

NOVO LICE ZDRAVLJA

Zdravlje kao strateški
nacionalni resurs

**health
comm**

FORUM 2025



"Vrijeme je da promijenimo paradigmu.
Cilj više nije samo liječiti, nego da do bolesti
uopće ne dođe"

doc. dr. sc. Irena Hrstić

1. STRATEŠKI KONTEKST I PRIORITETI

Zdravlje se sve češće prikazuje kao isključiva odgovornost pojedinca, iako je oduvijek imalo snažnu društvenu dimenziju. Danas se sve jasnije prepoznaje da je upravo zdravlje temelj stabilnog društva, otpornog gospodarstva i održivih javnih financija. No u kontekstu ubrzanih demografskih promjena, novih geopolitičkih prijetnji i rastućih ekonomskih pritisaka, zdravlje postaje i strateški nacionalni resurs.



Trendovi i izazovi u zdravstvu

Prema podacima Europske komisije i OECD-a, Hrvatska je među državama članicama s ispodprosječnim ishodima u zdravstvu. Hrvatska godišnje izdvaja oko 7,0% BDP-a za zdravstvo, što je znatno ispod prosjeka EU koji iznosi 10,9%. Primjerice, Danska ulaže čak 10,8% BDP-a, uz snažan naglasak na preventivu i integriranu skrb koja omogućuje bolje zdravstvene ishode i dulji životni vijek građana. Očekivani životni vijek u Hrvatskoj iznosi 77 godina, što je čak pet godina manje od prosjeka Europske unije (82), dok su zdrave godine života u Hrvatskoj 66,8 godina, što je više od europskog prosjeka (62,8 godine za žene i 62,4 za muškarce). Udio osoba starijih od 65 godina već sada premašuje 23%, a Eurostat predviđa da će do 2050. godine dosegnuti 30%, uz kontinuirani pad udjela radno sposobnog stanovništva. U posljednjem desetljeću, Hrvatska je izgubila gotovo 10% ukupnog stanovništva, što dodatno naglašava ranjivost sustava.

U takvom kontekstu, svaki pojedinac i njegovo zdravlje imaju neprocjenjivu vrijednost. Rat u Ukrajini, primjerice, doveo je do milijun izgubljenih života, poginulih, ranjenih i raseljenih, što pokazuje koliko su ljudi postali strateški resurs. **"Kad je zdravlje javno dobro, rezultati su puno kvalitetniji"**, poručio je **prof. dr. Branko Gabrovec**, ravnatelj Nacionalnog inštituta za javno zdravlje Slovenije na Panel raspravi: „Zdravlje 2035: Od zdravstvenih sustava do zdravstvenih ekosustava - budućnost javnozdravstvenog liderstva“.

Upravo je ta promjena paradigme bila u središtu **trećeg po redu HealthComm Foruma 2025.** u organizaciji **Val grupe**, održanog pod **pokroviteljstvom Europskog parlamenta i Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske**, koji je okupio vodeće stručnjake, donositelje odluka, predstavnike industrije i akademske zajednice kako bi definirali novo lice zdravstva, proaktivno, digitalno povezano, međuresorno i usmjereno na produženje zdravih godina života.

Zdravstveni izazovi više nisu samo medicinske naravi. Složeni uzroci, od prehrambenih navika, okolišnih čimbenika, društvenih nejednakosti pa sve do mentalnog zdravlja i niske razine zdravstvene pismenosti, traže šire političko i institucionalno djelovanje. Kao što je istaknuto i na Forumu, zdravlje nastaje prije svega u zajednici, u školi, na radnome mjestu, u obitelji i javnom prostoru, a ne tek u trenutku dolaska u sustav. Time **zdravlje postaje rezultat ukupnog društvenog djelovanja, a ne samo zdravstvene politike.**

Hrvatska ima jednu od najnižih stopa fertiliteta u EU (1,47), a prosječna dob pri smrti je 78,6 godina, uz dominaciju kardiovaskularnih bolesti, karcinoma i dijabetesa kao glavnih uzroka smrti. Ovaj trend starenja, uz smanjenje radno aktivne populacije, stvara sve veći pritisak na zdravstveni i mirovinski sustav. Uz to, Hrvatska i dalje bilježi **zabrinjavajuće trendove u prevenciji**. Cijepljenost protiv bolesti poput ospica i COVID-19 opada, pretilost među djecom je među najvišima u EU, a kronične bolesti sve više pogađaju i mlađe dobne skupine. Iako postoje inicijative poput nacionalnog preventivnog programa za osobe starije od 40 godina, koje su do sada uključile gotovo 10.000 građana, riječ je o važnom, ali još uvijek ograničenom iskorku prema sustavnoj prevenciji. Cijepljenje je jedan od najmoćnijih alata javnog zdravstva, s ključnom ulogom u produženju životnog vijeka i sprječavanju bolesti. Usprkos tome, povjerenje u cjepiva u Hrvatskoj opada, osobito nakon pandemije. Znanost, ističu stručnjaci, mora ostati temelj preventivnog djelovanja.



„Otkad je uvedeno cijepljenje djece i odraslih u posljednjih 50 godina, vidi se da je oko 154 milijuna ljudi spašeno od raznih bolesti zahvaljujući cijepljenju, recimo 50 posto uspjeha svih spašenih je bilo zahvaljujući cijepljenju protiv ospica. Zato me žalosti podatak koji smo tu čuli da određene županije imaju slabe brojke s cijepljenima“, istaknuo je **prof. dr. sc. Ivan Đikić** na predavanju „Znanstvena borba za zdravlje“, upozorivši da bi, bez cjepiva protiv covida, broj žrtava bio dvostruko veći.

Kako je tijekom Panel rasprave: „Zdravlje 2035: Od zdravstvenih sustava do zdravstvenih ekosustava - budućnost javnozdravstvenog liderstva“ naglasio **dr. sc. Tomislav Benjak** iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, **"zdravlje se mora osvijestiti u svim ministarstvima, jer bez toga neće biti sustavne promjene".**

Povjerenje građana dodatno opterećuje **dojam nepovezanosti, fragmentacije i birokratizacije usluga**. Prema istraživanju [Nulti kvadrant \(Val grupa i Ipsos, 2024\)](#), 44% građana smatra da se zdravstvo mora oslanjati na privatne inicijative jer država ne ispunjava svoju ulogu. Istovremeno, samo 28% smatra da im javni zdravstveni sustav pruža osjećaj sigurnosti i dostupnosti kada je riječ o ozbiljnim zdravstvenim problemima. To potvrđuje i rast privatnog tržišta zdravstvenih usluga, uz paralelno produžavanje lista čekanja u javnom sustavu, čime se produbljuju društvene nejednakosti. Na to se osvrnuo i ravnatelj Instituta za biokemiju II na Sveučilištu J. W. Goethe **prof. dr. sc. Ivan Đikić** tijekom svog predavanja „Znanstvena borba za zdravlje“: „**U Hrvatskoj se zdravstvo dijeli na dva svijeta - onaj u kojem čekate devet mjeseci za pregled, i onaj u kojem ga platite i dobijete ga za tjedan dana. To je rak rana sustava i hitno treba rješenje.**“



Dostupnost lijekova i inovacija

Jednak pristup lijekovima, osobito inovativnima, i dalje je ograničen u brojnim državama članicama EU, uključujući Hrvatsku. Iako postoji jedinstveni regulatorni sustav, to ne jamči da će lijekovi biti dostupni pacijentima, njihova prisutnost na tržištu ovisi o nacionalnim odlukama, proračunima i interesu proizvođača. Uz sve češće nestašice osnovnih lijekova i zaostatak u dostupnosti inovacija, pitanje lijekova postaje strateško, a ne samo zdravstveno.

„Odobrenje je jedno, ali stavljanje lijeka na listu i stvarna dostupnost, to je već nacionalna odgovornost“, upozorila je **Goranka Marušić Kontent (HALMED)** na panelu „Zdravlje bez granica“.

Kako bi se ublažile te razlike, Europska komisija predložila je novu regulativu kojom bi farmaceutske kompanije bile obvezne staviti lijek na tržište države članice najkasnije u roku od 12 mjeseci nakon podnošenja zahtjeva. Time bi se smanjile razlike u dostupnosti između velikih i malih tržišta, poput Njemačke i Hrvatske. Novi model uključuje i kolektivnu javnu nabavu najmanje devet država članica, kao i redefiniranje rokova regulatorne zaštite inovativnih lijekova, čime se želi potaknuti i dostupnost generičkih alternativa.

Kako je istaknuo europarlamentarac **dr. sc. Tomislav Sokol**, nova pravila balansiraju između poticanja inovacija i osiguravanja pravovremene terapije za sve građane, ali njihova učinkovitost ovisit će i o načinu financiranja zdravstva na nacionalnoj razini.



Digitalna interoperabilnost i podaci

Kao dodatni izazov, sustav je digitalno nedovoljno interoperabilan. Iako postoje elektronički kartoni, oni su najčešće zatvoreni sustavi, bez strukturiranih podataka koji bi omogućili korištenje umjetne inteligencije, prediktivne analitike ili personalizirane skrbi. Hrvatska trenutačno ne koristi potencijal koji digitalni alati i velika količina podataka nude za bolju prevenciju, precizniju dijagnostiku i učinkovitije upravljanje resursima.

„Imamo elektroničke zdravstvene zapise, ali razmjena među bolnicama gotovo da ne postoji, sve mora proći kroz CEZIH“, upozorio je **Siniša Koščina**, direktor za spajanja, akvizicije i razvoj poslovanja u IN2 Grupi tijekom panel rasprave „Umjetna inteligencija kao most promjene: Od obećanja, prema zdravstvu koje djeluje danas“.

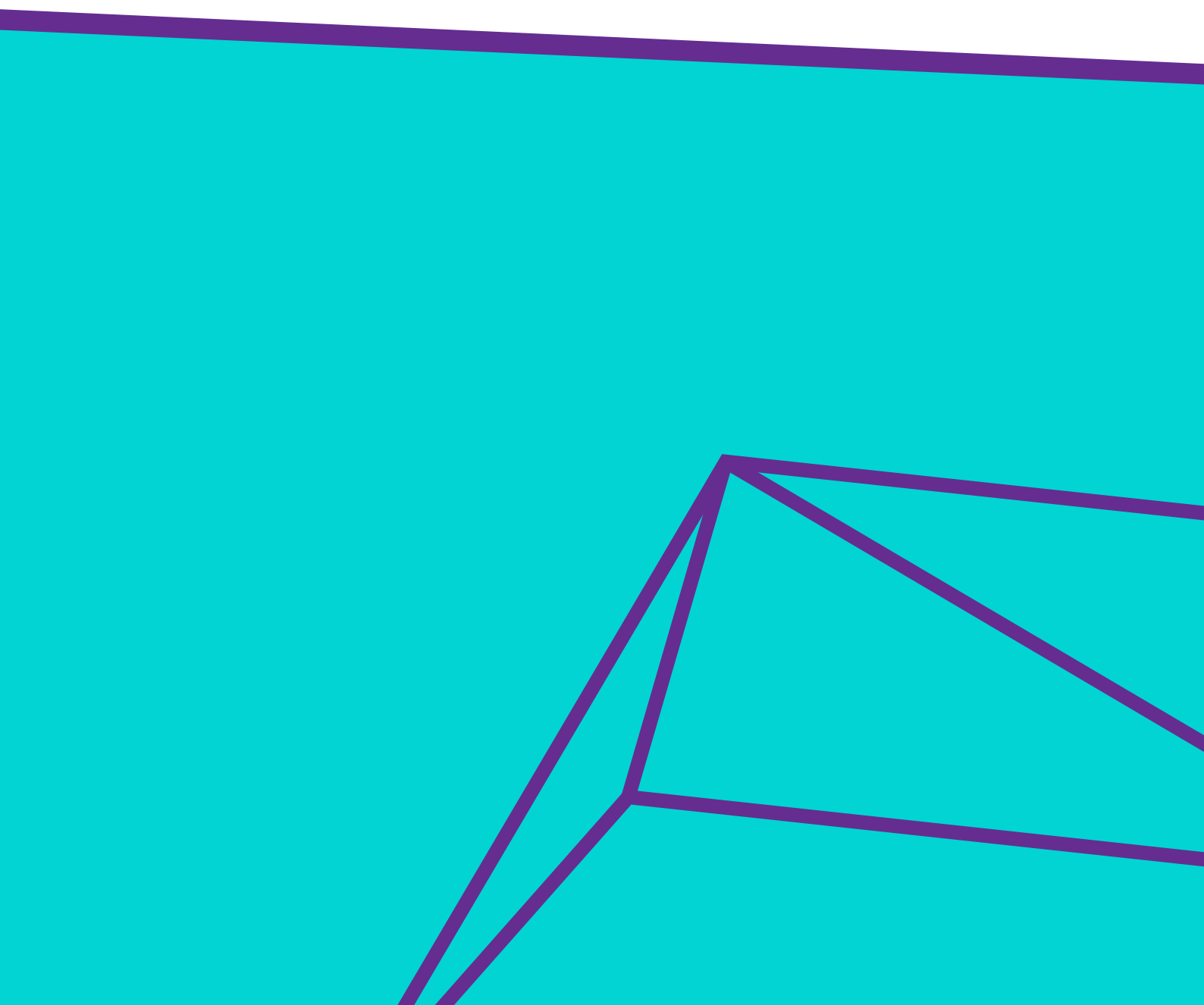
Vladko Borić, Business Unit Director Rare Diseases Balkans iz AstraZeneca, naglasio je kako farmaceutska industrija također mora aktivno raditi na integraciji podataka: „Sve je važnija upotreba patient-reported outcomes, odnosno ishoda liječenja koje sami pacijenti prijavljuju. Oni nam omogućuju da vidimo jesu li inovativne terapije doista donijele očekivanu korist i daju dragocjen uvid u ono što je pacijentima zaista važno. Povratne informacije pacijenata moraju postati dio procesa, od registracije proizvoda do svakodnevne kliničke prakse. U području rijetkih bolesti, gdje smo često prvi koji trasiramo put, upravo nam glas pacijenata pokazuje smjer. Istodobno, nužno je poštivati stroge europske regulative o zaštiti osobnih podataka, zbog čega je u ovom procesu važno osloniti se na ekspertizu stručnjaka.“

S druge strane, upravo ovaj trenutak pruža mogućnost za iskorak. Europski dokumenti, poput [EHFG Outcomes Reporta](#) i [BIAC Synthesis Reporta](#), sve jasnije pozicioniraju zdravlje kao ključnu investiciju, ne samo u bolje ishode za pacijente, već i u ukupni gospodarski rast i društvenu koheziju. Povrat na ulaganje u preventivu mjeri se u desecima puta: 14:1 za opću populaciju, 19:1 za cijepljenje odraslih.

"Prevenција nije luksuz, ona je lijek. Ulaganje u zdravlje ekonomski je najisplativije", istaknula je **prof. dr. sc. Sanja Musić Milanović**, arhitektica Nacionalnog programa Živjeti zdravo, tijekom Fireside chata: „Zdravlje kao politički projekt: Kako 'Živjeti zdravo' mijenja sustav iz temelja“.

Prema podacima EPHA-e, samo **dva do četiri posto** ukupne potrošnje u zdravstvu OECD zemalja **odlazi na prevenciju i promociju zdravlja**, dok preostali veliki dio budžeta ide na liječenje i skrb. Ovaj nesrazmjer ukazuje na hitnu potrebu za preraspodjelom sredstava prema proaktivnim modelima zdravlja, osobito u Hrvatskoj gdje su rezultati ispod europskog prosjeka unatoč visokim troškovima liječenja. Kako je istaknuo **dr. sc. Niek Klazinga**, savjetnik OECD-a, „**prevencija je ulaganje, ne trošak. Zdravstvo ne proizvodi zdravlje, već pruža podršku ljudima da dosegnu svoj puni potencijal zdravlja.**“ Upravo zato je nužna preraspodjela resursa prema proaktivnim modelima koji donose dugoročne rezultate.

U tom kontekstu, ovogodišnje izdanje HealthComm Forum-a pred ključne dionike iz javnog i privatnog zdravstva, strukovne organizacije i udruženja, farmaceutske i prehrambene industriju stavilo je ključno pitanje - kako resurse usmjeriti na očuvanje zdravlja koje mora biti dostupno i pravedno, umjesto da sustav reagira reaktivno i liječi bolesti tek kad one nastupe.





"Prevencija nije luksuz, ona je lijek.
Ulaganje u zdravlje ekonomski je
najisplativije"

prof. dr. sc. Sanja Musić Milanović

2. KLJUČNI STRATEŠKI POMACI

2.1. Nova paradigma: Od liječenja bolesti prema očuvanju zdravlja

Zdravstveni sustav kakav poznajemo desetljećima temelji se na reaktivnosti, djelujemo kad se bolest već dogodila. No demografski, društveni i tehnološki kontekst 21. stoljeća zahtijeva sasvim drugačiji pristup. Nova paradigma zdravstva, koja je bila okosnica ovogodišnjeg HealthComm Foruma, stavlja zdravlje ispred bolesti, ljude ispred sustava, a međusektorsku suradnju ispred izoliranog djelovanja. **"Vrijeme je da promijenimo paradigmu. Cilj više nije samo liječiti, nego da do bolesti uopće ne dođe"**, naglasila je ministrica zdravstva **doc. dr. sc. Irena Hršić** tijekom Fireside chata: „Novo lice zdravlja: na prekretnici povjerenja i održivosti“.

Ta nova paradigma počiva na ideji da je zdravlje rezultat životnog stila, okoliša, obrazovanja, digitalne povezanosti, ali i osjećaja pravednosti i povjerenja, te da je odgovornost za njegovo očuvanje podijeljena. Na HealthComm Forumu 2025 svi su se sudionici složili: **transformacija zdravstva ne može započeti unutar sustava ako ne redefiniramo što sustav zapravo treba biti**. Odnosno, sustav treba biti podrška životu, a ne samo mehanizam liječenja. Ne može biti birokratska matrica procedura, nego treba biti fleksibilna mreža koja osnažuje građane da žive duže, zdravije i aktivnije.

U novoj paradigmi zdravlja, znanost ne smije biti samo podrška sustavu, već njegova polazišna točka. Kako je istaknuo ravnatelj Instituta za biokemiju II na Sveučilištu J. W. Goethe **prof. dr. sc. Ivan Đikić** tijekom svog predavanja „Znanstvena borba za zdravlje“, **„zdravlje počinje na razini stanice, ali se čuva na razini sustava“**. Upravo zato je povezivanje znanstvenih spoznaja s javnim politikama i preventivnim mjerama ključno za učinkovit sustav. Đikić je upozorio da bez razumijevanja bioloških procesa, kvaliteta skrbi ostaje ograničena, a sustav reaktivan umjesto prediktivan: **„Znanost je omogućila ljudima da žive dulje, sada mora pomoći da žive zdravije. Bitno je živjeti kvalitetno, a ne samo dulje. Ljudima prije nego se razbole možemo ponuditi jako puno.“**

U tom novom pogledu na zdravlje, **pacijent nije više pasivni primatelj usluge**. On postaje aktivni sukreator vlastite dobrobiti, ali uz podršku sustava koji ga ne preopterećuje informacijama, nego mu nudi jasne smjernice. Na panelima posvećenima kroničnim bolestima, umjetnoj inteligenciji i životu s dijagnozom, sudionici su naglašavali potrebu da sustav postane „empatijski konfiguriran“. Dakle, tehnološki napredan, ali i emocionalno i komunikacijski sposoban čuti i razumjeti potrebe onih koje pokušava zaštititi.

2.2.

Multisektorski pristup

Kao središnja misao nove paradigme profilirala se ideja da **zdravlje mora postati strateški cilj svih politika, ne samo zdravstvenih**. Promet, prehrana, obrazovanje, energetika, digitalizacija, fiskalna politika..., svi ti sektori danas izravno oblikuju zdravstvene ishode. Kako je poručeno na panelu „Zdravlje 2035.“, **Hrvatska mora usvojiti pristup „health in all policies“ ako želi postići zdravlje za sve**. Izv. prof. dr. sc. **Branko Gabrovec** iz Slovenije naglasio je: **„Naša misao vodilja je 'zdravlje u svim politikama', i političari su to konačno počeli razumijevati. Kad je zdravlje javno dobro, rezultati su kvalitetniji.“**

Multisektorska suradnja dobila je snažnu potvrdu i kroz rasprave na Health-Comm Forumu 2025, gdje su stručnjaci i predstavnici različitih sektora istaknuli da zdravstvo više nije isključiva odgovornost jednog ministarstva. Zdravstvene politike moraju postati horizontalni prioritet svih javnih politika, od obrazovanja i financija do zapošljavanja, urbanizma i okoliša. Na to je jasno upozorio i **dr. sc. Tomislav Benjak** iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: **„Zdravlje se mora osvijestiti u svim ministarstvima, jer bez toga neće biti sustavne promjene.“**



2.3.

Zdravlje kao politički i ekonomski prioritet

Upravo zato je važno zdravlje postaviti kao strateški društveni prioritet koji se promišlja i u okviru ekonomskog, obrazovnog i sigurnosnog sustava. Prevencija se sve snažnije pozicionira kao nova norma, kako kao zdravstvena, tako i kao ekonomska, socijalna i razvojna. Studije OECD-a pokazuju da svako ulaganje u prevenciju donosi višestruki povrat (1:14), a zdravlje je sve jasnije percipirano kao pitanje nacionalne sigurnosti i otpornosti društva.

Kako je naglasila Sarah Abitbol iz Europske udruge za javno zdravstvo (EUPHA): **„Ne možemo govoriti o bolestima kao isključivo individualnoj odgovornosti, riječ je o društveno proizvedenim bolestima. Alkohol, duhan, šećer, društveni mediji, sve to ima odvojene propise, a zapravo uzrokuje isti javnozdravstveni problem.“** Takav pristup otvara prostor za sustavne politike koje u središte stavljaju zdravlje građana i dugoročnu otpornost zajednica, kroz koordinirane napore javnih vlasti, civilnog društva, obrazovnog sektora, industrije i međunarodnih aktera.



„Više istog neće biti dovoljno. Ako želimo stvarnu transformaciju zdravstva, moramo promijeniti paradigmu, od sustava koji pasivno reagira na bolesti, prema sustavu koji aktivno štiti zdravlje ljudi, uključuje zajednice i koristi podatke za donošenje boljih odluka,“ istaknuo je neovisni istraživač i konzultant za zdravstvene sustave **dr. sc. Damir Ivanković** tijekom predavanja „Hrvatsko zdravstvo u europskom krajoliku: podaci i simboli“.

Također, nova paradigma donosi i promjenu jezičnog okvira. **Umjesto fokusa na „sustav zdravstva“, sve se češće koristi termin „sustav zdravlja“ kao izraz šireg pogleda na ulogu države, zajednice i pojedinca.** Ovaj semantički pomak ujedno je i poziv na akciju jer podrazumijeva drugačije postavke sustava, od upravljanja i financiranja do načina mjerenja učinka.

U toj novoj paradigmi, **zdravlje više nije trošak nego investicija, kako u bolju budućnost pojedinca, tako i u gospodarski rast, socijalnu koheziju i nacionalnu otpornost.** A ulaganje u zdravlje ne može biti zadatak isključivo Ministarstva zdravstva, već mora biti temelj međusektorske suradnje, partnerstva s industrijom, uključivanja civilnog društva i uvođenja inovacija koje izravno mijenjaju ishode.



“Ako želimo stvarnu transformaciju zdravstva, moramo promijeniti paradigmu, od sustava koji pasivno reagira na bolesti, prema sustavu koji aktivno štiti zdravlje ljudi.”

dr. sc. Damir Ivanković

3. TRANSFORMACIJA: OD IDEJE DO STVARNE PROMJENE

3.1. Radikalan shift

Razumjeti da je zdravlje temeljna vrijednost i strateški resurs tek je prvi korak. Pravi izazov leži u tome kako postojeći sustav koji je fragmentiran, reaktivan i često nepovezan, pretvoriti u organizirani, prediktivni i empatični mehanizam podrške zdravlju tijekom cijelog života. **Transformacija zdravstvenog sustava u tom je kontekstu jednako politički i upravljački izazov koliko i stručno-tehnički. Ona mora početi u svakodnevnom radu ustanova, pogotovo onih primarne zdravstvene zaštite, a mora uključivati reviziju procesa, uključivanje naprednih tehnoloških alata koji su dostupni, korištenje podataka koji postoje te promjenu kulture samih djelatnika sustava.**

Sudionici Foruma, osobito oni iz upravljačkih struktura zdravstvenih ustanova, suglasni su kako trenutačni model u Hrvatskoj nije održiv. **Fragmentiranost, nedostatak kontinuiteta skrbi, preopterećenost osoblja, spora digitalizacija te neujednačena kvaliteta usluga stvaraju sustav koji sve teže odgovara na potrebe građana.** Transformacija stoga ne može biti površinska, ona mora uključivati preoblikovanje sustava upravljanja, načina financiranja, organizacije rada, kao i redefiniranje odnosa s pacijentima i zajednicom. Također, jasno je artikulirano **kako promjena mora započeti u svakodnevnom radu ustanova**, a promjena modela rada može uključivati uvođenje jedinstvenih pristupnih točaka ili reorganizaciju procesa.

No, kako je istaknula europarlamentarka **prof. dr. sc. Romana Jerković** tijekom panela „Radikalan shift: Politike za novu paradigmu zdravstva“, **bez političke hrabrosti i otpora lobijima koji koče promjene, sustav ne može postati otporniji ni pravedniji.** Upravo zato pojedinačne inicijative, koliko god bile vrijedne, bez strateške koordinacije ostaju izolirane.

3.2.

Strateški važna uloga primarne zaštite i potreba za osnaživanjem

Jedna od ključnih poruka Foruma bila je i **potreba za jačanjem uloge primarne zdravstvene zaštite, kao najprirodnijeg mjesta za prevenciju, ranu dijagnostiku i koordinaciju liječenja**. U postojećem modelu, liječnici obiteljske medicine preopterećeni su administracijom i nemaju dovoljno vremena za proaktivni rad s pacijentima. Zato je transformacija sustava nezamisliva bez rasterećenja, financijskog restrukturiranja i boljeg povezivanja razina skrbi.

3.3.

Digitalna pismenost i podaci kao temelj svih odluka

Digitalizacija se, očekivano, nametnula kao ključni alat promjene, ali ne u tehničkom, već u strateškom smislu. Na panelu posvećenom umjetnoj inteligenciji, stručnjaci su upozorili kako **Hrvatska posjeduje ogromne količine zdravstvenih podataka koji nisu strukturirani ni iskorišteni**. „Najveća opasnost je dehumanizacija, AI mora biti usmjeren na empatiju, humanost i zdrav razum“, upozorio je **Vanja Šebek**, pročelnik odjela za digitalni marketing na Algebri i član radne skupine za umjetnu inteligenciju na panelu „Umjetna inteligencija kao most promjene: Od obećanja, prema zdravstvu koje djeluje danas.“ Specijalist interne medicine **dr. sc. Robert Likić** iz **KBC-a Zagreb** objasnio je kako mu „**AI u praksi skraćuje interpretaciju kompleksnih nalaza s nekoliko sati na nekoliko minuta, ali uz liječničku validaciju**“. Umjetna inteligencija nije cilj sama po sebi, ona je alat koji, kada se ispravno koristi, može omogućiti personaliziranu skrb, prediktivne modele za kronične bolesti i učinkovitije upravljanje resursima. No za to je potrebna jasna regulacija, etički okvir i ulaganje u stručne kadrove koji znaju interpretirati podatke.

3.4.

Transformacija kulture i ulaganje u povjerenje

Važan aspekt transformacije koji se istaknuo u svim raspravama bio je i onaj ljudski, **sustav se ne može mijenjati bez ljudi koji ga nose**. Upravo zato, sudionici panela su više puta naglašavali potrebu za razvojem liderstva u zdravstvu, na najvišim razinama, ali i na razini srednjeg menadžmenta, stručnih timova, pa i pacijenata. Kako je sažeto na jednom od panela: **“Promjene sustava neće donijeti vanjski savjetnici ni algoritmi, već ljudi iznutra, ako im damo znanje, prostor i povjerenje.”** Transformacija podrazumijeva i **promjenu kulture**, s one temeljene na birokratskoj kontroli prema kulturi učenja, suradnje i otvorene komunikacije.



Upravljanje i liderstvo

Dodatni uvid u nužnost upravljačkih promjena donio je i panel „Vizija i smjer transformacije zdravstvenog sustava kroz iskustva lidera u zdravstvu“, tijekom kojeg su sudionici jasno artikulirali da **bez odgovornog, podatkovno vođenog i decentraliziranog upravljanja nema stvarne transformacije.**

„Ravnatelji ustanova moraju preuzeti odgovornost, rješenja već postoje, treba ih provoditi“, poručio je prof. dr. sc. **Fran Borovečki**, ravnatelj KBC-a Zagreb, istaknuvši važnost jačanja primarne zaštite i preraspodjele resursa. Na potrebu za strateškim upravljanjem i jasnim smjerom ukazao je i poduzetnik i znanstvenik prof. dr. sc. **Stjepan Orešković**: **„Samo su dva pitanja - što je ispravno za učiniti i što funkcionira.“**

Naglašena je i važnost preciznog mjerenja i digitalne ravnoteže, kako bi se donijele odluke temeljene na dokazima. **„Nismo svi u istom koraku. Ono što ne mjerite, time ne možete ni upravljati“**, poručila je **Nikolina Dizdar Čehulić**, predsjednica Uprave Plive, ističući potrebu za jasno definiranim ulogama svih dionika.

Kao važan pomak istaknuto je i uvođenje administratora u domove zdravlja kako bi se liječnici oslobodili administracije, što bi bio konkretan primjer promjene koja povećava dostupnost pacijentima. Dr. **Aron Grubešić**, predstavnik Acibade-ma za Hrvatsku, naglasio je važnost integrirane skrbi, multidisciplinarnih timova i komunikacije s pacijentima: **„Ključ za povjerenje su rezultati, a do njih dolazimo edukacijom i korištenjem tehnologije.“**

Promjena mora biti sustavna i upravljačka, uz jasno postavljene odgovornosti, mjerljive ishode i integrirani pristup temeljen na podacima, znanju i empatiji. Transformacija nije moguća bez liderstva koje ima hrabrost donositi odluke i provoditi ih u praksi.

Primjeri dobre prakse, poput implementacije digitalnog prepoznavanja sepse u bolničkim sustavima ili organizacijske reforme na razini županijskih zavoda, pokazali su da pomaci jesu mogući, ali traže jasno vodstvo i hrabrost. Kao što je zaključeno u zajedničkoj izjavi lidera iz zdravstva: **„Hrvatski sustav ima znanje, ljude i podatke. Ono što treba je smjer, stabilnost i politička hrabrost da promjenu provedemo do kraja.“**



„Zdravstveni podaci nisu samo brojke, oni
spašavaju živote. Njihovo prikupljanje i korištenje
mora postati temelj sustava, a ne posljedica.“

prof. Søren Brunak

4. CILJ: VIŠE ZDRAVIH GODINA, A NE SAMO DULJI ŽIVOT

Produženje životnog vijeka više ne može biti jedini cilj zdravstvenih politika. Današnje zdravstvo mora biti usmjereno na produženje zdravih godina života, onih koje su oslobođene teške bolesti, ovisnosti o sustavu i narušene kvalitete života. Upravo je taj cilj bio u fokusu drugog dana HealthComm Forumu 2025: kako sustavno raditi na tome da građani Hrvatske žive dulje, ali i bolje. **Kako bismo to postigli, potrebno je ostvariti dva osnovna preduvjeta - potrebno je sustav usmjeriti prema prevenciji – ne deklarativno već svakodnevno u praksi te je skrb potrebno personalizirati.**

Trenutačni podaci pokazuju uznemirujuću sliku: iako se ukupni životni vijek postupno produljuje, broj zdravih godina stagnira, pa i opada. **U Hrvatskoj trenutno gubimo prosječno 11,8 godina života** u bolesti, odnosno, znatan dio srednje i starije populacije živi s kroničnim bolestima koje značajno utječu na njihove funkcionalne sposobnosti i kvalitetu života. Ova brojka proizlazi iz razlike između **očekivanog životnog vijeka (78,6 godina)** i zdravih godina života (66,8 godina), prema najnovijim dostupnim podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i Demografskim pokazateljima Hrvatske. **To ne pogađa samo pojedince, nego utječe na obitelji, tržište rada, mirovinski sustav i javne financije.**

Procjenjuje se da gubitak produktivnosti zbog bolesti i prijevremene smrti u **EU godišnje iznosi više od 2% BDP-a**. U Hrvatskoj to znači više od 1,5 milijardi eura godišnje, prema izračunima temeljenima na Eurostat i OECD podacima, a bez sustavne prevencije i skrbi o radno sposobnom stanovništvu, ti će troškovi samo rasti.

4.1.

Prevenција kao norma

Zato se sustav mora usmjeriti prema prevenciji, ali ne kao sloganu, već kao realnoj praksi, podržanoj investicijama, edukacijom i inovacijama. Panel posvećen kroničnim bolestima jasno je pokazao kako su upravo te bolesti kao što su dijabetes, hipertenzija, respiratorne i onkološke dijagnoze..., ključni uzrok pada kvalitete života, a većina ih je povezana s čimbenicima rizika na koje se može utjecati. Loša prehrana, fizička neaktivnost, stres, pušenje, prekomjerno konzumiranje alkohola, to su problemi koje se ne može riješiti isključivo u liječničkoj ordinaciji.

„Generički i bioslični lijekovi omogućuju značajne uštede koje se mogu preusmjeriti u prevenciju i edukaciju, ali sustav mora imati predvidive cijene lijekova“, ocijenila je **Karla Raffaelli**, predsjednica Udruge proizvođača generičkih lijekova i članica Izvršnog odbora HUP - Udruge proizvođača lijekova na panelu „Od sustava bolesti do sustava zdravlja: Kako zaustaviti epidemiju kroničnih bolesti?“.

U tom smislu, **prevencija mora postati svakodnevica, a ne povremena kampanja**. Mora se događati u školama, na radnim mjestima, u medijima i lokalnim zajednicama. Primjeri inicijativa koje su predstavili sudionici Foruma, poput osiguravanja prehrambene edukacije u školama, poticanja aktivnog starenja ili uvođenja preventivnih screening programa, pokazuju da postoji spremnost za djelovanje, ali još uvijek nedostaje koordinacija i održivo financiranje.

Kako je istaknula **Verica Kralj**, prim. dr. med., specijalist epidemiologije iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Odjela za srčano-žilne bolesti s registrima, tijekom panel rasprave „Prevencija kao nova norma - stvaranje prilika kroz politike i multi-sektorsku suradnju“: **„U osmom ciklusu ranog otkrivanja raka dojke postigli smo 70 posto odaziva, smrtnost se smanjila za 25-30 posto, a karcinomi se otkrivaju u ranoj fazi.“**



4.2.

Personalizacija skrbi

Drugi važan element produženja zdravih godina je **personalizacija skrbi**. Više zdravlja ne dolazi iz jednakog tretmana za sve, već iz pristupa koji uvažava individualne razlike i stvarne potrebe svakog pojedinca. Predavanje „Zdravlje kao valuta budućnosti: Nova vizija analize životnog tijeka vođena podacima u okviru pristupa Jedno zdravlje” profesora i istraživačkog direktora Centra za istraživanje proteina Zaklade Novo Nordisk **Søren Brunak** pokazalo je kako upravo **digitalni zdravstveni podaci i algoritamska obrada mogu pomoći u identifikaciji rizičnih skupina i ranijem djelovanju**. No za to je potreban zakonodavni okvir, povjerenje građana i stvarna povezanost podataka u sustavu.

„Zdravstveni podaci nisu samo brojke, oni spašavaju živote. Njihovo prikupljanje i korištenje mora postati temelj sustava, a ne posljedica.”, naglasio je prof. **Søren Brunak** te dodao **„Kao što je Kierkegaard rekao - život možemo razumjeti unatrag, ali ga moramo živjeti unaprijed. Isto vrijedi i za medicinu. Ako predvidimo tijek bolesti, možemo planirati resurse i unaprijed poboljšati ishode.”**

4.3.

Život s dijagnozom i dostojanstvo pacijenata

Posebnu pozornost zaslužuje i pitanje života s dijagnozom. Na panelu koji je okupio pacijente i predstavnike udruga, snažno je odjeknula poruka da se **“zdravlje ne gubi dijagnozom, ali se često gubi nesnalaženjem u sustavu.”** Ljudi koji žive s kroničnom bolešću često se suočavaju s fragmentiranom skrbi, nesustavnom podrškom i manjkom informacija. U takvom kontekstu, i ono malo zdravlja što imaju, dodatno se narušava.

Zato **produženje zdravih godina ne znači samo odgoditi bolest, nego i osnažiti ljude koji žive s njom**. To uključuje psihološku podršku, radnu rehabilitaciju, digitalne alate za praćenje stanja, kao i fleksibilnije pristupe u socijalnim i zdravstvenim uslugama. Više zdravih godina ne znači nužno život bez dijagnoze, nego može predstavljati i život s dijagnozom, ali uz kontrolu, podršku i dostojanstvo.

Kako je upozorila **Nadica Bjelčić**, predsjednica Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Grada Zagreba, „**pacijenti bi trebali biti više uključeni. Nažalost, to nije tako. Ne poznaju svoja prava i nedostaje komunikacije.**“ Slično tome, **Anastazija Vasileva Pokrajac**, direktorica tržišta Adria regije u Belupu je naglasila da „**sustav gubi pacijenta u trenutku nepovjerenja**“, te da rješenje vidi „**u edukaciji i digitalnim platformama kao mostu između struke i pacijenata**“.

Melita Smolek, direktorica Medikal Luxa je zaključila: „**Ako se ne ubacimo u jednadžbu, pacijenti lutaju ili se prepuštaju.**“

Na kraju, važno je naglasiti da **je cilj zdravih godina istovremeno i ekonomski imperativ**. Kako navode i međunarodni dokumenti poput [**BIAC Synthesis Reporta**](#), **ulaganje u zdravo starenje i prevenciju povećava produktivnost, smanjuje zdravstvene troškove i produljuje neovisnost građana**. U društvu koje sve više stari, zdravlje više nije samo medicinska tema, ono postaje temelj održivog razvoja. Kako je naglasio **dr. sc. Niek Klazinga**, savjetnik OECD-a, „**učinkovitost podrazumijeva i obrazovanje, tržište rada i socijalnu politiku, bez toga nema zdravog društva.**“





„U Hrvatskoj se zdravstvo dijeli na dva svijeta
- onaj u kojem čekate devet mjeseci za pregled, i
onaj u kojem ga platite i dobijete ga za tjedan dana.
To je rak rana sustava i hitno treba rješenje.“

prof. dr. sc. Ivan Đikić

5. KONSENZUS HEALTHCOMM FORUMA

Sudionici HealthComm Foruma 2025 iskazali su visok stupanj suglasnosti o ključnim smjerovima buduće zdravstvene politike. U središtu konsenzusa nalazi se stav da je zdravlje strateška investicija i ekonomski imperativ, a ne isključivo medicinska ili socijalna tema. Potvrđena je potreba za radikalnim zaokretom – od reaktivnog prema proaktivnom i otpornom zdravstvenom modelu koji stavlja naglasak na prevenciju tijekom cijelog životnog vijeka.

Kao temeljne osovine reforme istaknute su mjere jačanja primarne zdravstvene zaštite, ulaganja u prevenciju i očuvanje mentalnog zdravlja, dok su digitalna transformacija i korištenje umjetne inteligencije prepoznati kao ključni alati za zdravstvene radnike i pacijente, neophodni za održivost sustava.

Povezanost razina skrbi – od bolničke, preko primarne, do rehabilitacijske – pokazala se kao jedna od ključnih slabosti sustava i istaknuto područje za organizacijsku reformu. Jasna podjela odgovornosti i usklađene kompetencije među razinama skrbi preduvjet su za učinkovitost, kontinuitet i pravednost u pristupu.

Kao najizraženiji izazovi istaknuti su nedostatak zdravstvenih kadrova u primarnoj zaštiti, neujednačenost dostupnosti skrbi među regijama, prevelika politička centraliziranost upravljanja i kadroviranja te regionalne nejednakosti u digitalnoj infrastrukturi. Posebno je naglašena potreba za jačanjem kulture upravljanja kvalitetom, s fokusom na ishod.

Konsenzusom je potvrđeno i da odgovornost za ulaganja u zdravlje mora biti dijeljena – između države i pojedinca – što dodatno učvršćuje ideju zdravlja kao zajedničkog dobra.

