

Popis slika:

Slika 1. Grafički prikaz udjela ukupne potrošnje energije u sektoru zgrada Primorsko-goranske županije po vrstama objekata	8
Slika 2. Grafički prikaz specifične potrošnje energije (kWh/m ²) u sektoru zgrada Primorsko-goranske županije po vrstama objekata	8
Slika 3. Grafički prikaz udjela ukupne potrošnje električne energije u sektoru zgrada Primorsko-goranske županije po vrstama objekata	10
Slika 4. Grafički prikaz specifične potrošnje električne energije (kWh/m ²) u sektoru zgrada Primorsko-goranske županije po vrstama objekata	10
Slika 5. Grafički prikaz udjela ukupne potrošnje loživog ulja u sektoru zgrada Primorsko-goranske županije po vrstama objekata	12
Slika 6. Grafički prikaz specifične potrošnje loživog ulja (kWh/m ²) u sektoru zgrada Primorsko-goranske županije po vrstama objekata	12
Slika 7. Grafički prikaz udjela ukupne potrošnje prirodnog plina u sektoru zgrada Primorsko-goranske županije po vrstama objekata	13
Slika 8. Grafički prikaz specifične potrošnje prirodnog plina (kWh/m ²) u sektoru zgrada Primorsko-goranske županije po vrstama objekata	14
Slika 9. Grafički prikaz udjela ukupne potrošnje UNP u sektoru zgrada Primorsko-goranske županije po vrstama objekata	15
Slika 10. Grafički prikaz specifične potrošnje UNP (kWh/m ²) u sektoru zgrada Primorsko-goranske županije po vrstama objekata	15
Slika 11. Grafički prikaz udjela ukupne potrošnje peleta u sektoru zgrada Primorsko-goranske županije po vrstama objekata	16
Slika 12. Grafički prikaz specifične potrošnje peleta (kWh/m ²) u sektoru zgrada Primorsko-goranske županije po vrstama objekata	17
Slika 13. Grafički prikaz udjela ukupne potrošnje toplinske energije u sektoru zgrada Primorsko-goranske županije po vrstama objekata	18
Slika 14. Grafički prikaz specifične potrošnje toplinske energije (kWh/m ²) u sektoru zgrada Primorsko-goranske županije po vrstama objekata	18
Slika 15. Grafički prikaz udjela ukupne potrošnje drva za ogrjev u sektoru zgrada Primorsko-goranske županije po vrstama objekata	19
Slika 16. Grafički prikaz specifične potrošnje drva za ogrjev (kWh/m ²) u sektoru zgrada Primorsko-goranske županije po vrstama objekata	20
Slika 17. Grafički prikaz podataka o vozilima Primorsko-goranske županije po vrstama goriva	22

143.

Na temelju članka 28. točke 23. Statuta Primorsko – goranske županije („Službene novine“ broj 23/09, 9/13, 25/13 - pročišćeni tekst, 5/18, 8/18 – pročišćeni tekst, 2/20 i 4/21) i članka 84. Poslovnika Županijske skupštine Primorsko-goranske županije („Službene novine“ broj 26/09, 16/13, 25/13-pročišćeni tekst i 4/21), Županijska skupština Primorsko-goranske županije na 10. sjednici, održanoj 9. lipnja 2022. godine, donijela je

ZAKLJUČAK

1. Donosi se Plan za zdravlje Primorsko – goranske županije za razdoblje 2022. – 2025. godine.

(Plan je sastavni dio ovog Zaključka)

2. Ovaj Zaključak i Plan iz točke 1. objavit će se u „Službenim novinama Primorsko-goranske županije“.

KLASA: 024-04/22-01/4

UR.BROJ: 2170-01-01/5-22-30

Rijeka, 9. lipnja 2022.

Predsjednik

Marko Boras Mandić, v. r.

Na temelju članka 28. točke 23. Statuta Primorsko – goranske županije („Službene novine“ broj 23/09, 9/13, 25/13 - pročišćeni tekst, 5/18, 8/18 – pročišćeni tekst, 2/20 i 4/21) i članka 84. Poslovnika Županijske skupštine Primorsko – goranske županije („Službene novine“ broj 26/09, 16/13, 25/13 – pročišćeni tekst i 4/21), Županijska skupština Primorsko – goranske županije na 10. sjednici održanoj 9. lipnja 2022. godine donijela je

PLAN ZA ZDRAVLJE PRIMORSKO – GORANSKE ŽUPANIJE ZA RAZDOBLJE 2022. – 2025. GODINE

Odlukom Županijske skupštine, Primorsko-goranska županija od 2004. godine članica je Hrvatske mreže zdravih gradova. Plan za zdravlje temeljni je strateški i javnozdravstveni dokument usmjeren promicanju zdravlja u Primorsko-goranskoj županiji.

Izvešće o vrednovanju prošlog Plana za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko–goranske županije za razdoblje 2015. – 2018. godine prihvaćeno je na Županijskoj skupštini Primorsko- goranske županije na 23. sjednici od 30. listopada 2019. godine. Na istoj sjednici Županijska skupština zadužila je Tim za zdravlje Primorsko–goranske županije da u suradnji s Upravnim odjelom za zdravstvo Primorsko-goranske županije izvrši aktivnosti vezane uz pokretanje Plana za zdravlje Primorsko–goranske županije za naredno razdoblje.

U skladu s time 11. prosinca 2019. održana je Konsenzus konferencija na kojoj su predstavljeni podaci vezani uz sliku zdravlja u Primorsko-goranskoj županiji, kretanja bolesti, rizična ponašanja zdravstvene kapacitete te dosad postignute rezultate. Također su predstavljeni i rezultati istraživanja o mišljenju građana o kvaliteti života u lokalnoj zajednici.

Konsenzusom su izabrani sljedeći javnozdravstveni prioriteti i njihovi voditelji u okviru projekta *Zdrava Županija* u razdoblju 2022.-2025. Svi sudionici imali su priliku prijaviti se na kasniji rad u izabranoj grupi na osmišljavanju i provedbi aktivnosti primicanja zdravlja.

Izabrani prioriteti i voditelji:

1. Prevencija kroničnih nezaraznih bolesti od najranije dobi, Iva Sorta Bilajac–Turina
2. Mentalno zdravlje i podrška obitelji u zajednici, Darko Roviš
3. Rana intervencija i psihosocijalna podrška obitelji, Nikica Sečen
4. Skrb o starijima i podrška aktivnom starenju, Helena Glibotić Kresina

I. PREVENCIJA KRONIČNIH NEZARAZNIH BOLESTI OD NAJRA NIJE DOBI

ANALIZA STANJA I DETERMINANTI

Kronične nezarazne bolesti (KNB), u većini zemalja svijeta pa tako i u Hrvatskoj, predstavljaju veliki javno-zdravstveni izazov. Naime, porast udjela osoba treće životne dobi u cjelokupnoj svjetskoj populaciji, te suvremeni sjedilački životni stil sa sve manje fizičke aktivnosti doprinijeli su posljednjih desetljeća značajnom porastu KNB. Procijenjeno je da je u 2016. godini od ukupnog broja smrti 72.3% bilo od KNB. Dakle, živi se duže, ali – na žalost – ne i kvalitetnije. Iako je uvriježeno mišljenje da su KNB primarno vezane uz stariju životnu dob, čak četvrtina pogađa osobe mlađe od 60 godina.

U toj velikoj skupini bolesti posebno se ističe pet vodećih KNB (od kojih umire više od 80% stanovništva Hrvatske) a to su:

- kardiovaskularne bolesti,
- maligne bolesti,
- dijabetes,
- mentalni poremećaji, te
- kronične respiratorne bolesti.

Obilježava ih dugotrajan tijek (često su doživotne), utječu na kvalitetu života, često dovode do invalidnosti i prijevremene smrti. Smrtnost od ishemijske bolesti srca u zadnjih je deset godina globalno porasla za 19% i uz moždani udar je globalno vodeći uzrok smrtnosti. Smrtnost od dijabetesa u istom je periodu porasla za 31.1% te se i on nalazi među prvih deset uzroka smrtnosti u svijetu.

Kardiovaskularne bolesti uzrokuju preuranjenu smrt ljudi dok su u naponu snage. S druge strane, to su smrti koje su u velikoj mjeri mogle biti spriječene. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) procjenjuje da je nepravilna prehrana odgovorna za oko 50%, tjelesna neaktivnost za oko 20% i pretilost za oko 30% svih hipertenzija. Istraživanja su pokazala kako tek 46% osoba koje imaju povišeni krvni tlak znaju za svoje zdravstveno stanje (PURE Study). Cilj je da se taj postotak globalno podigne na 96%.

Svjetske procjene govore da 463 milijuna osoba u dobi od 20 do 79 godina živi sa šećernom bolešću. Čak polovica oboljelih osoba nema postavljenu dijagnozu bolesti. Zabrinjavajući su podaci SZO koji govore da se udio prekomjerne tjelesne težine i debljine među djecom i adolescentima u dobi od 5 do 19 godina povećao sa 4% 1975. godine na više od 18% 2016. godine, te sada čak 340 milijuna djece ima prekomjernu tjelesnu težinu ili debljinu.

Kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok pomora i drugi uzrok pobola u Hrvatskoj i Primorsko-goranskoj županiji (PGŽ). Slična raspodjela prisutna je i globalno. Maligne bolesti (novotvorine) su danas drugi vodeći uzrok smrti, odgovoran za približno četvrtinu (27%) svih umrlih u Republici Hrvatskoj i PGŽ. Stoga je od neizmjerne važnosti odazivanje na nacionalne preventivne programe ranog otkrivanja raka. Bolesti cirkulacijskog sustava vodeći su uzrok smrti s nešto manje od polovine svih umrlih u Županiji, Republici Hrvatskoj i zemljama Europske unije. Trend smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava u promatranom razdoblju konstantno opada, pri čemu kod stanovnika Županije sličnom stopom i progresijom kao kod stanovnika Europske unije. Pad smrtnosti rezultat je dobro organizirane zdravstvene zaštite, kurativne i preventivne, u kojoj intervencije u smislu promocije zdravlja i prevencije bolesti kao strategije zbrinjavanja ovog javnozdravstvenog problema pronalaze svoje mjesto.

Danas se smatra da je moguće reducirati do 50% prijevremenih smrti i dizabiliteta od kardiovaskularnih bolesti. Naime, postoje čvrsti dokazi o učinkovitosti primarne i sekundarne prevencije kod tih bolesti. SZO naglašava da se strategijom uravnotežene kombinacije populacijskog pristupa i pristupa rizičnim skupinama može postići učinkovit nadzor nad epidemijom kardiovaskularnih bolesti. Stoga je glavni cilj potaknuti opću populaciju na redovitu tjelesnu aktivnost i zdrav način prehrane, djelovanjem na razini primarne prevencije (sprječavanje bolesti uklanjanjem poznatih čimbenika koji utječu na porast rizika od obolijevanja), jer sve vodeće KNB kao zajednički nazivnik imaju četiri najvažnija čimbenika rizika:

- nepravilnu prehranu,
- tjelesnu neaktivnost,
- pušenje i
- štetnu konzumaciju alkohola.

Prema spolnoj raspodjeli u PGŽ 3,7% žena u odnosu na 0,8% muškaraca pothranjeno je, 33,3% muškaraca i 49,6% žena ima normalnu tjelesnu masu. Prekomjerna tjelesna masa i debljina zastupljenije su kod muškaraca u odnosu na žene. Prema podacima, 45,8% muškaraca ima prekomjernu tjelesnu masu u odnosu na 30,5% žena. Debljina je zastupljena kod 20,1% muškaraca i 16,2% žena. Prema istraživanju "Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2015./2016. (CroCOSI)" 31% djevojčica i 38,7% dječaka u Hrvatskoj ima prekomjernu tjelesnu masu i debljinu. Prema statistici smo među prvih pet europskih zemalja s tim problemom.

U svrhu edukacije o važnosti pravilne prehrane za zdravlje, te sukladno usvojenom „Akcijском planu za prevenciju i smanjenje prekomjerne tjelesne težine 2010.-2012.“ izrađene su prehrambene smjernice za učenike osnovnih škola, koje su sastavni dio „Normativa za prehranu učenika osnovnih škola“ izdane od strane Ministarstva zdravlja 2013. godine. Primjer takve edukacije je program „Školica zdrave prehrane“ za škole na području Grada Rijeke koji već godinama uspješno provodi NZZJZ PGŽ. Stoga je važno potaknuti ostale JLS s područja Županije na primjenu navedenog programa unutar svojih lokalnih zajednica. Danas se tjelesna aktivnost djece osnovnoškolske dobi od 1.-4. razreda u brojnim hrvatskim gradovima izvodi u otežanim uvjetima zbog kadrovske i organizacijske strukture. Iako prirodno potrebna, tjelesna aktivnost djece se izvodi u često neadekvatnim prostorima za sport, bez opreme i stručnog rada. Kroz različite projekte i programe na državnoj ili lokalnoj razini djeci se pokušava oplemeniti tjelesna aktivnost. Primjerice, Grad Rijeka s Riječkim sportskim savezom (RSS) prije sedam godina pokrenuo je projekt RIMOVE s ciljem da se djeci tijekom produženog boravka omogući bavljenje bazičnim sportovima u suradnji s klubovima, školama i svim nadležnim institucijama.

Iz analize stanja i determinanti proizlaze tri prioritetna područja djelovanja:

1. prevencija kardiovaskularnih bolesti,
2. prevencija malignih bolesti,
3. prevencija debljine.

CILJANA SKUPINA I CILJEVI

Nekoliko je okvira unutar kojih se razvijaju rješenja za unaprjeđenje zdravlja i poboljšanje kvalitete života, i generalno, bolju budućnost na globalnoj razini. Jedan od njih je Program za održivi razvoj do 2030. godine usvojen 2015. godine u Ujedinjenim narodima. Sastoji se od 17 novih ciljeva održivog razvoja, a jedna od stavki trećeg cilja,

“zdravlje i blagostanje”, je smanjenje preuranjene smrtnosti prevencijom kroničnih nezaraznih bolesti za trećinu. Nastavno na Analizu stanja i Determinanti, te odabrana prioritetna područja djelovanja, kao ciljana skupina nameće se opća populacija PGŽ. S obzirom na moguća područja djelovanja iz kojih će proizaći ciljevi intervencija koje se najviše približavaju potrebama krajnjih korisnika i aktualnim mogućnostima provedbe, nameće se potreba za segmentiranjem opće populacije, odnosno izdvajanjem specifične ciljne podskupine - populacija osnovnoškolske dobi.

Populacija osnovnoškolske dobi

Cilj je potaknuti ostale JLS s područja Županije na primjenu programa „Školica zdrave prehrane“ unutar svojih lokalnih zajednica.

Cilj je smanjiti unos grickalica, gaziranih pića i sokova / povećati unos voća, povrća i vode kod djece osnovnoškolske dobi te dosizanje minimuma 60 min tjelesne aktivnosti dnevno, kao i skraćivanja vremena provedenog za računalom u rekreativne svrhe i zabavu do maksimalno dva sata korištenja računala dnevno. Prevencija pušenja u školskoj dobi cilj je koji se može ostvariti komplementarnim aktivnostima prioriteta „Mentalno zdravlje i podrška obitelji u zajednici“.

Opća populacija

Prema preporukama projekta „Živjeti zdravo“ (financiran od strane ESF) čiji je nositelj HZJZ, te podacima prehrambenih navika za PGŽ (EU zdravstvena anketa) cilj je usvojiti 10 osnovnih postulata tjelesnog zdravlja:

1. Jest i raznovrsnu hranu,
2. Neka osnova prehrane budu namirnice bogate ugljikohidratima,
3. Jest pet i više porcija voća i povrća dnevno,
4. Doručkovati svaki dan,
5. Redovno jest glavne obroke,
6. Jest umjereno,
7. Piti osam čaša vode dnevno,
8. Održavati poželjnu tjelesnu težinu,
9. Postati tjelesno aktivni najmanje 30 do 60 minuta dnevno,
10. Započeti odmah s promjenama i svaki dan napraviti neku pozitivnu promjenu svojih životnih navika.

U kontekstu kako primarne, tako i sekundarne prevencije (rano i pravovremeno dijagnosticiranje i liječenje) cilj je „upoznati svoje brojke“, odnosno usvojiti potrebna znanja i vještina za redovitu samokontrolu razine krvnog tlaka i šećera u krvi. S obzirom da su unutar skupine bolesti cirkulacijskog sustava, nakon ishemične bolesti srca, za većinu su smrti odgovorne cerebrovaskularne bolesti, cilj je educirati opću populaciju u prepoznavanju ranih simptoma srčanog i moždanog udara i pružanju prve pomoći po načelu „prepoznaj i zbrini“.

Od neizmjerne je važnosti odazivanje na nacionalne preventivne programe ranog otkrivanja raka. Problem s malim odazivom može biti neinformiranost, stigmatizacija, strah, sram... sl. Cilj je povećati odaziv na Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u PGŽ, u suradnji s Ligom protiv raka PGŽ te povećati odaziv na Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva u PGŽ, u suradnji s Ligom protiv raka PGŽ i udrugom CRO-ILCO (udruga osoba sa stomom). Posebnu pažnju treba usmjeriti na odaziv radno-ovisnih muškaraca nižih dobnih skupina obuhvaćenih programom.

S obzirom da je Program ranog otkrivanja raka vrata maternice u fazi redefiniranja, cilj ne može biti povećanje odaziva, već je cilj potaknuti žene mlađih dobnih skupina na redovite ginekološke kontrole, kao i utjecati na stvaranje pozitivne klime oko cijepljenja protiv HPV-a, jer je rak vrata maternice u 99,7% slučajeva uzrokovan dugotrajnom infekcijom visokorizičnim HPV-om koji se prenosi spolnim putem, u suradnji s Ligom protiv raka PGŽ. Što se tiče Nacionalnog programa za probir i rano otkrivanje raka pluća, unutar kojeg je predviđena provedba „škole nepušenja“, cilj je uključiti se u educiranje stanovništva PGŽ i povećati svijest o štetnim učincima pušenja, što bi dugoročno moglo smanjiti postotak pušača u PGŽ, u suradnji s aktivnostima prioriteta „Mentalno zdravlje i podrška obitelji u zajednici“.

PLAN AKTIVNOSTI I PLAN IMPLEMENTACIJE

Svjetska zdravstvena organizacija (u daljnjem tekstu: SZO) je identificirala osnovni set dokazano najboljih preventivnih programa prevencije KNB koji se fokusiraju na promjenu rizičnih ponašanja, ponajprije pušenja i nezdrave prehrane i na dostupnost farmakološke terapije svima kojima je potrebna. Provedba samih preventivnih programa nije oslonjena isključivo na zdravstveni sustav, već i na ostale vladine, ali i nevladine sektore, što govori da je za uspješnu borbu protiv kroničnih nezaraznih bolesti potrebno komprehenzivno djelovanje.

Populacija osnovnoškolske dobi

- Procjena prehrambenih navika osnovnoškolaca s obzirom na regionalne specifičnosti primorskog/gorskog dijela Županije - provođenje ankete o zdravstvenom ponašanju, znanju o prehrani i prehrambenim navikama,
- Izrada prijedloga jelovnika za sve osnovne škole PGŽ, s osvrtom na regionalne specifičnosti,
- Uzorkovanje cjelodnevnih obroka hrane (kontrola objekata koji pripremaju hranu za djecu),
- Radionice o pripremanju zdravih obroka za djelatnike u školama koje imaju vlastitu kuhinju,
- Edukacija nastavnika,
- Priprema radionica prema ERR okviru za podučavanje (evokacija-razumijevanje-refleksija) za učenike,¹
- Fizička aktivnost kao prevencija – Radionice o uporabi sportskih rekvizita u osnovnim školama (primjena poligona za elementarne igre) za nastavnike i učenike - u suradnji s RSS,
- Radionice nordijskog hodanja - u suradnji s KŠR Gorovo,
- Mala planinarska škola - u suradnji s HPD Platak,
- Mala škola nepušenja - u suradnji s prioritetom „Mentalno zdravlje i podrška obitelji u zajednici“
- Radionice o sigurnom korištenju interneta

S obzirom na trenutnu epidemiološku situaciju postoji mogućnost da se dio aktivnosti mora provesti on-line, što će se pravodobno planirati ovisno o trenutnim okolnostima.

Opća populacija

¹ Izrada edukativnih materijala za nastavnike i učenike.

Sadržaj radionica: osnovni principi pravilne prehrane, značaj hranjivih tvari za naše zdravlje i gdje se nalaze, nepravilna prehrana – rješavanje problema, psihološki aspekti poremećaja u prehrani, izrada dnevnog jelovnika.

- Održavanje predavanja/tribina/radionica prevencije KVB s jednostavnim i razumljivom edukacijom o prepoznavanju ranih simptoma srčanog i moždanog udara (vodećih uzroka smrti),
- Organiziranje i održavanje tečajeva edukacije za pružanje prve pomoći (kako pomoći oboljelom do dolaska hitne pomoći i transporta u bolnicu) - Održavanje dvosatnih radionica s teorijskim dijelom (o uzrocima zastoja rada srca i disanja i prvoj pomoći), praktičnim dijelom (pokazna vježba s treningom svih polaznika) i podjelom edukativnog materijala (knjižica i DVD),
- Radionice zdrave prehrane,
- Radionice nordijskog hodanja - u suradnji s KŠR Gorovo,
- Planinarska škola - u suradnji s HPD Platak,
- Uključivanje u *May Measurement Month* - edukacija građana o mjerenju krvnog tlaka (*self-measurement*) - u suradnji s liječnicima opće medicine,
- Radionice edukacije građana o mjerenju šećera u krvi (*self-measurement*) - u suradnji s liječnicima opće medicine, povodom obilježavanja Europskog dana debljine,²
- Škola nepušenja - u suradnji s prioritetom „Mentalno zdravlje i podrška obitelji u zajednici”,
- Predavanja/tribine/radionice o prevenciji i ranom otkrivanju raka - u suradnji s Ligom protiv raka PGŽ,
- Organizacija javnozdravstvenih akcija: Dan mimoza – nacionalni dan borbe protiv raka vrata maternice (siječanj), Svjetski dan bolesnika (veljača), Dan narcisa - nacionalni dan borbe protiv raka dojke (ožujak), Svjetski dan zdravlja (travanj), Svjetski dan sporta (svibanj), Svjetski dan plavih irisa - nacionalni dan borbe protiv raka debelog crijeva (svibanj), Svjetski dan nepušenja (svibanj),³ i Svjetski dan srca (rujan), Mjesec borbe protiv raka (studeni),
- Medijska kampanja (medijska promocija zdravlja): Promocija zdravlja i javnozdravstvenih programa putem lokalnih medija - Radio Rijeke, Novog lista, Kanala Ri.

Tablica 1. : Financijski plan prioriteta „Prevencija kroničnih nezaraznih bolesti od najranije dobi“

2022. – 2025. / po godini

KONTINUIRANE AKTIVNOSTI KOJE PODUPIRE PGŽ	TROŠAK PGŽ	OSTALI IZVORI FINANCIRANJA
Programi NZJZPGŽ:		
Prevenција bolesti srca i krvožilja	76.000,00 kn	
Centri za mlade-savjetovaništa otvorenih vrata	71.000,00 kn	JLS
PLANIRANE NOVE AKTIVNOSTI		
Pet koraka do zdravlja (ciklus od pet radionica o prevenciji KNB i promicanju zdravlja)	15.000 kn	JLS
OSTALE AKTIVNOSTI		
Prevenција melanoma		JLS

² Treće subote u svibnju se obilježava Europski dan debljine. Obilježavanje je započelo 2010. godine na inicijativu Europskog udruženja za proučavanje debljine (engl. European Association for the Study of Obesity, EASO).

³ Obilježavanje Svjetskog dana nepušenja potaknula je SZO još 1987. g. da bi ukazala na zdravstvene i ostale rizike povezane s uporabom duhana, te promicala politike koje će učinkovito smanjiti konzumaciju duhana.

Školica zdrave prehrane		JLS
UKUPNO	162.000,00 kn	

II. MENTALNO ZDRAVLJE I PODRŠKA OBITELJI U ZAJEDNICI

ANALIZA STANJA I DETERMINANTI

Procjene iz 2011. godine, govore kako u godini dana, u Europi od mentalnih poremećaja oboli visokih 38% stanovništva, a loše mentalno zdravlje čini 22% EU teret disabiliteta mjereno kroz godine života prevedene u nesposobnosti. S mentalnim poremećajima u Europi povezano je nevjerojatnih 277 milijardi eura izravnih i neizravnih troškova, a globalni troškovi depresivnih i anksioznih smetnji procjenjuju se na bilijun američkih dolara godišnje. Nadalje SZO navodi kako je čak 20% školske djece suočeno s mentalnim poteškoćama svake godine, dok njih 10% pokazuje i kliničke simptome. Činjenica kako 50% svih mentalnih poremećaja počinje prije 14. godine, a čak 75% prije 24. godine, ukazuje kako je zaštita mentalnog zdravlja djece i mladih javnozdravstveni i opći društveni prioritet. Podaci govore kako svega 20% ljudi s poremećajem mentalnog zdravlja bude prepoznato na vrijeme, a kako s vremenom problemi mentalnog zdravlja postaju sve kompleksniji, pogođeno dijete ili mlada osoba može imati poteškoća u obrazovanju, u pronalasku posla ili pak često izostaje s radnog mjesta te im je nerijetko narušeno fizičko zdravlje.

Rizični čimbenici za mentalno zdravlje djece i mladih uključuju slabe komunikacijske i socijalne vještine, nisko samopoštovanje, slabe vještine obrane, eksperimentiranje i zlouporabu sredstava ovisnosti, i dr. Važno je i pomaže dobro tjelesno zdravlje, inteligencija, pozitivna slika o sebi i dobri mehanizmi nošenja sa stresom. Nadalje važna je kvaliteta obiteljskih odnosa, obiteljsko nasilje kao i mentalno zdravlje roditelja što uključuje i zlouporabu alkohola i droga roditelja. Teške životne (obiteljske) situacije poput razvoda braka, preseljenja, gubici i žalovanje također su povezani sa mentalnim zdravljem. Važno je i da su roditelji dobro prilagođeni, da su zadovoljni brakom, da kao i dijete imaju unutarnji lokus kontrole, visoko samopoštovanje, da su optimistični te da imaju konstruktivne strategije suočavanja sa stresom. Čimbenici rizika iz školske sredine su otuđenost od škole, isključenost, izolacija, izostajanje u škole, buling i poteškoće u vršnjačkim odnosima te nizak školski uspjeh. Dobra škola pomaže mentalnom zdravlju učenika na način da potiče pozitivno školsko ozračje i pruža osjećaj sigurnosti, uključuje učenike i roditelje u rad škole i pruža prilike za razvoj vještina i prilike za uspjeh i postignuća, brine o svakom pojedincu te komunicira jasne standarde ponašanja i dosljedno postupanje prema učenicima. Vršnjački pritisak, utjecaj medija i društvenih mreža izuzetno su snažni posebice u doba puberteta i adolescencije. U konačnici društveno raslojavanje, siromaštvo i nezaposlenost, nepravda i diskriminacija, posljedice rata i izbjeglištva, sve su redom odrednice mentalnog zdravlja.

Mentalno zdravlje djece i mladih u RH i PGŽ

Rezultati Europskog istraživanja o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima (ESPAD 2019) ukazuju na primjetno smanjivanje pušenja i jednim dijelom pijenja alkohola kod hrvatskih 15 godišnjaka, ali smo i dalje pri vrhu ljestvice ESPAD zemalja. Iako bilježimo pad ekscesivnog epizodičnog pijenja godine (sa 54% 2011. na 45% 2019. godine), Hrvatska se i dalje nalazi na 6. mjestu ljestvice ESPAD zemalja. Zabilježen je i porast broja učenika (58%) koji su pili je u posljednjih 30 dana, što je blagi porast u odnosu na 55% u 2015. Hrvatska se i prema konzumaciji ilegalnih

droga u životu nalazi iznad europskog prosjeka pa tako 21% učenika u Hrvatskoj navodi da je barem jednom u životu probalo drogu. Marihuana je i dalje najčešće korištena ilegalna droga u RH i ESPAD zemljama.

Analiza korištenja sredstava ovisnosti i ostalih rizičnih ponašanja učenika srednjih škola u Primorsko-goranskoj županiji iz 2019. godine pokazuje kako u prosjeku više od 40% srednjoškolaca povremeno ili redovito konzumira alkoholna pića, njih 30,5% redovito puši cigarete, a marihuana je probalo otprilike 30% učenika dok ju redovito konzumira oko 10-12% učenika. Pokazatelji ugroženosti mentalnog zdravlja pokazali su lošije mentalno zdravlje djevojaka kod simptoma depresivnosti, psihosomatskim simptomima, strahu od negativne evaluacije i egzistencijalnoj krizi. Simptome utučenosti i žalosti iskazuje 10,8 učenika i 28,4% učenica, a nervozno i tjeskobno osjeća se 22,3 učenika i 50,0% učenica. I različiti psihosomatski simptomi (probavni problemi, glavobolje, problemi sa spavanjem, bolovi u vratu i ramenima) prisutni su kod velikog broja srednjoškolaca (14-40%).

Kada je riječ o osnovnoškolskoj populaciji Istraživanje NZZJZPGŽ s učenicima 8. razreda osnovnih škola iz 2018. godine u usporedbi sa 2007. godinom pokazuje kako je broj učenika koji su do 8. razreda probali pušiti prepolovljen s 47% na 22%. Konzumiranje alkohola smanjeno za trećinu sa 71% u 2007. godini na 50% u 2018. godini, dok je broj učenika koji su se opili već u osnovnoj školi smanjen s 35% na 15%. Najrizičniji oblici ponašanja poput pušenja prije 7. razreda te učestalo pijenje alkohola smanjeno je pak za 60-70%. Međutim, uočeni su novi pojavnici oblici rizičnih ponašanja vezanih uz korištenje digitalnih tehnologija koje tek treba adekvatno procijeniti i pratiti njihov utjecaj na mentalno zdravlje.

Socijalno-demografski uvjeti i kvaliteta života u PGŽ

Rezultati istraživanja "Mišljenja građana o kvaliteti života u lokalnoj zajednici Primorsko-goranske županije iz 2019. godine pokazuju kako građanima nedostaju jaslice i vrtići zbog čega su najviše zakinute majke. Radno vrijeme predškolskih i školskih ustanova te produženi boravak u školama neusklađeno je sa radom roditelja posebice u vrijeme školskih praznika. Nedostaju sadržaji za djecu u popodnevnim satima, izvanškolske aktivnosti ljeti i općenito besplatne izvanškolske aktivnosti i besplatne rekreativne aktivnosti za cijelu obitelj.

Analiza dostupnih programa i usluga namijenjenih djeci i obiteljima u dijelu kreativnog razvoja, slobodnog vremena i skrbi o djeci potvrđuje nedostatak programa i prije svega obuhvata djece aktivnostima izvan radnog vremena škole/vrtića. Nekoliko ustanova i udruga kontinuirano rade i pokušavaju premostiti ovaj jaz, no on još uvijek nije dostatan za potrebe građana. Primjerice, Dom mladih, Centar za tehničku kulturu (CTK), Udruga za promicanje dobrobiti „Portić“.

Nažalost većina sportskih sadržaja se naplaćuje od 100-300 kn mjesečno, kao i druge izvannastavne sportske i kreativne aktivnosti čime su iste nedostupne/teško dostupne za većinu obitelji s ispodprosječnim primanjima i više djece. U tom smislu potrebno je na lokalnoj razini sa sportskim udrugama razmotriti mogućnost uključivanja ranjivih skupina djece u sportske klubove.

U okviru tematske grupe Rijeka zdravi grad uočen je i ne(dovoljno)iskorišten potencijal javnih ustanova poput muzeja u organizaciji edukativnih radionica za slobodno vrijeme po uzoru na europske zemlje. Nedostaje i uređenih javnih površina pogodnih za obiteljski život sa slobodnim sadržajima, poput uređenih parkova, teretana na otvorenom, trim-staza, šetnica pogodnih za dječja kolica i sl.

Prevenicijska infrastruktura i resursi

2005. godine pri NZJZPGŽ započinje provedba programa Treening Životnih Vještina za učenike 3-7 razreda OŠ, što je sveobuhvatni program primarne prevencije rizičnih ponašanja u koji je uključeno oko 500 razreda i 10.000 učenika PGŽ svake godine. Program je od strane Vladina ureda za droge označen kao jedna od dva hrvatska primjera dobre prakse pri Europskom centru za praćenje droga (EMCDDA). Grad Rijeka od školske godine 2016/17 učenicima viših razreda osnovne škole omogućava pohađanje predmeta Građanski odgoj i obrazovanje kao izvannastavne aktivnosti čiji kurikulum u značajnoj mjeri doprinosi mentalnom zdravlju učenika u dijelu učenja uvažavanja drugih, toleranciji i nenasilju. Iako su u njega uključene sve riječke škole, zbog opterećenosti satnice učenika, obuhvat je relativno nizak (cca 700 učenika tijekom 2019/20 godine). NZJZPGŽ 8. godina provodi projekt prevencije nasilja "Koraci za budućnost bez nasilja - nasilje i mladi" s naglaskom na prevenciju nasilja među djecom i nasilja na internetu. Radionice se provode u osnovnim školama PGŽ-a.

Program jačanja roditeljskih vještina NZJZPGŽ koji pruža roditeljima znanja i vještine koje im pomažu u poticanju zdravog ponašanja i prevenciji rizičnih ponašanja uključuje interaktivne radionice u trajanju od 8 tjedana. Dječji dom Tić provodi program psihološke podrške namijenjen roditeljima koji su razvedeni ili je proces razvoda braka u tijeku, kontinuirano dva puta godišnje. U Obiteljskom centru u Rijeci provodi se preventivan program „Škola za roditelje“ s ciljem zadovoljavanja potreba i interesa roditelja za općim znanjem o ulozi roditelja i načinima odgoja djece.

U predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama nedostaje strukturiranih programa rada s djecom i roditeljima na osnaživanju socio-emocionalnih kompetencija djece i roditeljskih vještina obitelji, koje se pokazuju ključnima za zdravi start i uspješnu adaptaciju od vrtića do škole i kasnije u životu. Izvorno UNICEF-ov program radionica s roditeljima "Rastimo zajedno" namijenjen je roditeljima najmlađe djece u dobi do četiri godine života, a provodi se već duži niz godina u centrima Dječjeg vrtića Rijeka, kao i u Dječjem vrtiću Viškovo. Potrebno je ispitati mogućnost nastavka edukacije riječkih odgajatelja odnosno uključivanje još vrtića u ovaj program i na šire područje unutar PGŽ. Tijekom 2010-12. u pet osnovnih škola te dva dječja vrtića provodio program PATHS-RASTEM. Riječ je o kurikulumu od 40-50 lekcija socijalnog i emocionalnog učenja integriranom u redovni rad vrtića i OŠ. Unatoč dobrim iskustvima i zadovoljstvom škola i vrtića te znanstveno utemeljenoj evaluaciji program je zbog nedostatka sredstva obustavljen. U RH postoji jedan sličan *evidence-based* program pod nazivom RESCUR-„Na valovima“, čiji je autor Učiteljski fakulteta u Zagrebu, a u pripremi je još jedan kurikulum od strane Učiteljskog fakulteta u Rijeci.

Početak školske godine 2019./2020. se na Nacionalnoj razini krenulo s provedbom pilot projekta pod nazivom "Probir rizika u mentalnom zdravlju školske djece", koji je namijenjen učenicima 1.r. srednjih škola te se provodio i u našoj županiji tijekom sistematskih pregleda učenika 1.r.SŠ.

Ostali programi Odjela za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti NZJZ PGŽ, uključuju psihološko Savjetovalište za djecu i mlade kao i psihijatrijsku Ambulantu za mentalno zdravlje. Izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti odvija se na adresi Kalvarija 8, a poseban tim odlazi u zatvor gdje organizira i vodi grupu ovisnika koji se nalaze u pritvoru. Analiza zdravstvenih, socijalnih i nevladinih organizacija koji radi djecom i obiteljima ukazuje kao u Rijeci ne postoji savjetovalište specijalizirano za rad s djecom i obiteljima predškolske dobi, odnosno postoji nedostatak educiranog kadra za ranu dob. Obitelji s djecom u toj dobi nemaju se gdje javiti za psihološku pomoć, podršku i osnaživanje. Pri Odjelu za školsku i sveučilišnu medicinu djeluju više od 15 godina i Centri za mlade-savjetovališta otvorenih vrata, koji uz savjetovališta nadležnih školskih liječnika, ginekološku ordinaciju uključuje i psihološko savjetovalište za djecu i mlade.

NZJZPGŽ redovito priprema bilten Rizik koji služi kao informator prije svega stručnjacima o primjerima dobre prakse u području promicanja mentalnog zdravlja u zajednici. Odnedavno dostupan je i nacionalni program HZJZ razvoja mentalno zdravstvene pismenosti odgojno obrazovnih djelatnika usmjeren jačanju znanja i vještina boljeg prepoznavanja poteškoća mentalnog zdravlja te pružanja prve psihološke pomoći pod nazivom PomoziDa.

CILJANA SKUPINA I CILJEVI

Djeca predškolske dobi

Obzirom na relativno dobru pokrivenost programima osnaživanje učenika osnovnih škola (Trening životnih vještina, Građanski odgoj) potrebno je ispitati mogućnosti osnaživanja i širenja obuhvata programa socio-emocionalnog učenja u predškolskoj i ranoj OŠ dobi.

Učenici osnovnoškolske dobi

Obzirom na relativno dobru pokrivenost programima osnaživanje učenika osnovnih škola (Trening životnih vještina, Građanski odgoj) potrebno je raditi na jačanju obuhvata i kontinuitetu istih, unapređujući iste sadržajima koji odgovaraju na aktualne potrebe. Vezano za uočene nove pojavne oblike rizičnih ponašanja vezanih uz korištenje tehnologije iste bi bilo dobro adekvatno procijeniti i redovito pratiti njihov utjecaj na mentalno zdravlje.

Adolescenti

Potrebno je kroz primjerice fokus grupe ispitivati stavove i percepcije mladih ljudi o novim drogama kako bi planirali preventivne aktivnosti. Po pitanju pušenja posebno odskaču djevojke općenito i trogodišnje škole (55%) zbog čega bi u uz univerzalni pristup usmjeren svim srednjoškolcima bilo korisno osmisliti i ciljane programe i poruke (*tailored messages*) upravo za djevojke u nižim razredima srednjih škola. Pri kreiranju takvih ciljanih programa bilo bi uputno prethodno ispitati vrijednosni sustav ciljane skupine te uključiti učenike/ce kako bi poruke doprijele do ciljane skupine.

Roditelji

Roditelje je potrebno osnažiti i pružiti podršku roditeljima u ispunjavanju njihovih roditeljskih odgovornosti na te im od najranije djetetove dobi pružiti prilike da unaprijede znanja i vještine za uspješno roditeljstvo. Nedostaju li je njihov obuhvat nedovoljan aktivnosti usmjerene jačanju roditeljskih kompetencija, savjetovišta za obitelji rani razvoj, savjetovište mlade i dr. Također, potrebna je veća vidljivost informacija o mogućnostima za roditelje putem facebook grupa, stranica i web stranica organizatora, konferencija za medije, Novog lista, letaka i plakatima u školama.

Odgojno-obrazovne ustanove

Dobro osmišljeno promicanje mentalnog zdravlja mladih u lokalnim zajednicama i u obrazovanju, trebao bi biti ključni cilj zdravstvene, socijalne i obrazovne politike. U tom smislu trebalo bi krenuti od samoanalize unutra svake škole i raščlambe potreba učenika, roditelj i nastavnika. Za ovaj proces potrebno je osigurati podršku školama kroz vodeni supervizijski proces. Naime, podaci prikupljenim istraživanjem provedenim u PGŽ mogu školama poslužiti kao vrijedna informacija o tome koliko su njihovi učenici izloženi zdravstveno rizičnim čimbenicima i imaju li poteškoća vezanih uz psihološko/emocionalno/socijalno funkcioniranje. Osim toga profesorima je važno osigurati podršku za vlastiti rast i razvoj u području mentalno zdravstvene pismenosti.

Dugoročni cilj

Unaprijediti mentalno zdravlje djece i mladih osnaživanjem obitelji i pružanjem prilika za pozitivna iskustva u ranom djetinjstvu, poticajnim roditeljstvom, učinkovitijim preventivnim odgojnim i obrazovnim programima, ranom detekcijom djece i obitelji u riziku te adekvatnom podrškom u zajednici.

Kratkoročni ciljevi

Osnažiti socio-emocionalne i životne vještine djece i mladih

- Edukacijom odgajatelja i učitelja do povećati obuhvat djece uključene u programe socio-emocionalnog učenja u predškolskoj i ranoj osnovnoškolskoj dobi.
- Povećati obuhvat djece i mladih uključenih u aktivnosti učenja životnih vještina i građanskog odgoja

Osnažiti roditeljske vještine

- Edukacijom odgajatelja i učitelja povećati obuhvat roditelja uključenih u programe osnaživanja i jačanja roditeljskih vještina u predškolskoj i ranoj osnovnoškolskoj dobi.

Unaprijediti sustav rane detekcije i rane intervencije

- Provedbom probira mentalnog zdravlja povećati broj djece upućene u savjetovalište za mlade od strane školskih liječnika
- Provedbom programa jačanja mentalno zdravstvene pismenosti povećati unaprijediti znanja i vještine učitelja i nastavnika o mentalnom zdravlju
- Uspostaviti savjetovalište za rani razvoj i djecu s teškoćama u razvoju

Osnaživanje škola za učinkovitiju prevenciju

- Praćenjem stanja mentalnog zdravlja osigurati pravovremene informacije za planiranje prevencije za škole i lokalne zajednice.
- Pružanjem podrške školama izraditi na znanosti utemeljene školske politike prevencije i promocije mentalnog zdravlja.

Osnaživanje ranjivih skupina djece i obitelji

- Uključiti ranjive skupine djece u sportske klubove.

Unaprijediti mogućnosti slobodnog vremena

- Povećati broj besplatnih aktivnosti slobodnog vremena djece i mladih u lokalnim zajednicama
- Povećati broj javnih površina pogodnih za obiteljski život s javnim i slobodnim sadržajima, poput uređenih parkova, teretana na otvorenom, trim-staza, šetnica pogodnih za dječja

Povećati obuhvat predškolskog odgoja

PLAN AKTIVNOSTI I PLAN IMPLEMENTACIJE

- Programi razvoja roditeljskih vještina za djecu predškolske dobi (npr. Rastimo zajedno)
- Programi jačanja roditeljskih vještina za školsku dob (npr. program roditeljskih vještina NZJZPGŽ).

- Programi socio-emocionalnog razvoja poput PATHS-RASTEM, RESCUR i sl.
- Programi razvoja i osnaživanja životnih vještina, građanskog odgoja, prevencija nasilja.
- Probir rizika u mentalnom zdravlju školske djece- procjena rizika i intervencije
- Ispitivati stavove i percepcije mladih ljudi o novim drogama.
- Ciljani programi za pušenje usmjereni općoj populaciji i posebno djevojkama u nižim razredima SŠ.
- Programi poticanja mentalno zdravstvene pismenosti učitelja i nastavnika (npr. PomoziDA)
- Praćenje rizičnih ponašanja djece i mladih učenika OŠ i SŠ
- Razvoj podrške školama za samoanalizu i izradu školskih preventivnih programa
- Psihološko savjetovanje za rad s učenicima s teškoćama u razvoju
- Otvaranje Savjetovanja za obitelj i rani razvoj i projekti poput Općine Viškovo i Grada Kastva: "Podrška djeci s teškoćama u razvoju, problemima u ponašanju te djeci slabijeg socijalno-ekonomskog statusa"
- Tisak i distribucija Informativnih vodiča i publikacija o odrastanju
- Sufinanciranje obrta za čuvanje djece
- Osnaživanje zajednice kroz volonterski rad za uređenje okoliša vrtića ili škola
- Razvoj aktivnosti kreativnog provođenja slobodnog vremena unutar javnih kulturnih ustanova
- Za obitelji u riziku od siromaštva, omogućiti besplatne aktivnosti slobodnog vremena.
- Uređenje javnih površina pogodnih za obiteljski život s javnim i slobodnim sadržajima, poput uređenih parkova, teretana na otvorenom, trim-staza, šetnica pogodnih za dječja

Tablica 2. : Financijski plan prioriteta „Mentalno zdravlje i podrška obitelji u zajednici“

2022. – 2025. / po godini

KONTINUIRANE AKTIVNOSTI KOJE PODUPIRE PGŽ	TROŠAK PGŽ	OSTALI IZVORI FINANCIRANJA
Programi NZJZPGŽ: -Trening životnih Vještina za 3-7 r OŠ -Savjetovanje za mlade u Rijeci, na otocima i Gorskom Kotaru -Mentalno zdravstvena pismenost: PomoziDa -Radionice roditeljskih vještina - Vodič za obitelj i odrastanje - Bilten Rizik	1.311.700,00	Grad Rijeka, Ministarstvo zdravstva, HZZO
PLANIRANE NOVE AKTIVNOSTI		
Ispitivanje mentalnog zdravlja srednjoškolaca (MEDRI)	10.000,00 kn	Nacionalna zaklada za znanost, JLS
Edukacija djelatnika vrtića „RESCUR“ (Sekcija predškolskih psihologa PGŽ)	15.000,00 kn	-
Nadopuna timova „Rastimo zajedno“ – edukacija novih provoditelja- bez puta i smještaja	6.000,00 kn	Dječji vrtići (putni trošak, event, smještaj za sudionike)

Podrška voditeljima Rastimo zajedno (intervizija, razvoj programa)	5.000,00 kn	Dječji vrtići (putni trošak, event.smještaj za sudionike)
UKUPNO	1.347.700,00 kn	

III. RANA INTERVENCIJA I PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA OBITELJI

ANALIZA STANJA I DETERMINANTI

Usluga rane intervencije uključuje sve oblike poticanja usmjerene prema djeci i savjetovanja usmjerena prema roditeljima koji se primjenjuju kao izravne i neposredne posljedice nekog utvrđenog razvojnog uvjeta. Rana intervencija usmjerena je na dijete kao i njegove roditelje, obitelj i širu mrežu (Europska mreža za ranu intervenciju) odnosno na stručnu poticajnu pomoć djeci i stručnu i savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima kod nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće djeteta te se pruža do 3. godine života (najduže do 7.g.) (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 33/12). Ove definicije objedinjuju ono što čini bit rane intervencije, a to znači što ranije uključivanje djeteta u sam proces rehabilitacije, neovisno o tome je li oštećenje nastalo prenatalno, perinatalno ili postnatalno, te rad s roditeljima i pružanje podrške. Pod pojmom rehabilitacija podrazumijeva se osposobljavanje djeteta s teškoćama sve do pune fizičke, emocionalne, društvene, radne i ekonomske samostalnosti kojoj je ono doraslo (Stojčević-Polovina, 1998).

Neurorizična djeca su ona djeca koja su imala različite komplikacije tijekom trudnoće majke, pri porodu ili neposredno poslije poroda. To su djeca čiji je nezreli mozak tijekom trudnoće, poroda ili u novorođenačko doba bio izložen djelovanju štetnih čimbenika. Djeca s teškoćama u razvoju su ona koja zbog tjelesnih, senzoričkih, komunikacijskih ili intelektualnih teškoća trebaju dodatnu potporu za učenje i razvoj kako bi ostvarila najbolji mogući razvojni ishod i socijalnu uključenost. (Zakon o socijalnoj skrbi, Narodne novine 33/12).

U Hrvatskoj još uvijek nije provedena sveobuhvatna anketa kućanstava u odnosu na udio djece u dobi od rođenja do 5. godine života s razvojnim rizikom, odstupanjem u razvoju, teškoćama u razvoju ili potrebama u pogledu ponašanja ili mentalnoga zdravlja. Prema mrežnoj stranici Worldometer Ujedinjenih naroda, 2019. godine u Hrvatskoj je bilo ukupno 230 188 djece od rođenja do pete godine života. Godine 2019. izviješteno je da 31 od 35 programa rane intervencije pruža usluge za ukupno 1 909 djece, što je prosječno 62 djece po programu. Tako ukupan broj djece upisane u 47 programa rane intervencije može iznositi čak 2 914. Koristeći moguću stopu od 10,5 % od 230 188 djece u dobi od rođenja do pete godine života, čak 24 169 djece moglo bi trebati usluge rane intervencije. Ako je to slučaj, onda samo 12,1 % djece koja ispunjavaju uvjete za korištenje usluga RI te usluge i primaju, a za prosječno 21 255 djece bit će potrebno osigurati dodatna mjesta. Kako bi se pružile usluge svoj hrvatskoj djeci s razvojnim rizicima, razvojnim odstupanjima i teškoćama u razvoju, bit će nužno proširiti kompetentne programe rane intervencije i osnovati dodatne programe, posebno u područjima gdje su te usluge rijetke.

Na radnom sastanku s predstavnicima Grada Rijeke i KBC Rijeka održanom u siječnju 2021., iznesen je okvirni podatak o tome da se na godišnjoj razini rađa oko 10% neurorizične djece što iznosi 200-300 djece. Od te djece, otprilike 20% odnosno njih 40-ak zahtjeva daljnji stručni tretman, odnosno rehabilitaciju i praćenje.

Pregled stručnih članaka otkrio je da se roditelji suočavaju s velikim izazovima kako bi osigurali usluge za svoju djecu, a posebno je zabrinjavajuće da imaju osjećaj da nedostaju usluge rane intervencije usmjerene na obitelj. Ono što voditelji programa rane intervencije na području RH smatraju važnim preprekama za roditelje pri uključivanju u usluge rane intervencije su:

1. udaljenost usluge od kuće (85 %),
2. nedostatno znanje o ispunjavanju uvjeta za korištenje usluga (79 %) i
3. stigmatizacija teškoća u razvoju (44 %).

Također navode i nedostatak znanja o uslugama RI, lošu međusektorsku koordinaciju, duge liste čekanja, nedovoljan broj pružatelja usluga socijalne skrbi, nedostatak kvalificiranih stručnjaka i nepoznavanje uvjeta za priznavanje usluge rane intervencije od strane roditelja i dijela djelatnika sustava socijalne skrbi.

U istraživanju Pećnik i sur. (2015) pokazalo se da djelatnici CZSS-a, prepoznaju razliku u razini zadovoljenosti potreba roditelja djece s teškoćom u razvoju koji žive u urbanim i ruralnim sredinama te autori predlažu mobilne timove stručnjaka kao jedan odgovor na problem nejednakog pristupa ranoj intervenciji i drugim uslugama za djecu s teškoćama koja žive u (udaljenim) selima. Sljedeći veliki problem za obitelji je činjenica da usluge koje su potrebne obitelji pružaju stručnjaci zaposleni u više različitih sustava: sustav zdravstva, socijalne skrbi, obrazovanja te nevladin sektor, tj. usluge dolaze iz različitih sustava među kojima nema suradnje i usklađivanja (Matijaš i sur., 2014). Osim toga, struktura raspodjele stručnjaka u sustavu zdravstva, osobito u državnim ustanovama, pokazuje da su potrebe roditelja i njihovog suočavanja s činjenicom da podižu dijete s rizikom na razvojni ishod zanemarene, te da rana intervencija u sustavu zdravstva nema dva fokusa: dijete i obitelj (Matijaš i sur., 2014). Kadić (2015) u svom specijalističkom radu prikazuje dostignuća Hrvatske u odnosu na 5 elemenata na kojima bi se trebali temeljiti nacionalni sustavi rane intervencije:

1. Dostupnost: U Hrvatskoj postoje zakonske mjere, međutim još uvijek nisu dovoljno definirane po pitanju kvalitete i kriterija evaluacije rane intervencije, ne uključuju razvijanje regionalnih i nacionalnih centara za ranu intervenciju te je nedovoljno definirana suradnja različitih resora kao što su: obrazovanje, socijalna i zdravstvena skrb. Postoje razni promotivni letci/knjižice o uslugama rane intervencije ali često informacije nisu kontrolirane kvalitete postoje velike razlike u pokrivenosti informacijama u različitim regijama Hrvatske.

2. Pristupačnost: Posljednjih godina povećava se broj Centara za rehabilitaciju i bolnica koji osnivaju timove za ranu rehabilitaciju te ih obučavaju za rad na polju rane intervencije. Sve je veći broj (u većem broju županija) nevladinih organizacija (udruga) za ranu intervenciju i projekata kao i privatnih pružatelja usluga rane intervencije koji imaju zaposlene specijaliste rane intervencije, ali još uvijek je pristupačnost uslugama raznolika. Mreža rane intervencije nije u potpunosti razvijena, a u vrlo malom broju slučajeva se rana intervencija pruža u domu obitelji.

3. Priuštivost: Usluge rane intervencije koje pružaju institucije financirane od strane države besplatne su za korisnike. Međutim, one se pružaju i vrlo malom opsegu i vrlo često nisu dostupne zbog velikih potreba i lista čekanja. U slučaju kada uslugu pružaju udruge, one se najčešće financiraju kroz projekte i programe koje udruge provodi u suradnji, najčešće s Ministarstvom nadležnim za poslove socijalne skrbi.

4. Transdisciplinarnost: Pružanje usluga rane intervencije uključuje stručnjake iz različitih disciplina s različitim specijalnostima. Kako bi osigurali kvalitetan timski rad potrebno je imati otvoren stav prema obiteljima i ostalim stručnjacima, dijeliti načela,

ciljeve i radne strategije. Međutim, iako je ova praksa dobro zamišljena, u Hrvatskoj još uvijek nije sasvim provedena te se često još uvijek više radi multidisciplinarno nego transdisciplinarno, a prijenos informacija i komunikacija među stručnjacima koji pružaju ranu intervenciju u Hrvatskoj još je uvijek, u najvećem broju slučajeva, teret roditelja.

5. Raznolikost usluga: U Hrvatskoj je vrlo dobro razvijeno praćenje trudnica, međutim savjetovanje i rana intervencija kod otkrivanja prenatalnih faktora rizika, savjetovanje u rodilištu još uvijek nisu pokrivena. Nedovoljno se iskorištavaju resursi nevladinih organizacija i privatnih pružatelja usluga koji imaju kompetentne stručnjake i postoje u lokalnoj zajednici, ali zbog nefinanciranja njihovih usluga od strane države, oni često roditeljima nisu priuštivi, a niti su na njih roditelji upućivani. Teškoće su prisutne i u prijelazu iz jednog sustava u drugi. Roditelji djece s teškoćama prolaze težak put pronalaska vrtića koji bi primio njihovo dijete.

Od 20 hrvatskih županija i Grada Zagreba, 14 županija i Grad Zagreb pružaju jednu ili više usluga rane intervencije, a Primorsko-goranska 2 pružatelja usluga. Na području PGŽ-a djeluje više ustanova za smještaj djece s teškoćama u razvoju: Centar za rehabilitaciju Rijeka, Centar za rehabilitaciju Fortica dok se usluga rane intervencije kontinuirano pruža u Dnevnom centru Slava Raškaj za djecu sa slušnim oštećenjima i govorno – jezičnim teškoćama i Centru za autizam za djecu s poremećajima iz tog spektra. Iz ovoga je vidljivo da nedostaje kontinuirana stručna pomoć i podrška djeci i obiteljima koji se suočavaju sa drugim razvojnim rizicima i poremećajima.

CILJANA SKUPINA I CILJEVI

1. Djeca kod koje su rizici uočeni odmah pri rođenju - prijevremeno rođena djeca; djeca s intrauterinim zastojem rasta, djeca s perinatalnim oštećenjem mozga, djeca s različitim nasljednim i stečenim bolestima ili urođenim sindromima,
2. Djeca s povećanim rizikom za nastanak oštećenja
3. Djeca sa razvojnim teškoćama;
4. Djeca s motoričkim teškoćama (cerebralna paraliza, distoni sindrom i sl.), višestrukim teškoćama, kroničnim bolestima, genetičkim sindromima, glasovno-govorno-jezičnim teškoćama, intelektualnim teškoćama, poremećajima iz autističnog spektra, oštećenjem sluha i oštećenjem vida detektirana od strane stručnih djelatnika zdravstvenih ustanova posebno KBC Rijeka, s prebivalištem na području PGŽ, dobi od 0 do 7 godina
5. Obitelji i/ili majke i trudnice s potencijalnim razvojnim rizicima po dijete po procjeni stručnih djelatnika centara za socijalnu skrb na području PGŽ

Dugoročni cilj

Prepoznati i uslugom rane intervencije obuhvatiti veći broj djece s neurorizicima i razvojnim teškoćama što će rezultirati prevencijom institucionalizacije i boljim uvjetima za razvoj djeteta i smanjenjem javnih troškova u budućnosti.

Kratkoročni ciljevi

1. Povećati broj djece i obitelji uključenih usluga rane intervencije te dostupnost i pravovremenost usluga
2. Održati postojeće usluge rane intervencije i povećati kvalitetu i sveobuhvatnost istih

PLAN AKTIVNOSTI I IMPLEMENTACIJE

Kako bi se osiguralo postignuće prvog cilja planirane su slijedeće aktivnosti:

1. Osigurati suradnju između sustava zdravstva (probir i dijagnostika) i sustava socijalne skrbi tj. pružatelja usluga RI
2. Pojednostaviti proces ostvarivanja prava na uslugu rane intervencije
3. Formirati još jedan tim za pružanje RI na području PGŽ
 - o Građevinski radovi i opremanje prostora za RI
 - o Zapošljavanje stručnog tima u sastavu edukacijski rehabilitator, logoped, fizioterapeut i psiholog)
4. Povećati dostupnost RI na i izvan područja Grada Rijeke
5. Detektirati obitelji u riziku
6. Povećati informiranost roditelja o njihovim pravima i pružateljima usluga
7. Osigurati nastavak i povećati kvalitetu pružanja usluga RI
8. Osnažiti roditeljska znanja, kompetencije te kapacitete za razumijevanja specifičnosti u skrbi za djecu s teškoćama

Tablica 3. : Financijski plan prioriteta „Rana intervencija i psihosocijalna podrška obitelji“

2022. – 2025. / po godini

NOVE AKTIVNOSTI KOJE PODUPIRE PGŽ	TROŠAK PGŽ	OSTALI IZVORI FINANCIRANJA
Informiranje roditelja o njihovim pravima i pružateljima usluga (brošure letci i sl.)	10.000,00 kn	
UKUPNO	10.000,00 kn	

IV. SKRB O STARIJIMA I PODRŠKA AKTIVNOM STARENJU

ANALIZA STANJA I DETERMINANTI

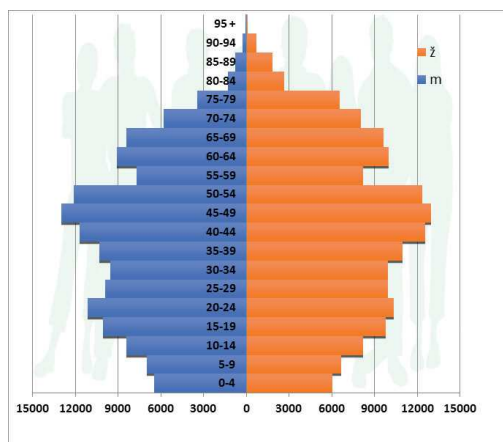
Prema Popisu stanovništva iz 2011. godine, na području Primorsko-goranske županije živjelo je 296.195 stanovnika, odnosno 6,9 % ukupnog broja stanovnika Republike Hrvatske. Prema procjenama broja stanovnika Državnoga zavoda za statistiku, Primorsko-goranska županija je 2018. godine imala 283.405 stanovnika. Podaci ukazuju na kontinuirani negativni trend kretanja broja stanovnika od 1991. godine do danas.

Dobna piramida stanovništva Primorsko – goranske županije

Kao posljedica dugogodišnjeg smanjivanja nataliteta, dobna piramida Primorsko-goranske županije razorene su u dječjoj bazi i podsjećaju na urne. Sve je više stanovnika u dobnim skupinama 60 i više godina pa se struk piramide pomiče prema gore. Riječ je o regresivnom tipu starosne strukture (baza piramide uža je od njezinog središnjeg dijela). Stope nataliteta na razini su mortaliteta ili čak i niže. To ukazuje na nizak, opadajući prirodni priraštaj stanovnika i na proces depopulacije.

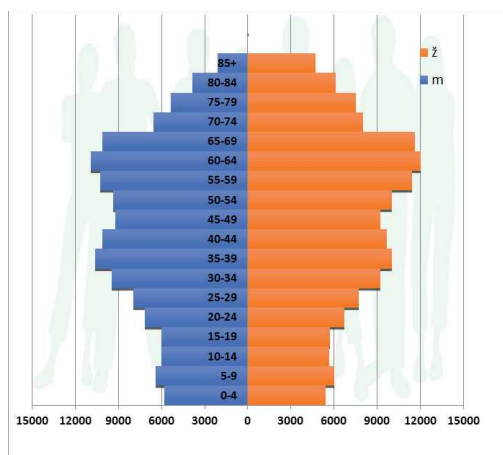
Slika 1. Dobna piramida stanovništva Primorsko-goranske županije po popisu 2001. godine

(Izvor: NZJZ PGŽ, Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2018. godinu).



Slika 2. Dobna piramida stanovništva Primorsko-goranske županije po popisu 2011. godine

(Izvor: NZJZ PGŽ, Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2018.godinu.)



Osnovni kontingenti stanovništva Primorsko-goranske županije po subregijama

Prema rezultatima popisa stanovništva iz 2011. godine, u Primorsko-goranskoj županiji živi 296 195 stanovnika. Od ukupnog broja stanovnika udio žena je 51,7%, a muškaraca 48,3%. Udio pučanstva starog 65 i više godina iznosi 18,91%. Prema klasifikaciji Ujedinjenih naroda, Primorsko-goranska županija spada u područje s vrlo starim pučanstvom (više od 10% iznad 65+). Udio pučanstva od 0-39 godina u ukupnom pučanstvu je 43,4%, što označava veliko starenje populacije (udio manji od 60%).

U 2018. godini nastavlja se kontinuirano starenje stanovništva. Stanovništvo Republike Hrvatske, s prosječnom starošću od 43,3 godine, ubraja se među najstarije nacije Europe. Prosječna starost stanovnika Županije još je veća - 43,9 godina. Procesu starenja uvelike pridonosi višegodišnje opadanje udjela mladog stanovništva (0-19 godina) u ukupnom stanovništvu. Spomenuti udio u Primorsko-goranskoj županiji iznosi 16,55% i manji je od državnog prosjeka (19,6%). Udio kontingenta 65 i više godina u ukupnom stanovništvu iznosio je 23,22% i znatno je veći od 18,91% koliko je iznosio na

službenom popisu 2011. godine. Udio radno aktivnog stanovništva iznosio je 60,22% i također je nešto manji od udjela 2011. godine kada je iznosio 63,96%.

Osnovni kontingenti stanovništva Primorsko-goranske županije po subregijama (DZS, Popis stanovništva 2011.)

Područje	Svega	DOBNE SKUPINE				Prosječna starost	Index starenja*	Kof. ukupne dobne ovisnosti**
		0 - 14	0 - 19	20 - 64	65 i više			
RIJEKA	128 624	14 965	20 733	82 503	25 388	44,5	169,8	45,7
struktura	100	11,63	16,12	64,14	19,74			
PRIOBALJE	104 854	14 214	19 196	67 853	17 805	42,2	136,2	44
struktura	100	13,56	18,31	64,71	16,98			
OTOCI	39 706	5 203	7 223	24 853	7 630	43,1	146,9	47,8
struktura	100	13,1	18,19	62,59	19,22			
GORSKI KOTAR	23 011	2 585	3 607	14 223	5 181	45,8	190,5	50,9
struktura	100	11,23	15,68	61,81	22,52			
ŽUPANIJA	296 195	36 967	50 759	189 432	56 004	43,9	155,3	45,7
struktura	100	12,48	17,14	63,96	18,91			

* Pokazuje broj stanovnika starih 60 i više godina prema broju stanovnika starih 0-19 godina.

** Pokazuje stupanj opterećenosti stanovništva radnog kontingenta mladima i starima

Prirodno kretanje stanovništva Županije

Podaci o prirodnom kretanju stanovništva jedan su od pokazatelja stvarnih demografskih procesa u Županiji. U promatranom razdoblju prirodno kretanje Županije kao i svih njenih subregija bilo je negativno, što znači da je u njima umiranje bilo učestalija pojava od rađanja. U tom su razdoblju samo tri jedinice lokalne samouprave imale pozitivnu prosječnu stopu prirodnog priraštaja stanovnika (Viškovo 5,5‰, Kastav 0,8‰, i Omišalj 4,2‰). Krk je imao nultu stopu priraštaja. U ostalim jedinicama došlo je do denataliteta. Uzrok takvom stanju prvenstveno leži u niskom natalitetu i visokom mortalitetu (velik udio starije populacije). Najmanju prosječnu stopu prirodnog priraštaja u promatranom razdoblju imao je, očekivano, Gorski kotar (-10,5‰), a najmanju Priobalje (-2,1‰) (11-20). Negativno prirodno kretanje u proteklih deset godina pokazuje i vitalni indeks koji stavlja u omjer broj živorođenih u odnosu na broj umrlih. Od svih promatranih jedinica, najniži vitalni indeks zabilježen je u Skradu u kojem jedno rođenje prati četiri umiranja. Vitalni indeks u kojem je broj živorođenih veći od broja umrlih zabilježen je samo u tri jedinice lokalne samouprave: Viškovu, Omišlju i Kastvu.

Mirovinsko osiguranje

U 018. godini u Primorsko-goranskoj županiji bilo je ukupno 81 143 korisnika mirovine. Muških korisnika mirovine bilo je 34 739 (42,8%), a ženskih 46 404 (57,2%). U svim subregijama veći je broj korisnika mirovina. Prema vrsti mirovine, u Županiji je najviše bilo korisnika ukupne starosne mirovine (starosna i prijevremena starosna) 61 366 (75,6%), zatim korisnika obiteljske 13 732 (16,9) te invalidske mirovine 6 045 (7,4%).

U svim subregijama, kao i u Županiji, ženama su manje prosječno isplaćene mirovine u odnosu na mirovine isplaćene pripadnicima muškog spola. Na razini Županije mirovina isplaćena ženama iznosi 78,6% od iste isplaćene muškarcima. Najveća prosječna mirovina isplaćena je muškarcima u Rijeci u iznosu od 3 555,17 kn, a najmanja ženama u Gorskom kotaru u iznosu od 2 289,00 kn.

Raspodjela umirovljenika po subregijama

Najmanji je apsolutni broj umirovljenika u Gorskom kotaru, ali imaju najveći udio u stanovništvu (30,5%). Najmanji udio umirovljenika u stanovništvu imaju Otoci, nešto više od četvrtine stanovnika (25,3%). Prosječna mirovina za Republiku Hrvatsku, iznosila je 2.688,12 kuna.

Umirovljenici po subregijama, 2018. godina

Područje	Broj umirovljenika	Udio u stanovništvu	Prosječni iznos mirovine	Odnos broja korisnika mirovina i zaposlenika
Grad Rijeka	36 899	28,7	3 128,57	1: 1,68
Priobalje	27 206	26,0	2 903,92	1: 1,02
Otoci	10 030	25,3	2 707,92	1: 1,59
Gorski kotar	7 008	30,5	2 644,39	0,85: 1
Županija	81 143	27,4	2 959,44	1: 1,37

Infrastruktura

U Primorsko – goranskoj županiji djeluju 4 doma za starije osobe čiji je osnivač Županija i još 5 privatnih domova te 31 Obiteljski dom. Sveukupno je to 40 domova za starije i obiteljskih domova.

Prema podacima dobivenim iz samih domova, trenutno (iako je to promjenjivo) u domovima je smješteno 1500 osoba starije životne dobi.

Domovi za starije osobe čiji je osnivač Županija:

1. Dom za starije osobe Kantrida - Rijeka
2. Doma za starije osobe Volosko- Opatija
3. Dom za starije osobe Mali Kartec – Krk
4. Dom za starije osobe M. Stuparić -V. Lošinj

Veći privatni domovi za starije:

1. Vitanova - Rijeka
2. Nina -Rijeka (Čavle)
3. Kamomila- Rijeka (Čavle)
4. Salvia - Crikvenica
5. Domska vila Vinka – Delnice

Obiteljski domovi (Ukupno 31)

CILJANA SKUPINA I CILJEVICiljana skupina su sve starije osobe na području PGŽ.

Skrb o starijima osobama opterećenih zdravstvenim i psihosocijalnim problemima traži osobitu pažnju društva, osobito u vremenu u kojemu su domovi za starije racionalizirali ljudske i materijalne resurse do maksimuma, pa je potrebno tražiti kreativna rješenja u zajednici. Starosna dob sama po sebi smanjuje interese i fizičke aktivnosti stanara a povećava potrebu za duhovnim sadržajima. Velikim djelom potrebe se zadovoljavaju dodatnim naporom djelatnika, a u mnogočemu ih mogu zamijeniti volonteri, osobito kada to čine osobe starije životne dobi. Za neke osobe starije životne dobi to je ujedno i prigoda da učine nešto dobro za društvo. U istraživanju o potreba starijih osoba utvrđene su četiri glavne potrebe ispitanika: financijske, zdravstvene, potrebe za druženjem i aktivnošću. Rezultati istraživanja ukazali su na to da starije osobe žele biti viđene kao korisni članovi društva i prihvaćene od strane okoline.

Potrebe za druženjem i aktivnošću pokazale su se izraženije od financijskih i zdravstvenih potreba, odnosno izraženost postojanja tih potreba naglašava jačinu njihove socijalne uključenosti.

Djelatnici i korisnici domova: negovatelji, medicinske sestre, socijalni radnici koji su u svakodnevnoj komunikaciji s korisnicima. Poznato je da je briga za starije osobe s demencijom težak i iscrpljujući posao te su potrebna dodatna znanja i vještine. Poteškoće u komunikaciji s korisnikom predstavlja nedovoljno znanje iz područja demencije i palijativne skrbi, zbog čega dolazi do konfliktnih situacija, osjećaja nemoći ali i do verbalne agresije prema korisniku. Komunikacija može predstavljati otežavajući faktor u svakodnevnom radu, dolazi do povećanog stresa, profesionalnog sagorijevanja i na kraju velike stope bolovanj

Dugoročni ciljevi:

1. Umrežavanjem ključnih čimbenika i njihovom aktivnom-efikasnom suradnjom i djelovanjem podići kvalitetu života i skrbi starijih osoba na području PGŽ.
2. Postići promjenu pristupa u komunikaciji osoblja koji su u direktnom radu sa starijim osobama osobito onim oboljelim od demencije i osobama kojima je potrebna palijativna skrb, kroz redovito održavanje edukacije djelatnika.
3. Podizanje kvalitete života korisnika u domovima kroz promjene u pristupu i komunikaciji od strane djelatnika, bolje razumijevanje i podrška starijim osobama osobito oboljelim od demencije i onima kojima je potrebna palijativna skrb, te veće zadovoljstvo u radu od strane djelatnika.
4. Podizanje kvalitete života starijih osoba kroz njihovo aktivno sudjelovanje u životu zajednice te promicanje pozitivnih stavova u društvu o starijim osobama.
5. Promjena ponašanja starijih osoba i naznake smanjivanja korištenja lijekova za bolesti povezane s neprimjerenom ishranom i nedovoljnom fizičkom aktivnošću.

Kratkoročni ciljevi:

Povezivanje - umrežavanje i aktivna suradnja matice umirovljenika, DCK PGŽ, DZ PGŽ, CZSS na području PGŽ i NZJZPGŽ kojim se žele postići:

- Brže rješavanje zdravstveno – socijalnih pitanja osoba starije životne dobi
- Povećati zadovoljstvo ostvarivanjem svojih prava i rješavanjem zdravstvenih potreba osoba starijih od 60 godina u samačkim domaćinstvima

Edukacija stručnjaka u radu sa starijim osobama

- Kod korisnika domova za starije osobe unaprijediti zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima.
- Unaprijediti zadovoljstvo skrbi (djelatnicima) u domovima za starije osobe kod članova obitelji korisnika domova.

Uključivanje volontera u pružanju skrbi i podrške starijim osobama

- Smanjiti osjećaj osamljenosti kod korisnika domova za starije osobe,
- Povećati osjećaj zadovoljstva i korisnosti kod članova udruge umirovljenika uključenih u program volontiranja.

Edukacija o pravilnoj ishrani i fizičkoj aktivnosti i provođenje ciljanih mjera kao preduvjetima očuvanja zdravlja te postizanju bolje kvalitete života unatoč bolesti

- Okupiti tim i detaljno razraditi zadatke, načine provođenja ciljeva kao i resurse potrebne za njihovo ostvarenje

PLAN AKTIVNOSTI I PLAN IMPLEMENTACIJE

Povezivanje i umrežavanje

- izrada protokola o načinu na koji će se odvijati međusobno informiranje i djelovanje članova Tima
- Suradnja sa svim dionicima (ustanove i institucije)
- Bolje informiranje osoba starije životne dobi o njihovim pravima i dostupnim uslugama

Edukacija stručnjaka:

- Izrada priručnika, brošura, upitnika i dr.
- Organizirati edukaciju stručnjaka,
- Ispitati zadovoljstvo korisnika i djelatnika prije provedbe edukacije
- Provoditi redovitu edukaciju po domovima,
- Ispitati zadovoljstvo korisnika i djelatnika nakon provedene edukacije

Uključivanje volontera:

- Ispitati interes kod korisnika i aktivnosti koje bi se provodile
- Dogovoriti suradnju s maticom umirovljenika, definirati opis posla i procjenu rizika za volontera
- Praćenje rada volontera

Edukacija o pravilnoj ishrani

- Informiranje javnosti o početku i sadržaju projekta
- Suradnja s liječnicima obiteljske medicine radi praćenja učinaka aktivnosti na zdravlje sudionika u projektu (mjerjenje BMI-a, tlaka, glukoze u krvi, masnoće, urata i utvrđivanje hba1c- a
- Održavanje predavanja, radionica i vježbanje
- Ispitivanje zadovoljstva sudionika u programu 2022. – 2025. / po godini

NOVE AKTIVNOSTI KOJE PODUPIRE PGŽ	TROŠAK PGŽ	OSTALI IZVORI FINANCIRANJA
Izrada priručnika za osobe starije životne dobi o njihovim pravima i dostupnim uslugama	10.000 kn	
Edukacija stručnjaka po domovima,	5.000 kn	
Suradnja s maticom umirovljenika i volonterima- organizacija edukacija	10.000 kn	
UKUPNO	25.000 kn	

PRAĆENJE I EVALUACIJA PLANA ZA ZDRAVLJE

Plan za zdravlje krovni je dokument javnozdravstvene politike usmjerene zdravlju i promicanju zdravlja na razini Primorsko-goranske županije. U njegovu izvršenju pozvani su brojni subjekti stručne i šire javnosti, od zdravstvenih i socijalnih ustanova kojih je županija osnivač, gradova i općina do drugih ustanova i nevladinih organizacija na razni lokalne zajednice.

Opisane prioritete u Planu uputiti će se ustanovama kojih je Primorsko-goranska županija osnivač kao i svim uz preporuku da se isti ugrade u njihove redovne i nove aktivnosti. Također će se svim gradovima u općinama uputiti Plan za Zdravlje uz poziv i preporuku da sudjeluju u njegovu izvršenju sukladno svojim ovlastima i mogućnostima. Jednako tako prioritete i preporučene aktivnosti ugraditi će se u javni poziv za financiranje javnih potreba u zdravstvu Primorsko-goranske županije te će na taj način biti komunicirali i većem broju, u taj poziv uključenih, ustanova i nevladinih organizacija.

O provedbi Plana za zdravlje sastaviti će se posebno dvogodišnje izvješće koje će uključivati podatke o broju uključenih organizacija u provedbu plana, provedenim

aktivnostima, broju uključenih korisnika, alociranim resursima te mjerama evaluacije provedenih aktivnosti i dr.

Od organizacija uključenih u provedbu biti će prikupljeni podaci o provedenim objektivnim i mjerljivim indikatorima provedbe poput:

→ indikatora procesa provedbe:

- anketni upitnici o zadovoljstvu i korisnosti polaznika programa,
- broj održanih radionica, predavanja i dr. aktivnosti
- broj uključenih korisnika
- broj objavljenih članaka, emisija (medijska zastupljenost),
- broj štampanih i distribuiranih letaka, odnosno edukativnih materijala,
- pripremljeni dokumenti, protokoli i sl.
- broj uključenih organizacija (npr. škola, udruga, ambulanti itd.)
- nabavljena oprema

→ indikatora ishoda o promjenama u:

- znanju,
- vještinama,
- zdravstvenu ponašanju,

U završno izvješće uključit će se i epidemiološki podaci o rizicima, registriranom pobolu, pomoru i sl.

KLASA: 024-04/22-01/4

UR.BROJ: 2170-01-01/5-22-31

Rijeka, 9. lipnja 2022.

PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA
Županijska skupština

Predsjednik

Marko Boras Mandić