz stavka 3. ovoga članka propisat će pravilnikom ministar nadležan za poslove zdravlja uz prethodno mišljenje ministra nadležnog za poslove financija i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Upućivanje pacijenata na daljnju obradu

Članak 22.

Pacijenti kod kojih su nalazi testova i pretraga bili pozitivni upućuju se na daljnju obradu i liječenje prema smjernicama iz Nacionalnog preventivnog programa odnosno protokolima koje izrađuje Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Informiranje i transparentnost provedbe

Članak 23.

Informacije i podaci o provedenim pregledima i programima unutar Nacionalnog preventivnog programa vode se u elektronskom obliku u informacijskom sustavu koji je obavezan za sve ustanove i zdravstvene djelatnike u programu. Na temelju prikupljenih podataka Hrvatski zavod za javno zdravstvo evaluira provedbu programa.

Izvješće o evaluaciji provedenih programa Hrvatski zavod za javno zdravstvo dostavlja ministru nadležnom za poslove zdravlja te objavljuje na svojim internetskim stranicama svake godine najkasnije do 30. lipnja tekuće godine za prethodnu godinu.

Prikupljanje i obrada informacije i podataka iz stavka 1. ovoga članka provodit će se na način kako je to propisano posebnim propisima koji reguliraju područje zaštite osobnih podataka.

Članak 24.

Liječnici primarne zdravstvene zaštite i drugi zdravstveni radnici dužni su aktivno sudjelovati u provedbi Nacionalnog preventivnog programa te informirati svoje pacijente o provedbi programa odnosno aktivno ih motivirati na sudjelovanje.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo dužan je službama patronažne zdravstvene zaštite i liječnicima primarne zdravstvene zaštite dostaviti informacije o obavljanju preventivnog pregleda koji se obavlja u okviru Nacionalnog preventivnog programa najmanje 45 dana prije započinjanja održavanja pregleda radi pravovremenog informiranja pacijenata.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo dužan je sve informacije o održavanju pregleda koji se obavljaju u okviru Nacionalnog preventivnog programa objavljivati na svojim mrežnim stranicama a po potrebi i putem javnih sredstava informiranja.

Neprovođenje Nacionalnog preventivnog programa

Članak 25.

Vlada Republike Hrvatske može donijeti odluku o neprovođenju dijela ili cijelog Nacionalnog preventivnog programa.

Nacionalni preventivni program nije potrebno provoditi u dijelu u kojem se u okviru oportunističkog preventivnog pregleda zdravstveni problem, na temelju relevantnih pokazatelja, uspješno rješava.

Odluku iz stavka 1. ovog članka donosi Vlada Republike Hrvatske na prijedlog Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Evaluacijski kriterij

Članak 26.

Nacionalni evaluacijski kriteriji za provedbu Nacionalnih preventivnih programa uređuje se Smjernicama za evaluaciju Nacionalnog preventivnog programa koje donosi Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Nacionalni preventivni program evaluira se najmanje dva puta tijekom trajanja provedbe.

Ako tijekom pet godina provedbe Nacionalnog preventivnog programa evaluacijski kriterij nije zadovoljen, program će se sukladno rezultatima evaluacije reorganizirati ili u potpunosti zaustaviti i provoditi kao oportunistički program.

U slučaju ispunjavanja uvjeta iz stavka 3. ovog članka te zaustavljanja provođenja Nacionalnog preventivnog programa Vlada Republike Hrvatske će u roku od jedne godine donijeti novi Nacionalni preventivni program, sukladno odredbama ovoga Zakona.

IV. TERCIJARNA PREVENCIJA-REHABILITACIJA

Mjere tercijarne prevencije

Članak 27.

Tercijarna prevencija predstavlja skup mjera i aktivnosti za prevenciju napredovanja bolesti, poboljšanje kvalitete života oboljelih osoba odnosno smanjenje simptoma bolesti od koje boluju.

Mjere tercijarne prevencije usmjerene su na tjelesni, psihički i socijalni oporavak oboljele osobe.

Mjere tercijarne prevencije obuhvaćaju aktivnosti koje se odnose na pospješivanje povratka socijalne uloge koju je osoba imala prije nastanka bolesti te ponovno uključivanje u primarnu i sekundarnu društvenu zajednicu, djelomično ili u cijelosti.

Mjere tercijarne prevencije u nadležnosti su sustava zdravstva i socijalne skrbi a provode ih pravne i fizičke osobe, udruge, zdravstvene institucije te institucije iz područja socijalne skrbi i rada.

Smjernice tercijarne prevencije

Članak 28.

Smjernice tercijarne prevencije sadrže upute za izradu programa i mjera tercijarne prevencije a donosi ih za razdoblje od 3 godine ministar nadležan za poslove zdravstva uz mišljenje ministra nadležnog za poslove rada, socijalne skrbi, obitelji i međugeneracijske solidarnosti.

Tjelesni, psihički i socijalni oporavak

Članak 29.

Tjelesni, psihički i socijalni oporavak oboljele osobe postiže se kroz posebne mjere i rehabilitacijske programe koji se provode u sklopu odobrenih programa udruga, specijaliziranih ustanova, zdravstvenih i socijalnih radnika te drugih pravnih ili fizičkih osoba koje se bave tercijarnom prevencijom odnosno djelatnostima iz područja rehabilitacije i njege.

Posebne mjere i rehabilitacijske programe za pojedino područje Republike Hrvatske izrađuju Hrvatski zavod za javno zdravstvo na temelju Smjernica iz članka 28. ovoga Zakona.

Posebne mjere i rehabilitacijski programi objavljuju se redovito na mrežnim stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Individualni pristup i Plan rehabilitacije

Članak 30.

Posebne mjere i rehabilitacijski programi iz članka 29. ovoga Zakona određuju se za svakog pacijenta individualno i to u sklopu Plana rehabilitacije.

Plan rehabilitacije izrađuju liječnici opće/obiteljske medicine u suradnji s pacijentom, obitelji i osobama bliskima oboljeloj osobi.

Plan rehabilitacije dostavlja zavodu za javno zdravstvo liječnik opće/obiteljske medicine elektronskim putem. Plan rehabilitacije oboljele osobe odobrava zavod za javno zdravstvo u roku od 8 dana od dana dostave Plana.

Posebne mjere, protokole određivanja posebnih mjera i rehabilitacijskih programa za oboljele osobe te izgled i sadržaj obrasca Plana iz stavka 2. ovoga članka propisat će pravilnikom ministar nadležan za poslove zdravstva.

Troškovi aktivnosti i rehabilitacijskih programa iz stavka 1. ovoga članka kao i Plan rehabilitacije pacijenta iz stavka 2. ovoga članka financiraju se iz sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Članak 31.

Zavod za javno zdravstvo nadležan je za odobravanje, evaluaciju i nadzor programa udruga, pravnih ili fizičkih osoba koje se bave tercijarnom prevencijom odnosno djelatnostima iz područja rehabilitacije, tjelesnog oporavka i njege oboljelih osoba.

Uvjeti i način postupka odobravanja, evaluacije i nadzora programa sukladno stavku 1. ovoga članka propisat će pravilnikom ministar nadležan za poslove zdravlja.

V. KVARTARNA PREVENCIJA

Mjere kvartarne prevencije

Članak 32.

Kvartarna prevencija predstavlja mjere i aktivnosti koje kao cilj imaju zaštitu pojedinaca od medicinskih postupaka za koje se može očekivati da će uzrokovati neželjene posljedice i nuspojave.

Mjerama kvartarne prevencije ograničava se prekomjerna medicinska dijagnostika i pretjerane terapijske mjere. Mjere obuhvaćaju aktivnosti za edukaciju javnosti kao i vođenja evidencije neželjenih učinaka medicinskih postupaka.

Mjere kvartarne prevencije u nadležnosti su sustava zdravstva, propisuje ih na prijedlog Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo ministar nadležan za poslove zdravlja.

Provedba mjera kvartalne prevencije u nadležnosti je zdravstvenih djelatnika.

Smjernice kvartarne prevencije i edukacija javnosti

Članak 33.

Smjernice kvartalne prevencije obuhvaćaju preporuke zdravstvenim radnicima o načinu pristupanja pacijentima s ciljem poboljšanja zdravstvenih ishoda odnosno provedbe mjera kvartarne prevencije.

Smjernice donosi Ministar nadležan za poslove zdravlja uz prethodno mišljenje Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Vođenje evidencije neželjenih učinaka medicinskih postupaka

Članak 34.

U svrhu definiranja preventabilnih neželjenih učinaka medicinskih postupaka za pojedince zdravstveni radnici vode centraliziranu i elektronsku evidenciju kontraindikacija pojedinačnih medicinskih zahvata.

Posebno će se voditi evidencija o dozama primljenog ionizirajućeg zračenja prema evidenciji obavljenih dijagnostičkih ili terapijskih zahvata, poznate medicinski dokazane alergije i preosjetljivosti te prijavljene nuspojave na lijekove i medicinske proizvode.

Evidencija se vodi u elektronskom obliku, unutar informacijskog sustava obaveznog za sve zdravstvene radnike i ustanove. Formu i sadržaj elektronskog obrasca propisuje pravilnikom ministar nadležan za poslove zdravlja.

VI. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 35.

Ministar nadležan za poslove poljoprivrede donijeti će pravilnik za čije je donošenje ovlašten ovim Zakonom iz članka 4. stavka 4. ovoga Zakona u roku od 90 dana od stupanja na snagu ovoga Zakona.

Ministar nadležan obrazovanje donijeti će pravilnik za čije je donošenje ovlašten ovim Zakonom iz članka 6. stavka 2. ovoga Zakona u roku od 180 dana od stupanja na snagu ovoga Zakona.

Vlada Republike Hrvatske donijeti će smjernice za čije je donošenje ovlaštena ovim Zakonom iz članka 7. stavka 3. ovoga Zakona u roku od 180 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Vlada Republike Hrvatske uskladit će Nacionalne smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama iz člana 7. stavka 3. ovoga Zakona u roku od 180 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Ministar nadležan za poslove zdravlja donijeti će pravilnike za čije je donošenje ovlašten ovim Zakonom iz članka 11. stavka 2., članka 21. stavka 5., članka 30. stavka 4., članka 31. stavka 2. i članka 34. stavka 3. ovoga Zakona u roku od 180 dana od stupanja na snagu ovoga Zakona.

Ministar nadležan za poslove zdravlja donijeti će smjernice za čije je donošenje ovlašten ovim Zakonom iz članka 28. i članka 33. stavka 2 ovoga Zakona u roku od 180 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 36.

Program aktivnosti međugeneracijske solidarnosti iz članka 5. ovoga Zakona donijeti će ravnatelj osnovnih i srednjih škola sukladno odredbama ovog Zakona do kraja akademske godine 2018.-2019.

Članak 37.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo donijeti će smjernice za čije je donošenje ovlašten ovim zakonom iz članka 26. stavka 1. ovoga Zakona u roku od 180 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Nacionalne smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama za čije je donošenje nadležno sukladno Zakonu o odgoju i obrazovanju („Narodne novine“, br. 87/08, 86/09, 92/10, 105/10,

90/11, 5/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13, 152/14, 07/17, 68/18) ministarstvo nadležno za poslove zdravstva moraju se uskladiti s ovim Zakonom u roku od 90 dana.

Članak 38.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmog dana od dana objave u „Narodnim novinama“.