



**zdrava istra
istria sana**

PLAN ZA ZDRAVLJE ISTARSKE ŽUPANIJE

OPERATIVNI PLAN AKTIVNOSTI

ZA 2013. GODINU

Studenj, 2012.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. OPERATIVNI PLAN AKTIVNOSTI 2013. – OPĆI DIO.....	4
3. PRIORITETNO PODRUČJE „MENTALNO ZDRAVLJE DJECE I MLADIH“	11
4. PRIORITETNO PODRUČJE „PODRŠKA OBITELJI“	18
5. PRIORITETNO PODRUČJE „RANE INTERVENCIJE KOD DJECE S RIZICIMA“	26
6. PRIORITETNO PODRUČJE „SKRB ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE“	35
7. PRIORITETNO PODRUČJE „ZAŠTITA I UNAPRJEĐENJE KVALITETE ŽIVOTA OSOBA S INVALIDITETOM (OSI)“	44
8. PRIORITETNO PODRUČJE: PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI.....	52
9. PRIORITETNO PODRUČJE: „RAK DEBELOG I ZAVRŠNOG CRIJEVA – KOLOREKTALNI KARCINOM (KRK)“	58
10. PRIORITETNO PODRUČJE: PALIJATIVNA SKRB	66
11. PRIORITETNO PODRUČJE: ZAŠTITA ZRAKA	75
12. PROJEKTI ODABRANI TEMELJEM JAVNOG POZIVA KOJI NISU UVRŠTENI U PRIORITETNA PODRUČJA.....	86
13. SAŽETAK	88

1. UVOD

Temeljem prakse uvedene 2005. godine Projektom „Rukovođenje i planiranje za zdravlje“ (*Hrvatska mreža zdravih gradova*), a zatim uvođenjem zakonske obveze (*Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 150/08, 71/10, 139/10, 227/11, 84/11, 12/12, 70/12*), planiranje za zdravlje i socijalno blagostanje građana Istarske oblikuje se u dva opća dokumenta:

- trogodišnji plan za zdravlje (*trenutno važeći Plan za zdravlje 2011-2013. usvojen na sjednici Županijske skupštine 18.07.2011.*)
- operativnu razradu na godišnjoj razini.

Specifičnost Operativne razrade Plana za zdravlje u 2013.godini odnosi se na činjenicu da njenim usvajanjem prestaju važiti županijski prioriteti postavljeni 2005. godine (*rano otkrivanje raka dojke, prevencija kardiovaskularnih bolesti, prevencija ovisnosti i poremećaja u ponašanju djece i mladih, socio-zdravstvena zaštita starijih osoba, te zaštita izvorišta vode za piće*), a Županijska skupština kao nove prioritete (koji će biti na snazi do kraja 2016. godine) prihvaća slijedeća područja/probleme:

1. **mentalno zdravlje djece i mladih**
2. **podrška obitelji**
3. **rane intervencije kod djece s rizicima**
4. **skrb za starije i nemoćne osobe**
5. **zaštita i unaprjeđenje kvalitete života osoba s invaliditetom**
6. **prevencija kardiovaskularnih bolesti**
7. **rak debelog i završnog crijeva (kolorektalni karcinom)**
8. **palijativna skrb**
9. **zaštita zraka**

Istaknuti prioriteti prepoznati su u postupku ispitivanja potreba provedenom tijekom 2012. godine, a koji je uključivao prikupljanje i analizu podataka iz:

- statističkih izvješća iz područja zdravstva, socijalne skrbi, obrazovanja, mirovinskog sustava, zavoda za zapošljavanje, lokalne samouprave,
- upitnika koje su popunjavali zdravstveni djelatnici (105 liječnika PZZ, 34 patronažne sestre, 36 djelatnika ZZJZIŽ, 74 liječnika OB Pula),
- web-ankete (63 osobe),
- intervjua provedenih metodom fokus-grupa (83 sudionika u 9 grupa),
- individualnog i grupnog rada na konsenzus konferenciji (44 osobe).

Nakon postignutog konsenzusa svih uključenih sudionika, za 7 prioriternih područja sazvani su posebni sastanci – radionice, sa prosječno 10-12 sudionika, koji su zajedno dodatno analizirali stanje unutar pojedinog područja, te formulirali definiciju problema i izradili logičku analizu (dijagram) čimbenika koji na problem utječu, direktno i/ili indirektno. Ovakve analize nisu provedene za prioritet „palijativne skrbi“ jer je razvoj modela započeo još ranije i već se nalazi u podmakloj fazi; kao ni za prioritet „prevencija kardiovaskularnih bolesti“ jer su analize također prethodno provedene prilikom izrade projekta za prijavu na EU – IPA Adriatic CBC program.

Konačan prijedlog Operativne razrade aktivnosti za 2013. godinu izradili su članovi Županijskog Tima za zdravlje na temelju:

- rezultata postupka ispitivanja potreba i mišljenja sudionika svih prethodno navedenih procesa,
- strateškog okvira Plana za zdravlje 2011.-2013. i Plana za implementaciju Plana za zdravlje 2011.-2013.,
- legislativnog okvira zadanog zakonima i drugim propisima, te nacionalnim strategijama i programima relevantnim za županijske prioritete,
- raspoloživih resursa za rješavanje prioriternih problema.

Pod raspoloživim resursima podrazumijevamo:

- ljudske i stručne resurse članova Županijskog tima i vanjskih suradnika koji su do sada iskazali spremnost za rad na županijskim prioritetima,
- programe koje će, u sklopu redovne djelatnosti i/ili uz sufinanciranje iz Proračuna Istarske županije za 2013. godinu, provoditi zdravstvene ustanove ili ustanove socijalne skrbi nad kojima osnivačka prava ima Istarska županija,
- projekte koji su, temeljem javnog poziva, odabrani za sufinanciranje iz Proračuna Istarske županije za 2013. godinu, a provodit će ih različite pravne osobe (ustanove, udruge građana, organizacije civilnog društva, trgovačka poduzeća).

Sukladno navedenom, Operativna razrada Plana za zdravlje za 2013. godinu sadrži:

Opći dio - Operativnu razradu zajedničkog dijela Plana

- Viziju, misiju, politike i vrijednosti Plana
- Zajedničke ciljeve za 2013. godinu
- Detaljan opis ciljeva (zadaci, aktivnosti, odgovorne osobe i suradnici)

Operativnu razradu po prioritetima (za svaki prioritet posebno)

- I. Uvod
- II. Definicija i analiza problema
- III. Cilj i smjernice djelovanja do 2016. godine
- IV. Operativna razrada aktivnosti za 2013. godinu
 - Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb
 - Programi koje će provoditi ustanove kojima je osnivač Istarska županija
 - Projekti odabrani temeljem javnog poziva

Obzirom na kompleksnost izabranih prioriteta, značajne razlike u stanju po pojedinom prioritetu, pa i nejednaku dostupnost statističkih i drugih pokazatelja, nije u svakom prioritetnom području bilo moguće dati potpuni pregled po navedenoj shemi. Osim toga, rad na 2 prioriteta započeo je ranije i odvija se u kontekstu zadanom drugim modelom (palijativna skrb), odnosno projektom za koje je financiranje osigurano iz EU-IPA programa (prevencija kardiovaskularnih bolesti).

Sredstva za provođenje planiranih aktivnosti u najvećem su dijelu planirana u Proračunu Istarske županije, iako i sami nositelji osiguravaju dio sredstava, odnosno vlastiti udio.

Iznos financijskih sredstava naveden uz planirane aktivnosti/programe/projekte odnosi se na sufinanciranje istih iz sredstava županijskog proračuna, koja su planirana u 2013. godinu na pozicijama:

- 565 Usluge promidžbe i informiranja - kampanja „Bježi-Via“
- 566 Projekti unapređenja mentalnog zdravlja djece i mladih
- 567 Potpora preventivnim aktivnostima - kampanja „Bježi – Via“

- 568 Projekti podrške obitelji
- 569 Tekuće donacije Obiteljskom centru Istarske županije
- 570 Podrška projektima rane intervencije
- 571 Razvoj institucionalne i vaninstitucionalne skrbi (Skrb za starije i nemoćne osobe)
- 572 Alarmni sustav „Halo, niste sami“
- 573 Centar pojačane skrbi za oboljele od Alzheimerove demencije
- 574 Projektna dokumentacija za izgradnju Domova za starije i nemoćne osobe
- 576 Sufinanciranje Dnevnog centra za rehabilitaciju Veruda
- 577 Razvoj usluga vaninstitucionalne skrbi (Zaštita i unapređenje života osoba s invaliditetom)
- 578 Promocija zdravih životnih navika (Prevenција KVB)
- 579 Rano otkrivanje (Rak debelog crijeva)
- 580 Koordinacija nacionalnog programa (Rak debelog crijeva)
- 581 Centar za palijativnu skrb
- 582 Projekti unapređenja zdravlja i socijalne sigurnosti općenito
- 583 – 600 Projekt Love your heart

Prihvatanjem Operativne razrade Plana za zdravlje u 2013. godini, Županijska skupština prihvaća i raspodjelu sredstava po korisnicima i za namjenu označenu u istom.

2. OPERATIVNI PLAN AKTIVNOSTI 2013. – OPĆI DIO

VIZIJA

Zdravlje je najvažnije!

Sreća i uspjeh svakog pojedinca i svake zajednice ovise i grade se na zdravlju!

Politički, ekonomski, društveni, kulturni, okolišni, biološki, kao i čimbenici ponašanja, mogu pomagati zdravlju ili mu štetiti. Društvenom odgovornošću i vlastitim ponašanjem čuvamo i unapređujemo okoliš i zdravlje!

Za zdravlje planiramo i u njega ulažemo!

MISIJA

Naša misija je provođenje sveobuhvatne županijske politike određene Planom za zdravlje Istarske županije.

Mi spajamo ljude, znanja i politike koje za svoje građane žele osigurati zdravlje!

POLITIKE I VRIJEDNOSTI

- poticanje aktivnog sudjelovanja i osnaživanje zajednice
- razvijanje partnerskih odnosa, suradnja i prenošenje znanja uz međusobno uvažavanje i povjerenje
- društvena prihvatljivost i transparentnost
- stručna vjerodostojnost i stalno usavršavanje
- multidisciplinarnost i zajednički (timski rad)
- inovativnost
- standardiziranost procedura i postupaka
- konsenzus

CILJEVI 2013.

1. Predstaviti nove prioritete ciljanim dionicima, lokalno i nacionalno, direktno i putem medija – Političarima, Stručnjacima, Građanima, JLS , MZ, MSPM, HZZO
2. Okupiti nove partnere i suradnike, te definirati njihovu ulogu u implementaciji Plana
3. Izvršiti evaluaciju postignuća po prioritetima 2005.-2012.iz Plana za zdravlje

DETALJNI OPIS CILJEVA

1. Cilj: Predstaviti nove prioritete ciljanim dionicima, lokalno i nacionalno - direktno i putem medija

Želimo postići da se u pitanjima javnozdravstvenih i socijalnih prioriteta i načina njihovog rješavanja uspostavi visok stupanj razumijevanja i suglasnosti građana, struke i politike te da Plan za zdravlje kao dokument postane jamac zdravlja, socijalne sigurnosti i učinkovite zdravstvene politike na županijskoj razini. Želimo da politika, struka i javnost prepoznaju i „žive“ Plan za zdravlje, te da Županijska skupština redovito raspravlja i usvaja dokumente relevantne za provedbu Plana za zdravlje i podupire rad na svim izabranim prioritetima. Želimo da Plan za zdravlje pobuđuje interes struke i potiče zainteresirane na uključivanje u njegovu provedbu, te da svi partneri promovirajući (vlastite) aktivnosti, stvaraju ozračje u kojemu se mediji sami interesiraju i informiraju javnost o Planu.

	Zadatak	Odgovorni u Timu	Suradnici izvan Tima
1.	osigurati da dokumenti relevantni za provedbu Plana za zdravlje budu usvojeni i podržani na razini županijske i lokalne samouprave, te uprava županijskih ustanova		
Aktivnosti	izrada i predlaganje godišnjih planova i izvješća	S.Grozić-Živolić	Kabinet Župana, Stručna služba Skupštine, svi upravni odjeli IŽ
	donositelje odluka (župana, vijećnike, gradonačelnike, načelnike, ravnatelje zdravstvenih i socijalnih ustanova) informirati o ključnim temama iz Plana	Svi članovi Tima	
	utjecati na druge sektore čija politika i/ili praksa ima značajan utjecaj na zdravlje i socijalnu skrb (obrazovanje, gospodarstvo, poljoprivreda, prostorno planiranje)		
	Zadatak	Odgovorni u Timu	Suradnici izvan Tima
2.	poticati uključivanje stručnjaka u razvoj i provedbu Plana		
Aktivnosti	Plan za zdravlje prezentirati strukovnim društvima na području županije: Zbor liječnika, Udruga socijalnih radnika, Društvo psihologa	S.Čakić-Kuhar	Čelnici strukovnih udruga, Zdravi gradovi Labin, Poreč i Pula, Hrvatska mreža zdravih gradova, Škola narodnog zdravlja A. Štampar, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
	sudjelovati u organizaciji Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja, te u radu drugih stručnih skupova na području županije	Svi članovi Tima	
	poticati suradnike na objavljivanje stručnih i članaka, modela dobre prakse ...		

	Zadatak	Odgovorni u Timu	Suradnici izvan Tima
3.	informirati i educirati javnosti o pitanjima koji se tiču zajednice, promicati svijest o dostupnosti i inicijativama koje doprinose pojedinačnim i kolektivnim promjenama u zdravstvenom znanju, socijalnoj sigurnosti, stavovima i praksi prema zdravijoj zajednici	R.Katačić,	Mediji, provoditelji aktivnosti iz Plana
Aktivnosti	promovirati viziju i misiju Plana za zdravlje	S.Čakić-Kuhar,	
	na Web – stranicu Zdrave županije redovito postavljati priloge	O.Dabović-Rac	
	održavati press-konferencije i druge oblike komunikacije s medijima radi prezentacije Plana i/ili pojedinih aktivnosti iz Plana		
	odrediti datume značajne za promociju zdravlja i način njihovog obilježavanja		
	izrađivati i distribuirati prigodne promotivne materijale		
	Zadatak	Odgovorni u Timu	Suradnici izvan Tima
4.	aktivnosti iz Plana za zdravlje povezati sa postojećim zakonima i propisima, te nacionalnim i europskim strategijama i programima (Županijska razvojna strategija 2011-2013, Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012-2020, Strateški plan razvoja javnog zdravstva RH 2012-2016, Europska strategija razvoja zdravlja za sve do 2020 i dr.)	V.Kordić D.Maras-Tkačuk R.Katačić,	Kabinet Župana
Aktivnosti	članove Savjeta za zdravlje, Savjeta za socijalnu skrb i Tima za zdravlje informirati o relevantnim zakonskim promjenama i strategijama	D.Lazarić Zec	
	lobirati za županijske prioritete i programe pri nadležnim ministarstvima i Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje		

2. Cilj: Okupiti nove partnere i suradnike sukladno novim prioritetima, te definirati njihovu ulogu u implementaciji Plana

Želimo uspostaviti i osnažiti resurse potrebne za nesmetanu provedbu mjera i aktivnosti iz Plana za zdravlje, te definirati funkcionalnu organizacijsku strukturu kroz koordinirane aktivnosti partnerskih organizacija. I dalje ćemo kao osnovne vrijednosti promovirati participativnost i konsenzus svih zainteresiranih strana, te uvesti kvalitetnije mehanizme praćenja i evaluacije procesa i rezultata. Očekujemo postići provođenje planskih aktivnosti (kvalitetnih usluga i projekata) osigurano od strane kompetentnih stručnih članova tima i suradnika, na načelima dobro istraženih i evaluiranih programa koje prati stalni monitoring.

	Zadatak	Odgovorni u Timu	Suradnici izvan Tima
1.	prepoznati resurse (organizacije i pojedince) potrebne za ostvarivanje postavljenih ciljeva, te uključiti ih u njihovu realizaciju		
Aktivnosti	prepoznati pojedince, ustanove i jedinice lokalne samouprave u kojima postoji spremnost i kapacitet za partnerstvo u realizaciji Plana za zdravlje i s njima sporazumno definirati područja oblike i način suradnje		
	formirati radne grupe za pojedine prioritete	R. Katačić	
	po potrebi provoditi ciljana istraživanja i analize radi boljeg razumijevanja problema unutar prioritetskog područja	D. Lazarić Zec R. Rojnić	Eksperti pojedinci i organizacije koje se bave poslovima povezanim sa županijskim prioritetima, na lokalnoj, županijskoj i/ili nacionalnoj razini
	održavati redovite sastanke Tima za zdravlje, Savjeta za zdravlje i Savjeta za socijalnu skrb, radnih grupa po prioritetima, te koordinacijske sastanke s predstavnicima partnera	M. Momčinović V. Kordić	
	kreirati procedure i obrasce za evidentiranje značajnih procesa i rezultata rada (npr. financijska izvješća, raspisivanje javnih poziva, izvješća sa tijela i radnih grupa i sl); te koordinirati implementaciju	A. Stojanović I. Puhar	
	izraditi organizacijsku shemu koja sadrži sve funkcionalne elemente (tijela i odnose) potrebne za provedbu Plana za zdravlje		
	osigurati administrativnu podršku nadležnih tijela potrebnih za provedbu Plana za zdravlja (Upravni odjeli IŽ, Zdravstvena statistika pri ZZJZ)		

	Zadatak	Odgovorni u Timu	Suradnici izvan Tima
2.	osigurati financiranje prioriteta zdravstvenih i socijalnih potreba iz Plana za zdravlje, te povećati i diverzificirati strukturu i izvore (portfelj) prihoda kako bi se osiguralo dugoročno stabilno financiranje		Zaklada za poticanje partnerstva i razvoj civilnog društva IŽ;
Aktivnosti	povećati kapacitete za prikupljanje financijskih sredstava kroz administrativno osoblje posebno obučeno i zaduženo za pribavljanje financijskih sredstava (EU fondovi i sl.)	D.Maras-Tkačuk	Odjel za međunarodnu suradnju i europske integracije IŽ, jedinice lokalne samouprave
	izraditi prijedlog odredbe o zajedničkom financiranju radi uvrštenja u sporazume o suradnji s jedinicama lokalne samouprave, te predložiti uvođenje pozicije Plana za zdravlje u njihove proračune	V. Kordić; R.Katačić	
	ispitati mogućnosti financiranja aktivnosti iz sredstava Državnog proračuna (za odabrane nacionalne strategije i sl)	Lj. Radolović;	
	Zadatak	Odgovorni u Timu	Suradnici izvan Tima
3.	poboljšati sposobnost za mjerenje učinaka i ishoda aktivnosti i/ili projekata, te provođenje nadzora u tijeku		
Aktivnosti	izraditi plan monitoringa s definiranim pokazateljima i načinom praćenja	A. Stojanović	
	provoditi monitoring i korektivne akcije	D. Lazarić	
	kreirati metodologiju evaluacije pojedinačnih projekata koji se provode u sklopu Plana	Zec; S. Grozić	
	iz provedenih postupaka monitoringa i evaluacije sačiniti preporuke za dalji rad	Živolić;	
	Zadatak	Odgovorni u Timu	Suradnici izvan Tima
4.	izrađivati godišnji plan edukacije članova Tima i suradnika		Strukovne udruge, Hrvatska mreža zdravih gradova, Škola narodnog zdravlja A.Štampar, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
Aktivnosti	definirati potrebe za dodatnom edukacijom	D. Maras Tkačuk	
	pronalaziti odgovarajuće resurse za edukaciju (eksperte, institucije, sredstva i sl.) te organizirati tečajeve, radionice, seminare na dostupnim lokacijama i u primjereno vrijeme	T. Mikulčić;	
	informirati ciljane skupine o organiziranim edukacijama		

3. Cilj: Izvršiti evaluaciju postignuća po prioritetima iz Plana za zdravlje 2005.-2012.

Tijekom provedbe Plana i rada na prioritetima od 2005. do 2012. godine, redovito su izrađivana godišnja izvješća u kojima su evidentirane promjene, a posebno su isticali postavljeni pokazatelji. Cijenimo, međutim, da je, prvenstveno radi unapređenja kvalitete

daljeg rada, potrebno provesti detaljniju evaluaciju ukupnih postignuća u pojedinim prioritetima i Planu kao cjelini, te rezultate posebno prikazati na način da oni budu naše usmjerenje i putokaz o tome što je bilo dobro a što nije, kao i da budu od koristi svim suradnicima u njihovom budućem radu. Konačno, ali ne manje važno, razinu rada na prioritetima koji to dalje neće biti, ne smijemo dovesti u pitanje, nego želimo održati dostignuti standard.

	Zadatak	Odgovorni u Timu	Suradnici izvan Tima
1.	kreirati metodologiju evaluacije prioriteta iz Plana za zdravlje	R. Katačić, D.Lazarić-Zec A.Stojanović	Provoditelji aktivnosti, građani, nezavisni stručnjaci
	Zadatak	Odgovorni u Timu	Suradnici izvan Tima
2.	provesti evaluaciju	R. Katačić, D.Lazarić-Zec A.Stojanović	Voditelji prioriteta
	Zadatak	Odgovorni u Timu	Suradnici izvan Tima
3.	sačiniti izvješće o evaluaciji i preporuke za daljnji rad		
Aktivnosti	opisati učinkovite modele rada i usluga u posebnim publikacijama	T. Mikulčić; S. Grozić Živolić; voditelji prioriteta	
	razvijati kapacitete za širu (koordiniranu i konzistentnu) primjenu dokazano učinkovitih intervencija		
	Zadatak	Odgovorni u Timu	Suradnici izvan Tima
4.	prezentirati rezultate postignuća po prioritetima		
Aktivnosti	pripremiti i tiskati brošure	R.Katačić. S.Čakić-Kuhar	
	pripremiti i provesti partnerske konferencije		
	pripremiti priloge i nastupiti u medijima		
	Zadatak	Odgovorni u Timu	Suradnici izvan Tima
5.	održati razinu postignuća u prioritetima koji su bili postavljeni do 2012.	Voditelji prioriteta	

Financijska sredstva planirana za realizaciju Općeg dijela OPA

	NOSITELJ	NAZIV projekta/programa	IZNOS
1	Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb	Plan za zdravlje – promocija	44.500,00
2	Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb	Programsko partnerstvo s HMZG	40.000,00
3	Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb	Suorganizacija Motovunske ljetne škole	30.000,00
UKUPNO			114.500,00

3. PRIORITETNO PODRUČJE

„MENTALNO ZDRAVLJE DJECE I MLADIH“

I. Uvod

Zaštita mentalnog zdravlja mladih, prevencija razvoja mentalnih poremećaja i što ranije liječenje težih mentalnih poremećaja najbolji je način da se kasnije smanji učestalost i težina bolesti.

Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine usvojena je na Vladi RH u rujnu 2010. godine. Svrha donošenja Strategije bila je uspostava smjernica za zajedničko djelovanje na unapređenju postojećih uspješnih mjera razvoja novih načina zaštite mentalnog zdravlja. Strategijom zacrtani ciljevi djelovanja su: smanjivanje pojave mentalnih poremećaja, povećanje i ujednačavanje dostupnosti kvalitetnog i pravovremenog liječenja, rehabilitacija i društveno uključivanje osoba s mentalnim poremećajima jačajući i njihovu ulogu u odlučivanju u navedenim procesima. Dugoročni ciljevi su povećanje osobnog zadovoljstva i zdravlja građana, smanjenje troškova te poticanje ekonomskog i društvenog razvoja zajednice.

Najznačajnija područja djelovanja koja ističe Strategija su: Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u općoj populaciji, Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u dobno - specifičnim i vulnerabilnim populacijama, Unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radnom mjestu, Prevencija, liječenje i rehabilitacija mentalnih poremećaja, Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici i Suradnja s drugim sektorima, razmjena informacija i znanja te istraživanje.

Međunarodni okvir

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) duševno zdravlje je dio općeg zdravlja, a ne samo odsustvo duševne bolesti. Međunarodni instrumenti zaštite mentalnog zdravlja uključujući Načela Ujedinjenih naroda za zaštitu osoba s duševnom bolešću i poboljšanje skrbi o duševnom zdravlju su Smjernice SZO za unaprjeđenje ljudskih prava osoba s duševnim poremećajem i deset temeljnih Načela o skrbi za mentalno zdravlje, zatim Madridska deklaracija koju je usvojila Svjetska psihijatrijska udruga te Deklaracija iz Karakasa.

Usljed rastućih stopa morbiditeta od mentalnih poremećaja širom Europe i davanje prioriteta pozitivnom mentalnom zdravlju, potpisana je Europska povelja o mentalnom zdravlju (2005). Povelju posebno ističe četiri važna područja djelovanja: prevenciju depresije i suicida, edukaciju mladih o mentalnom zdravlju, unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radnim mjestima, promicanje mentalnog zdravlja u ustanovama koje skrbe za starije osobe (SZO 2005).

Europski pakt za mentalno zdravlje i dobrobit prihvaćen na konferenciji na visokoj razini 2008. godine određuje 5 prioriteta

1. prevencija depresije i suicida
2. mentalno zdravlje u mladosti i obrazovanju
3. mentalno zdravlje na radnom mjestu
4. mentalno zdravlje starijih
5. suprotstavljanje stigmati i socijalnoj isključenosti

Mentalno zdravlje u Republici Hrvatskoj

Prema procjenama opterećenja bolestima (DALYs) za Hrvatsku za 2002. godinu, mentalni i neurološki poremećaji su na 2. mjestu među vodećim skupinama dizabiliteta: kod muškaraca s udjelom od 20,7%, a kod žena s udjelom od 25,6%. Među 10 vodećih uzroka ukupnog opterećenja bolestima prema dijagnostičkim entitetima, tri su iz skupine mentalnih poremećaja: unipolarni depresivni poremećaji s udjelom 7,5% na 3. mjestu, poremećaji uzrokovani alkoholom s udjelom 4,7% na 4. mjestu te Alzheimerova i druge demencije s udjelom 2,6% na 7. mjestu. Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja sudjeluju u ukupnom bolničkom pobolu sa 6-7%. Najveći broj hospitalizacija u dobi je 20-59 godina, što ove poremećaje čini jednim od vodećih uzroka bolničkog pobola u radno sposobnoj populaciji. Ovi poremećaji vodeći su uzrok bolničkog pobola i prema korištenju dana bolničkog liječenja, jer se svaki 4. ili 5. dan koristi za ovu skupinu. Četiri dijagnostičke kategorije (zlouporaba alkohola, shizofrenija, depresivni poremećaji i reakcije na teški stres) čine 2/3 hospitalizacija u bolničkom pobolu zbog duševnih poremećaja. U bolničkom pobolu zbog mentalnih poremećaja, bilježi se, uz oscilacije, izrazitiji trend rasta broja i stopa hospitalizacija na 100.000 stanovnika ukupno, za oba spola. Trendovi porasta pobola od mentalnih poremećaja registriraju se i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a njihov udio iznosi 4-5% u ukupnom pobolu. Neuroze, poremećaji vezani uz stres i somatoformni poremećaji, s udjelom oko 50%, vodeća su dijagnostička podskupina. Osobe čiji su uzroci invaliditeta ili komorbiditetne dijagnoze koje pridonose funkcionalnom oštećenju iz skupine duševnih poremećaja i mentalne retardacije sudjeluju s oko 26% u ukupnom broju invalida.

U 2009. godini donesena je Mreža javne zdravstvene službe prema kojoj je ustrojena i mreža timova za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u zavodima za javno zdravstvo županija i grada Zagreba (ukupno 45 timova). Postojeće službe za prevenciju ovisnosti proširile su djelokrug aktivnosti na zaštitu mentalnog zdravlja te je organizirana djelatnost zaštite mentalnog zdravlja, prevencije i izvan bolničkog liječenja ovisnosti na razni županijskih Zavoda. Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo povjerena je strateška i koordinativna uloga.

Zakonski okvir u RH

Zakonski okvir u području mentalnog zdravlja čine:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti,
- Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju,
- Zakon o zaštiti prava pacijenata,
- Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama sukladno kojem je osnovano Državno povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama koje provjerava uvjete i način provođenja zaštite i liječenja u psihijatrijskim ustanovama te predlaže mjere za unapređenje liječenja. Nadalje,
- Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i Nacionalnom strategijom razvitka zdravstva 2006. - 2011., skreće se pozornost na unaprjeđenje mentalnog zdravlja i zaštitu osoba s mentalnim poremećajima od stigmatizacije i diskriminacije. Plan obuhvaća i suzbijanje stresa i stresom uzrokovanih mentalnih poremećaja koji su posljedica Domovinskog rata u Hrvatskoj, te propisuje mjere za neurotske, stresne te depresivne poremećaje kao i za sprječavanje stigmatizacije osoba s mentalnim poremećajima
- Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011.-2016. godine
- Rujan 2012.- Saboru upućena Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020.

II. Definicija i analiza problema

Definicija problema:

Nedovoljno razvijene socijalno-emocionalne kompetencije (znanja i vještine) kod djece osnovnoškolskog uzrasta, koje uzrokuju nekritične stavove i ponašanja u odnosu na rizike.

Kako djeca odrastaju, njihovo izlaganje višestrukim rizicima također postaje veće, a etiologija poremećaja u ponašanju postaje sve složenija. Iako obitelji zadržavaju ključnu ulogu u razvoju, škola postaje glavni socijalizacijski kontekst, a razmjerno dobi jača i utjecaj vršnjačke grupe.

Analiza problema

Tijekom projekta «Zajednice koje brinu kao model prevencije poremećaja u ponašanju» (Bašić, Ferić-Šlehan, Kranželić-Tavra, 2007) na području Istarske županije su provedena ispitivanja rizičnih ponašanja djece i mladih. Istraživanje je pokazalo kako u IŽ postoji ne mali broj djece i mladih koji iz različitih razloga, zbog samih sebe ili zbog njihovog mikro ili makro okruženja, jesu u potrebi za preventivnim intervencijama radi prisustva različitih čimbenika rizika čije djelovanje vrlo vjerojatno dovodi i do razvoja rizičnih ponašanja. Prema ovom istraživanju *čimbenici rizika na strani djeteta i mladog čovjeka* vidljivi su kroz manifestiranja različitih ponašanja ili upozoravajućih simptoma kao što su: neuspjeh u školi, opomene i ukori, izostajanje iz škole, poremećaji u ponašanju, kaznena djela, prekršaji, problem ovisnosti, maloljetničke trudnoće i pobačaji, registrirani poboli djece i mladih u području mentalnog zdravlja i problema učenja od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom, psihoaktivnim tvarima, neurotski poremećaji (stres), te samoozljeđivanje. *Čimbenici rizika unutar obiteljskog, školskog ili drugih okruženja* bliskih djetetu i mladom čovjeku vidljivi su kroz: doseljavanje i odseljavanje- migracije stanovništva, razvode brakova, jednoroditeljske obitelji, obitelji sa više djece, kriminalitet na štetu djeteta, te kvaliteta državnih i lokalnih resursa. Dobiveni podaci ukazuju da bi se u području djelovanja na razini *zajednice* preventivni naponi trebali usmjeriti na jačanje normi „nekorištenja“ alkohola i droga, te veću kontrolu poštivanja zakona.

Predškolske ustanove i škole trebale bi postati institucije koje promiču pozitivan razvoj, a kada se radi o *obiteljskom okruženju* preventivne aktivnosti je potrebno usmjeriti razvijanju/jačanju učinkovite komunikacije u obitelji. Intervencije koje bi bile namijenjene djeci i mladima trebale bi, prvenstveno, uključivati jačanje socijalnih i emocionalnih vještina.

Od veljače do svibnja 2012. zdravstveni su radnici ispunjavali upitnike za ispitivanje zdravstvenih potreba u Istarskoj županiji. Ispitivanje je vršeno među liječnicima PZZ i patronažnim sestrama preko ispostava Istarskih domova zdravlja; među djelatnicima ZZJŽ; među liječnicima OB Pula; te među liječnicima pozvanima na predavanje preko HLZ. Postavljena su im pitanja koja su usklađena sa županijskim zakonskim obvezama, pravima i planovima. Prema rezultatima ispitivanja zdravstvenih potreba i provedenim upitnicima među liječnicima obiteljske medicine (3 odgovora po ispitaniku) 17% ispitanika istaknulo je Poticanje zdrave prehrane kao prioritetnu potrebu, 13 % Prevencija stresa i posljedica stresa, 11% Rano otkrivanje kardiovaskularnih bolesti, 10% Rano pijenje alkohola kod mladih , a 8% Rano otkrivanje zloćudnih bolesti. Ovi pokazatelji ukazuju na značaj jačanja i razvoja socijalno emocionalnih vještina koje imaju direktan utjecaj i na prevenciju na području poticanja zdrave prehrane kod djece i mladih, prevenciju stresa kod djece i mladih, kao i prevenciju ranog pijenja kod mladih, a također indirektno utiču i na prevenciju kardiovaskularnih, te zloćudnih bolesti (emocionalna stabilnost-dobar protektivni faktor u svim kroničnim bolestima).

DIJAGRAM ZA ANALIZU PROBLEMA- Mentalno zdravlje

PROBLEM	DETERMINIRAJUĆI ČIMBENIK	POSPJEŠUJUĆI ČIMBENIK -DIREKTNI	POSPJEŠUJUĆI ČIMBENIK -INDIREKTNI
Porast rizičnog ponašanja kod djece osnovnoškolske dobi zbog nedovoljno razvijenih socijalno-emocionalnih kompetencija	Nedovoljno razvijene roditeljske kompetencije	-Obitelj (konflikti, očekivanja, percepcija, zajedničko vrijeme/sadržaji, kompetencije roditelja– ovo bi još trebalo razraditi u kasnijoj fazi npr. -Nedostatan ili nekvalitetno zajedničko provođenje vremena roditelja i djece itd.)	-Ovo područje će biti uključeno u područje radne grupe za OBITELJ
	Poteškoće implementacije obećavajućih modela programa za razvoj socijalno-emocionalnih kompetencija u redovan školski program-kurikulum	-Nedovoljno kvalitetni postojeći preventivni programi u OŠ -Nedostatak specifičnih preventivnih programa za starije dobne skupine djece (viši razredi) -Krut školski sustav	-Nemogućnost implementacije programa u redovni odgojno obrazovni proces -Nepostojanje evaluacijskog procesa postignuća programa -Nedovoljna edukacija o mentalnom zdravlju (stigmatizacija traženja podrške) -Kod djece osnovno školskog uzrasta (posebno u nižim razredima), raste osjećaj neuspješnosti i neprihvaćenosti u školi/razredu (školska klima)
	Nedovoljno razvijena svijest o značaju razvoja socijalno-emocionalnih kompetencija kod djece u OŠ	-Nedovoljna rasprostranjenost na području IŽ učinkovitih programa za razvoj socijalno-emocionalnih vještina djece i mladih -Nedovoljna podrška i nedostatan znanja učitelja i odgojitelja o rizičnim ponašanjima i načinima djelovanja na njih	-Loša suradnja roditelji-škola (škola ne potiče, roditelji se ne odazivaju) -Nedovoljno razrađen sustav nagrađivanja učitelja -Nebavljenje školskom klimom u O.Š. -Neprihvaćanje edukacija i uključivanja učitelja u programe -Nedovoljno znanje o postojanju učinkovitih programa za provođenje u OŠ
	Nedovoljno razvijen izvanškolski sustav podrške (za jačanje socijalno-emocionalnih kompetencija)	-Nedovoljna povezanost svih sustava na području IŽ -Ne postoji mreža savjetovaništva u IŽ standardiziranih kriterija -Neujednačenost u teritorijalnoj raspoređenosti i kvaliteti -Neujednačenost u dostupnosti kvalitetnih usluga -Nedovoljan kapacitet (broj) postojećih stručnjaka školske medicine i mentalnog zdravlja na cijelom području IŽ	-Nedovoljno educirani i senzibilizirani mediji za zagovaranje značaja problematike socijalno-emocionalnog razvoja -Otpor odlasku stručnjaku -Neprikladna lokacija savjetovaništva za MZ u Puli u prostoru Centra -Nedovoljno znanje o postojanju učinkovitih programa, te njihova teritorijalna neujednačenost -Porast broja mladih osnovnoškolskog uzrasta koji eksperimentiraju sa alkoholom
	Tolerancija rizičnih ponašanja u zajednici (lokalno, regionalno)	-Tradicijska ponašanja (konzumacija alkohola i duhana) -Nedovoljna spremnost ključnih ljudi za ulaganje u prevenciju (odluke+novci)	-Nepoštovanje Zakona o trgovini (alkohol, duhan) -Nepoštovanje Obiteljskog zakona (večernji izlasci) -Odrasli se rizično ponašaju -Prikazivanje rizičnih ponašanja u medijima kao prihvatljivih

Sudionici Radne grupe:

1. Ingrid Šandorov, Općinski sud u Puli
2. Gordana Vorkapić Jugovac, voditeljica stručnog aktiva stručnih suradnika osnovnih i srednjih škola IŽ
3. Iva Milanović, Društvo psihologa Istre
4. Sanja Pavleković, Udruga ZUM
5. Sonja Fabris-Ivšić, Istarski domovi zdravlja
6. Klaudija Blarežina, Zavod za javno zdravstvo Istarske županije
7. Helena Mitrović, Centar za prevenciju i vanbolničko liječenje ovisnosti, Zavod za javno zdravstvo Istarske županije
8. Štefanija Prosenjak Žumber, Zdravi grad Labin,
9. Danijela Ustić, Obiteljski centar Istarske županije
10. Danijela Lazarić Zec, članica Tima
11. Tihana Mikulčić, članica Tima

III. Cilj i smjernice djelovanja do 2016. godine

Cilj: Smanjiti pojavnost rizičnih ponašanja i utjecati na promjenu stavova u odnosu na rizike, jačanjem socijalno-emocionalnih vještina kod djece osnovnoškolskog uzrasta.

Smjernice:

1. Istražiti mogućnosti implementacije sadržaja i aktivnosti za razvoj socijalno-emocionalnih kompetencija kod djece osnovnoškolske dobi u školski kurikulum
2. Poticati razvoj lokalne zajednice za spremnost za intervenciju na području jačanja mentalnog zdravlja djece.
3. Edukacija stručnjaka za mentalno zdravlje djece.

IV. Operativna razrada aktivnosti za 2013. godinu

SMJERNICA 1: Istražiti mogućnosti implementacije sadržaja i aktivnosti za razvoj socijalno-emocionalnih kompetencija kod djece osnovnoškolske dobi u školski kurikulum

Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

opis aktivnosti	vanjski suradnici	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Analiza načina provođenja postojećih programa (analiza postojećih resursa)	UO za prosvjetu IŽ, stručni timovi osnovnih škola na području IŽ,	-
Prikupiti dosadašnja iskustva u implementaciji	Državni ured za prosvjetu, Agencija	
Prijedlozi implementacije u školski kurikulum	za odgoj i obrazovanje	
Usuglašavanje, povezivanje i koordinacija sa sustavima na državnoj razini		

Projekti odabrani temeljem javnog poziva

AKTIVNOST	nositelj	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Lakše kroz školu	Udruga Suncokret - Pula	30.000,00
Profesionalno ojačavanje škola (POŠ): Radionice za roditelje učenika osnovnih i srednjih škola "Uspješno roditeljstvo"	Udruga za osobni rast i razvoj "Odiseja	20.000,00

SMJERNICA 2: Poticati razvoj lokalne zajednice za spremnost za intervenciju na području jačanja mentalnog zdravlja djece

Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

opis aktivnosti	vanjski suradnici	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Ispitati spremnost lokalne zajednice u IŽ za intervenciju - priprema istraživanja	Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet,	-
Razrada istraživačkog projekta		
Bježi-Via	KABINET Župana, Mediji	130.000,00

Programi koje će provoditi ustanove kojima je osnivač Istarska županija

Aktivnost	nositelj	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Vikend bolnica za adolescente	Opća bolnica Pula	70.000,00

Projekti odabrani temeljem javnog poziva

Aktivnost	nositelj	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Rano pijenje mladih i njegova prevencija	Grad Pazin	10.000,00
Kvartovski đir	Obiteljski centar Istarske županije	10.000,00
Mentorski program "Daj pet!"	Obiteljski centar Istarske županije	14.000,00
Grupni savjetodavni rad za maloljetne počinitelje kaznenih djela i šira podrška zajednice	Fond Zdravi grad Poreč	10.000,00
Vršnjak pomagač-mladi volonteri zdravoga grada - suradnja mladih u zajednici	Fond Zdravi grad Poreč	20.000,00

SMJERNICA 3: Edukacija stručnjaka za mentalno zdravlje djece

Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

opis aktivnosti	vanjski suradnici	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Izrada prijedloga i širenje učinkovitih programa	Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Strukovne udruge, Hrvatska mreža zdravih gradova, Škola narodnog zdravlja A.Štampar, Obiteljski centar IŽ	16.000,00
Zajednice koje brinu kao modeli prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih, PATH projekt, spremnost zajednice, te konzultacije oko provođenja intervencija u području mentalnog zdravlja	Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Istarska županija	100.000,00

Programi koje će provoditi ustanove kojima je osnivač Istarska županija

opis aktivnosti	ustanova	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Djelatnost Službe za mentalno zdravlje po programu za 2013.godinu	Zavod za javno zdravstvo IŽ	100.000,00

Ukupno planirana financijska sredstva za ovo prioritetno područje: 530.000,00 kn

Pozicije u Proračunu IŽ za 2013. godinu: 569,570,571

4. PRIORITETNO PODRUČJE „PODRŠKA OBITELJI“

I. Uvod

Obitelj je primarna društvena i najvažnija životna zajednica koja ima dinamičnu strukturu i mijenja se. Obitelj čine dvije ili više osoba koje dijele resurse, odgovornosti za donesene odluke, dijele vrijednosti i ciljeve i obavezale su se jedna drugoj na duže vrijeme. Obitelj je mreža dijeljenja i predanosti bez obzira na krvnu pripadnost, pravne veze, posvojenje ili brak (AHEA, prema Jelavić 2006/07).

Naše suvremene obitelji suočene su s brojnim izazovima vezanim uz njihovu strukturu, funkcije, obiteljske vrijednosti i kvalitetu odnosa, a brojne otežavajuće okolnosti koje djeluju na globalnoj razini (tranzicija, gospodarska kriza...) odražavaju se negativno i na njihovo funkcioniranje.

Promjene obiteljske strukture odražavaju se i u pojavi novih socijalnih rizika, a u Istarskoj županiji je godinama vrlo nepovoljna stopa razvoda, što doprinosi povećanju broja jednoroditeljskih obitelji i djece koja ne odrastaju uz oba roditelja. Uz to, ne postoji organizirana ponuda stručnih sadržaja usmjerenih pripremi za kvalitetno partnerstvo i bračne odnose (osim Predbračnih tečajeva pri Uredu za obitelj Biskupije porečko-pulske).

Ekonomske prilike također se odražavaju na funkcioniranje obitelji, naročito na planu njezine zaštitne i odgojne funkcije. Suvremene obitelji trebaju stručnu podršku i pažnju zajednice, posebno one čiji su članovi iz različitih razloga u teškoćama (neusklađenost tržišta rada i potreba roditelja, članovi obitelji s invaliditetom, jednoroditeljske obitelji, obitelji s više djece, obitelji koje skrbe o starijim nemoćnim članovima ...).

U suvremenim obiteljima postoji potreba gotovo svih roditelja za osnaživanjem na planu odgoja i podizanja djece, obzirom na vrijeme u kojem živimo, dinamične promjene i brojne utjecaje (mediji, okolina).

Obitelj je ipak, otporna i prilagodljiva, a uz sve promjene kojima postepeno podliježe u svom razvoju, ona i nadalje ostaje najpoželjnijim i teško nadomjestivim okruženjem za zdrav i cjelovit razvoj djece.

Obitelj zasnovana na ljubavi, zajedništvu i zajedničkim interesima, temelj je dobrog i kvalitetnog društva, a njegujući ljubav, razumijevanje, uvažavanje i dijalog utjecat ćemo na očuvanje općih vrijednosti i doprinijeti razvoju zajednice u cjelini.

PRAVNI OKVIR

U Ustavu RH je navedeno da je "obitelj pod posebnom društvenom zaštitom", a međusobne odnose roditelja i djece, te područje braka i partnerskih odnosa uređuje Obiteljski zakon.

Zakonom o socijalnoj skrbi uređen je djelokrug rada obiteljskih centara kao ustanova usmjerenih organiziranju različitih programa za obitelji i savjetovaništa. Iz brojnih dokumenata proizlaze uporišta i obaveze zajednice za brigu o obitelji, djeci i mladima (Nacionalna populacijska politika, Obiteljska politika RH, Konvencija o pravima djeteta, različiti nacionalni planovi i strategije).

Podrška roditeljstvu i obiteljima nova je domena obiteljske politike koja se od 2000. godine u europskim zemljama intenzivno razvija, naročito slijedom Preporuke odbora ministara zemljama članicama Vijeća Europe broj 19 (2006) o politici podrške pozitivnom roditeljstvu. Razlog tome je prepoznavanje ključne uloge koju roditelji imaju u razvoju ljudskog kapitala i socijalne kohezije, te uvažavanje prava djeteta, posebno prava na odgovarajuću pomoć i podršku države roditeljima u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti koje su sadržane u Konvenciji UN-a o pravima djeteta.

U strategiji Europa 2020, integrirana podrška roditeljstvu smještena je u područje aktivnosti za sprečavanje siromaštva i socijalne isključenosti kao i u područja obrazovanja i mladih, dok je pristup "odgovornom roditeljstvu" zacrtan u preporukama Vijeća Evrope.

REZULTATI FOKUS GRUPA

Analizom rezultata iz fokus grupa u kojima su sudjelovali predstavnici struke, politike, uprave i civilnog društva, kroz odgovore sudionika na pitanje o statusu obitelji, usklađenosti obiteljskog i profesionalnog života i uslugama koje nedostaju u zajednici, ističemo slijedeće probleme koji su prepoznati u području brige o obitelji:

- Usklađenost obiteljskog i profesionalnog života je loša.
- Obitelj je stup društva, iz obitelji sve kreće, ali je obitelj prepuštena sama sebi.
- Često se zanemaruje obiteljski život na račun profesionalnog.
- Roditelji su prezaposleni i nemaju dovoljno vremena posvetiti se svojoj djeci. Postoji potreba za dodatnim poslovima zbog premalih prihoda.
- Ako oba roditelja rade u turizmu, članovi obitelji se uopće ne viđaju, djeca i mladi su bez nadzora, eskalira problem ranog pijenja mladih.
- Obitelj je u krizi i sve je više razvoda brakova. Djeca su nakon razvoda brakova zanemarena, traumatizirana, u rascjepu.
- Mladi se teško odlučuju na brak.

Nedostaju usluge za brigu o djeci, usluge za brigu o starijima i fleksibilno radno vrijeme. Među uslugama za djecu ističu se slijedeće potrebe:

- veći kapaciteti jaslica i vrtića
- cjelodnevni rad vrtića i vrtići u poduzećima
- čuvanje djece na nekoliko sati – igraonice
- usluge za djecu s posebnim potrebama – osobni asistent
- produženi boravak u školi i rad škola u jednoj smjeni
- briga o djeci i mladima tijekom ljetnih praznika
- centar za mlade i savjetovišta za mlade
- razvijena služba podrške roditeljima i djeci – obiteljsko savjetovište
- veći broj stručnjaka za rad s djecom
- servisi za pomoć u kući i educirane dadilje
- sportski i ostali sadržaji usmjereni obiteljima u cijelosti

II. Definicija i analiza problema

U području unaprjeđenja podrške prema obiteljima Istarske županije, dana 18. listopada 2012. godine, radna grupa postigla je konsenzus oko definiranja problema, kao i

determinirajućih i pospješujućih čimbenika koji direktno ili indirektno utječu na navedeno područje. (tablica)

Sudionici Radne grupe:

1. Mihelič Tanja, Istarski domovi zdravlja-Patronažna služba
2. Nevija Srdoč, Gradsko društvo Crvenog križa Pula
3. Ljiljana Krušelj, Dječji vrtić "P. Verbanac" Labin
4. Nataša Basanić Čuš, Zdravi grad Poreč
5. Julijana (Karmen) Franinović Marković, Palijativna skrb IŽ
6. Valentina Loparić, Udruga Naš san njihov osmijeh Pula
7. Silvana Milić, Udruga Naš san njihov osmijeh Pula
8. Željko Zec, župnik Poreča, ravnatelj Karitasa
9. Agneza Majić, Savjetovalište za brak i obitelj Pazin
10. Jadranka Černjul, Sigurna kuća Istra
11. Elena Puh Belci, Grad Pula, UO za društvene djelatnosti
12. Tihana Mikulčić, Grad Poreč, Županijski tim za zdravlje
13. Vesna Kordić, Grad Poreč, Županijski tim za zdravlje
14. Ines Puhar, Obiteljski centar IŽ, Županijski tim za zdravlje

*Napomena: Tijekom 2013. godine nastavit će se s aktivnostima radne grupe vezano za daljnju razradu dijagrama za analizu problema za područje Podrška obitelji.

Problem: U Istarskoj županiji je u porastu broj obitelji u teškoćama – onih koje se nisu u stanju prilagoditi novonastalim uvjetima života i koje se ne mogu suočiti sa stresom bez pomoći / podrške zajednice, te naročito imaju teškoća u ispunjavanju svoje odgojne funkcije ("roditeljevanja").

Funkcionalna obitelj je ona koja ispunjava svoje funkcije (zaštitna, ekonomska, socijalna, emocionalna, odgojna) s aspekta systemske obiteljske terapije, te s naglaskom na odgojnu funkciju kao najznačajniju za podizanje i odgoj djece i mladih.

DIJAGRAM ZA ANALIZU PROBLEMA

PROBLEM	DETERMINIRAJUĆI ČIMBENIK	POSPJEŠUJUĆI ČIMBENIK - DIREKTNI	POSPJEŠUJUĆI ČIMBENIK - INDIREKTNI
<p>-U IŽ je u porastu broj obitelji u teškoćama – onih koje se nisu u stanju prilagoditi novonastalim uvjetima života i koje se ne mogu suočiti sa stresom bez pomoći / podrške zajednice, te naročito imaju teškoća u ispunjavanju svoje odgojne funkcije ("roditeljevanja").</p> <p>-Funkcionalna obitelj je ona koja ispunjava svoje funkcije (zaštitna, ekonomska, socijalna, emocionalna, odgojna) s aspekta sistemske obiteljske terapije, te s naglaskom na <u>odgojnu funkciju</u> kao najznačajniju za podizanje i odgoj djece i mladih.</p>	<p>Ekonomski uvjeti</p> <p>Nezaposlenost Nedostatak kapaciteta za stambeno zbrinjavanje Nedostatni kapaciteti za obuhvat djece predškolske dobi i rane školske dobi (vrtići, jaslice, produženi boravak) Neusklađenost radnog vremena s potrebama brige o djeci Neusklađenost prometa s radnim vremenom Rad izvan prebivališta, smjenski rad Zaposlenost koja ne osigurava egzistenciju Sezonsko zapošljavanje, financijska nestabilnost Gubitak posla, prezaduženost, nepovoljni krediti Osiromašenje Prezauzetost roditelja – nedostatak vremena za druženje s djecom</p> <p>Socijalni i zdravstveni status</p> <p>Bolesti - kronične, neizlječive Prisutnost ovisnosti o alkoholu, drogi, kocki kod pojedinih članova obitelji</p>	<p>Nedostatno cjelovito i sustavno praćenje problematike</p> <p>Nedostatak ponude preventivnih programa</p> <p>Nepravovremena podrška i zakašnjele usluge</p> <p>Negativan utjecaj medija</p> <p>Neusklađenost različitih potpora/usluga (dovodi do preklapanja ili izostanka podrške)</p> <p>Loša međusektorska suradnja i nepovezanost (neumreženost)</p> <p>Nedostatak organizirane podrške obiteljima s djecom (nedostupno, nedovoljno, neravnomjerno)</p> <p>Nepripremljenost za brak i roditeljstvo</p> <p>Nedostatak osnovnih znanja iz područja komunikacije</p> <p>Nedostatak programa i podrške za obitelji koje su pogođene bolešću (invaliditetom)</p>	<p>Nedostatak kompetencija (stručnjaci, roditelji)</p> <p>Loša educiranost</p> <p>Nezainteresiranost i loš odaziv roditelja za postojeće programe i podršku</p> <p>Loša razina suradnje između roditelja i ustanova koje se bave djecom (vrtići, škole)</p> <p>Kriza moralnih vrijednosti</p> <p>Popustljiv odgoj</p> <p>Nepripremljenost i nerazumijevanje uloga (partneri, roditelji)</p> <p>Nerealna očekivanja i predrasude o bračnom životu</p> <p>Nedostatak socijalno – emocionalnih znanja (vještina)</p> <p>Nepripremljenost za nove izazove suvremene obitelji, te neodgovornost i nedovoljna svijest o njezinom značaju (vrijednosti)</p>

	<p>Nedostatna povezanost i podrška višegeneracijskih obitelji Nasilje u obitelji</p> <p>Promjene u strukturi Nedovoljna i nekvalitetna komunikacija – otuđenost Narušeni partnerski i obiteljski odnosi Visoka stopa razvoda u IŽ u odnosu na RH Porast broja jednoroditeljskih obitelji Porast broja djece koja ne žive uz oba roditelja</p> <p>Nedovoljna informiranost o pravima Nedostupnost informacija o postojećim pravima Nedostatak povjerenja u institucije Nedovoljna dostupnost programa za djecu i roditelje i njihova neravnomjerna teritorijalna raspoređenost</p> <p>Nedovoljna osjetljivost zajednice za potrebe obitelji Nepostojanje strateških dokumenata i obiteljskih politika Nedostatak stambenih politika (na razini IŽ i JLS) Nepoznavanje potreba suvremenih obitelji u IŽ, niti onih koji žive u otežanim okolnostima</p>	<p>Nedovoljan broj stručnih kadrova</p> <p>Nedostaje cjelovitost praćenja obitelji (slučajeva)</p> <p>Neekipiranost stručnih službi (škole, socijalna skrb, predškolske ustanove, zdravstvene)</p> <p>Nedostaju uslužni servisi za potporu obitelji</p>	<p>Nesigurnost i nepovjerenje – iskrivljena slika o vrijednostima zbog lošeg utjecaja medija</p> <p>Nedostatna znanja i vještine roditelja za potrebe današnje djece i njihovo zdravo psihičko i fizičko odrastanje</p> <p>Narušeni partnerski odnosi i loša obiteljska atmosfera</p> <p>Manipulacija roditelja u odnosu na djecu, u postupcima i nakon razvoda braka</p> <p>Nepoznavanje potreba djece i razvoja</p> <p>Neučinkovita ponašanja i odgojni postupci roditelja</p>
--	--	---	--

III. Cilj i smjernice djelovanja do 2016. godine

CILJ: U prioritetu "Podrška obitelji" potrebno se usmjeriti na uspostavljanje organiziranog i umreženog sustava podrške koji će aktualno odgovarati potrebama suvremenih obitelji, posebno na planu odgojne funkcije i roditeljstva, te podizanja razine kvalitete partnerskih i obiteljskih odnosa.

SMJERNICE:

1. pratiti stanje i potrebe današnjih obitelji, te povećavati usklađenost poslovnih (profesionalnih) obaveza i obiteljskog života (briga o djeci, podrška u brizi za članove obitelji u posebnim okolnostima: invaliditet, starost, nemoć, duševne bolesti, kronične bolesti...)
2. poticati osmišljavanje i podržati provođenje učinkovitih programa usmjerenih obitelji, koji unapređuju kvalitetu života i zdravlje, te stvaraju okruženje koje pruža socijalnu sigurnost i zaštitu svim njezinim članovima (djeci, mladima, odraslima, starima, bolesnima, invalidima...)
3. poticati umrežavanje i partnerstvo svih relevantnih institucija i organizacija civilnog društva, koje se bave zaštitom djece, mladih i obitelji, te direktno utječu na razvoj i napredak naše regije (uključiti sve raspoložive resurse u zajednici)
4. povećati dostupnost usluga za podršku obitelji što većem broju korisnika i u manjim lokalnim zajednicama (približiti usluge korisnicima i osigurati pravovremenu i ciljanu stručnu podršku u specifičnim i kriznim situacijama).

PODRUČJA DJELOVANJA:

- **EDUKACIJSKI PROGRAMI I PRIPREMA ZA PARTNERSTVO**
-radionice za srednjoškolce, prevencija nasilja u mladenačkim vezama...
- **PROGRAMI RANE PODRŠKE OBITELJIMA**
-tečajevi za trudnice, programi za roditelje i najmlađu djecu, "Baby Fitness", "Rastimo zajedno", "Odgoj s osmjehom" i drugi...
- **PROGRAMI JAČANJA ODGOJNIH KOMPETENCIJA ("ŠKOLA ZA RODITELJE U SVAKOJ ŠKOLI!")**
-ciklusi radionica za roditelje djece školske dobi, grupe podrške, klubovi roditelja, programi koji uključuju djecu i roditelje zajedno...
- **PROGRAMI PREVENCIJE NASILJA (općenito)**
-jačanje komunikacijskih vještina, odgovorno korištenje medija (medijska pismenost, korištenje interneta) ...
- **PROGRAMI PODRŠKE JEDNORODITELJSKIM OBITELJIMA I OBITELJIMA S VEĆIM BROJEM DJECE**
-ciklusi radionica za roditelje, klubovi, podrška djeci...
- **STRUČNA PODRŠKA OBITELJIMA U TEŠKOĆAMA**
-razvoj mreže savjetovališta (podrška postojećima i poticanje novih),
- **PODRŠKA POMAGAČIMA i članovima obitelji koje brinu o nemoćnim osobama, te osobama s invaliditetom, težom bolešću i dr.**
- **EDUKACIJE I PODRŠKA STRUČNJACIMA**, organiziranje edukacije i supervizije za stručnjake
- **PROMOCIJA I RAZVOJ IZVANINSTITUCIONALNIH OBLIKA OBITELJSKE PODRŠKE** (razvoj udomiteljstva, podrška posvojiteljima, podrška dadiljama...)

IV. Operativna razrada aktivnosti za 2013. godinu

Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

NAZIV projekta/programa	NOSITELJ	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
PROMOCIJA I RAZVOJ IZVANINSTITUCIONALNIH OBLIKA OBITELJSKE PODRŠKE (razvoj udomiteljstva, podrška posvojiteljima, podrška dadiljama...)	Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb Istarske županije i Obiteljski centar Istarske županije	30.000,00
RAZVOJ OBITELJSKIH SAVJETOVALIŠTA I PODRŠKA STRUČNJACIMA- organiziranje edukacije i supervizije za stručnjake koji rade u savjetovalištima	Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb Istarske županije i Obiteljski centar Istarske županije	85.000,00

Projekti odabrani temeljem javnog poziva

NAZIV projekta/programa	NOSITELJ	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Rastimo zajedno	Društvo Naša djeca Pazin	5.000,00
TEČAJ KVALITETNOG RODITELJSTVA	GRAD PAZIN	5.000,00
TEČAJ KVALITETNOG RODITELJSTVA	DRUŠTVO NAŠA DJECA PULA	20.000,00
RODITELJSTVO SE MOŽE UČITI	GRAD PAZIN	5.000,00
SVIJET PUN IZAZOVA-program samopomoći osobama na izdržavanju kazne zatvora, poslije penalni prihvati i resocijalizacija apstinenata nakon završenih programa rehabilitacije, podrška i potpora obiteljima	Udruga Institut	20.000,00
BABY FITNESS - program ranog razvoja djece i poticajnog roditeljstva	Obiteljski centar Istarske županije	10.000,00
Podrška udomiteljskim obiteljima u Istri	Humanitarna udruga Oaza	10.000,00
PSTN - psihosocijalni tretman počinitelja nasilja u obitelji	Udruga Lux Vitae	20.000,00
Junior +	Udruga za promicanje stvaralaštva Art studio	10.000,00
ODGOJ S OSMJEHOM	Obiteljski centar Istarske županije	20.000,00
Liječenje, rehabilitacija i resocijalizacija liječenih alkoholičara i članova njihovih obitelji	Klub liječenih alkoholičara Pula	10.000,00
SAVJETOVALIŠTE ZA OBITELJ Poreštine i sjeverozapadne Istre ; -segment: :Želim zagrliti svoje dijete; - segment: Antistres program za zaposlene roditelje	Fond Zdravi grad Poreč	10.000,00

SUZBIJANJE ALKOHOLIZMA U LOKALNOJ ZAJEDNICI-IZVANBOLNIČKO LIJEČENJE bazira se na podršci obiteljima s problemima ovisnosti o alkoholu pomoću individualne, obiteljske i grupne terapije	Fond Zdravi grad Poreč	10.000,00
--	------------------------	-----------

Ukupno planirana financijska sredstva za ovo prioritetno područje: 270.000,00 kn

Pozicije u Proračunu IŽ za 2013. godinu: 572,573

5. PRIORITETNO PODRUČJE

„RANE INTERVENCIJE KOD DJECE S RIZICIMA“

6. Uvod

Rano djetinjstvo (od 0 do 6 godina) je najkritičnije razdoblje u životu djeteta jer je iznimno važno za stjecanje ranog iskustva i razvoja mozga u cijelosti. Važnost ranog djelovanja i uključivanja djeteta u tretman se naglašava zbog sposobnosti moždanog tkiva djece u tom razdoblju da održe funkcionalni kapacitet zamjenom oštećenog tkiva nekim drugim živčanim tkivom (plasticitet mozga). Stoga s procesom rane intervencije treba početi rano kako bi se dijete što ranije uključilo u proces rehabilitacije te kako bi se započeo rad s roditeljima i pružanje podrške. Prema definiciji Europske mreže za ranu intervenciju (EURLY AID) pojam rana intervencija predstavlja:

"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 uključuje dijete kao i njegove roditelje, obitelj i širu mrežu..."

Faktori rizika (rizična zbivanja koja češće dovode do oštećenja središnjeg živčanog sustava kod djeteta) mogu biti prenatalni, perinatalni i postnatalni. Neki od rizika su:

- rizična trudnoća
- prijevremeni porod
- usporen intrauterini rast
- hipoksija, asfiksija
- višeplodna trudnoća
- svaka teža bolest ili infekcija u ranoj novorođenačkoj dobi

U proces rane intervencije se uključuju:

- prijevremeno rođena djeca;
- djeca s intrauterinim zastojem rasta;
- djeca s perinatalnim oštećenjem mozga;
- djeca s različitim nasljednim i stečenim bolestima, s urođenim sindromima;
- djeca s povećanim rizikom za nastanak oštećenja.

Rana intervencija sve je šire prepoznata kao znanstveno-stručno i društveno opravdana djelatnost koja kod djece rane dobi prevenira nastanak dodatnih teškoća i daje odgovarajuću podršku, kako djetetu, tako i njegovoj obitelji. Provođenje rane intervencije je socijalno i financijski opravdano obzirom da ima pozitivan utjecaj na razvoj djece i njihovo uključivanje u zajednicu. Također, ranim intervencijama smanjuju se javni troškovi lokalne zajednice u budućnosti.

Obzirom da je rani razvoj djece predmet posebne društvene brige, rana se podrška u Hrvatskoj sve više i kvalitetnije približava potrebama mlađe djece s razvojnim rizicima te potrebama njihovih obitelji. Pozitivni pomaci se događaju zahvaljujući promjenama u društvu

i aktivnostima pojedinaca i organizacija te aktualnim promjenama u sustavu socijalne skrbi i pratećem zakonodavstvu i međunarodnim dokumentima. Republika Hrvatska je od 1. lipnja 2007. godine potpisnica Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom koja je uzeta kao uporište u stvaranju zakonske regulative. Za područje rane intervencije posebno su važni članak 7. koji se odnosi na djecu s teškoćama u razvoju te propisuje obvezu države da omogući djeci jednako i ravnopravno uživanje svih temeljnih prava osobe odnosno djeteta i članak 25. kojim se propisuju prava u području zdravlja i zdravstvenih usluga. Također, usluga rane intervencije je Zakonom o socijalnoj skrbi (NN 33/12) dobila legislativnu potvrdu te prema istom obuhvaća **"stručnu poticajnu pomoć djeci i stručnu i savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima, uključujući druge članove obitelji te udomitelja za djecu, kod nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće djeteta."** Na ovaj način zakonodavac potvrđuje da rana intervencija nije djelatnost koja pripada isključivo domeni biomedicine već podrazumijeva interdisciplinarno područje koje obuhvaća nove oblike stručnosti i timske suradnje.

Statistički podaci

Prema podacima Hrvatskog registra osoba s invaliditetom oko 10% novorođene djece odnosi se na neurorizičnu skupinu djece.

Tablica 1. Prikaz broja djece s invaliditetom i većim teškoćama u razvoju u dobnoj skupini od 0-4 godine u odnosu na RH

	DOBNA SKUPINA I SPOL (0-4 godine)		UKUPNO DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU OD 0-4 G.	UDIO DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U UKUPNOM BROJU DJECE (OD 0-4 G.)
	M	Ž		
Istarska županija	34	26	60	0.68 %
Republika Hrvatska	946	685	1631	0.84%

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Izvešće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj za 2011. godinu; Popis stanovništva 2001.g.

Podaci prikazani u Tablici 1. odnose se na dobnu skupinu djece s teškoćama u razvoju od 0-4 godine što predstavlja rano djetinjstvo i razdoblje u kojem se provodi rana intervencija s djecom i savjetovanje njihovih obitelji. Prema navedenom izvoru u Istarskoj županiji je u 2011. godini udio djece s teškoćama u razvoju u ukupnom broju djece od 0-4 godine 0.68 % što je nešto manje u odnosu na RH gdje je taj postotak 0.84 %.

Tablica 2. Prikaz broja i udjela djece prema **vrsti oštećenja** kod djece s invaliditetom i većim teškoćama u razvoju u Istarskoj županiji

Vrsta oštećenja	Broj djece	%
Oštećenje vida	43	2.4
Oštećenje sluha	45	2.5
Oštećenje glasovno-govorne komunikacije te poremećaji učenja	391	21.6
Oštećenja lokomotornog sustava	84	4.6
Oštećenja središnjeg živčanog sustava	147	8.1
Oštećenje perifernog živčanog sustava	12	0.7
Oštećenje drugih organa	119	6.2
Mentalna retardacija	187	10.3
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	106	5.8
Autizam	36	2
Prirodne anomalije i kromosopatija	153	8.4
Višestruka oštećenja	490	27
UKUPNO	1813	100 %

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Izvješće o osobama s invaliditetom u RH za 2011. g.

Podaci prikazani u Tablici 2. odnose se na vrste oštećenja kod djece s teškoćama u razvoju u Istarskoj županiji. Ukoliko proanaliziramo raspodjelu vrsti oštećenja dolazimo do zaključka da je u Istarskoj županiji najviše djece (27%) sa višestrukim oštećenjima i oštećenjima glasovno-govorne komunikacije te poremećajima učenja (21,6 %).

Prema prikupljenim podacima od Centara za socijalnu skrb u Istarskoj županiji ima **490** djece s teškoćama u razvoju dok prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo prava iz socijalne skrbi ostvaruje njih **450**. Najčešće se radi o pravima na osobnu invalidninu i doplatak za pomoć i njegu. Iako je usluga rane intervencije nedavno uvrštena u zakonske odredbe, očito je da u Istarskoj županiji to ne omogućava u potpunosti primjenu rane intervencije u praksi zbog nedostatka/nedostatnosti kapaciteta pružatelja usluga. Naime,

Centri za socijalnu skrb ne mogu putem rješenja odobriti korisnicima uslugu rane intervencije jer nema dovoljno kapaciteta za njezino pružanje kod postojećih pružatelja usluga u Istarskoj županiji.

U rodilištu Opće bolnice Pula godišnje se prosječno rodi oko 1500 djece. Rizična novorođena djeca uključuju se u proces rane intervencije u Dnevnom centru za rehabilitaciju Veruda. Dnevni centar za rehabilitaciju Veruda je javna ustanova koja provodi ranu intervenciju za djecu s razvojnim rizicima ili s teškoćama u razvoju kao i njihovim obiteljima sa područja Istarske Županije. Korisnike usluga rane intervencije u ustanovu upućuju liječnici neonatolozi, pedijatri, neuropedijatri, liječnici obiteljske medicine, klinički psiholozi ili stručnjaci iz drugih ustanova, koji su prvi učinili detekciju djeteta.

Usluge koje se pružaju u ustanovi:

- fizioterapija - neurorazvojna terapija - Bobath koncept
- edukacijsko - rehabilitacijska/defektološka podrška
- logopedska terapija
- psihološka podrška
- savjetodavno / terapijski rad s roditeljima

Djelatnici, stručnjaci koji provode ranu intervenciju u ustanovi su:

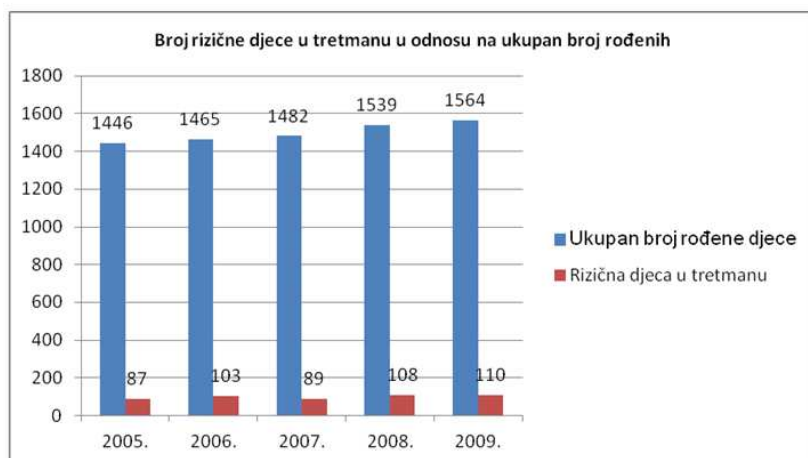
- pedijatar
- fizijatar
- fizioterapeut
- edukator rehabilitator
- logoped
- psiholog

Suradnja s drugim ustanovama:

- Pedijatrijski odjel Opće bolnice Pula
- Pedijatri s područja Istarske županije
- Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- Centri za socijalnu skrb u Istarskoj županiji
- Predškolske ustanove u Istarskoj županiji
- Specijalizirane ustanove : SUVAG, VINKO BEK, SLAVA RAŠKAJ
- Klinika za dječje bolesti "Klaićeva"

Postotak uključene djece od ukupnog broja rođenih – Dnevni centar za rehabilitaciju Veruda

Broj rizične djece u tretmanu u odnosu na ukupan broj rođenih – Dnevni centar za rehabilitaciju Veruda



7. Definicija i analiza problema

U 2013. godini okupljena je grupa zainteresiranih eksperata i korisnika u sastavu:

1. Gracijela Rogulj, ravnateljica Dnevnog centra za rehabilitaciju Veruda-Pula
2. Mirjana Jelača, socijalna radnica u Centru za socijalnu skrb Pula
3. Višnja Pilepić, logoped u Općoj bolnici Pula
4. Evguenia Tranfić, predsjednica Udruge za autizam Istra
5. Sandra Bašić, roditelj djeteta s teškoćama u razvoju
6. Ivanka Ružić-Marinić, patronažna sestra u Istarskim domovima zdravlja
7. Irena Krajcar-Kokalj, stručna suradnica u Obiteljskom centru Istarske županije
8. Jadranka Tomičić, medicinska sestra u dječjem vrtiću
9. Alena Klačterkova, pedijatričarka u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
10. Mirna Milevoj Ražem, pedijatričarka na dječjem odjelu Opće bolnice Pula
11. Mirjana Radetić-Paić, profesorica na odjelu predškolskog odgoja Pedagoškog fakulteta u Puli

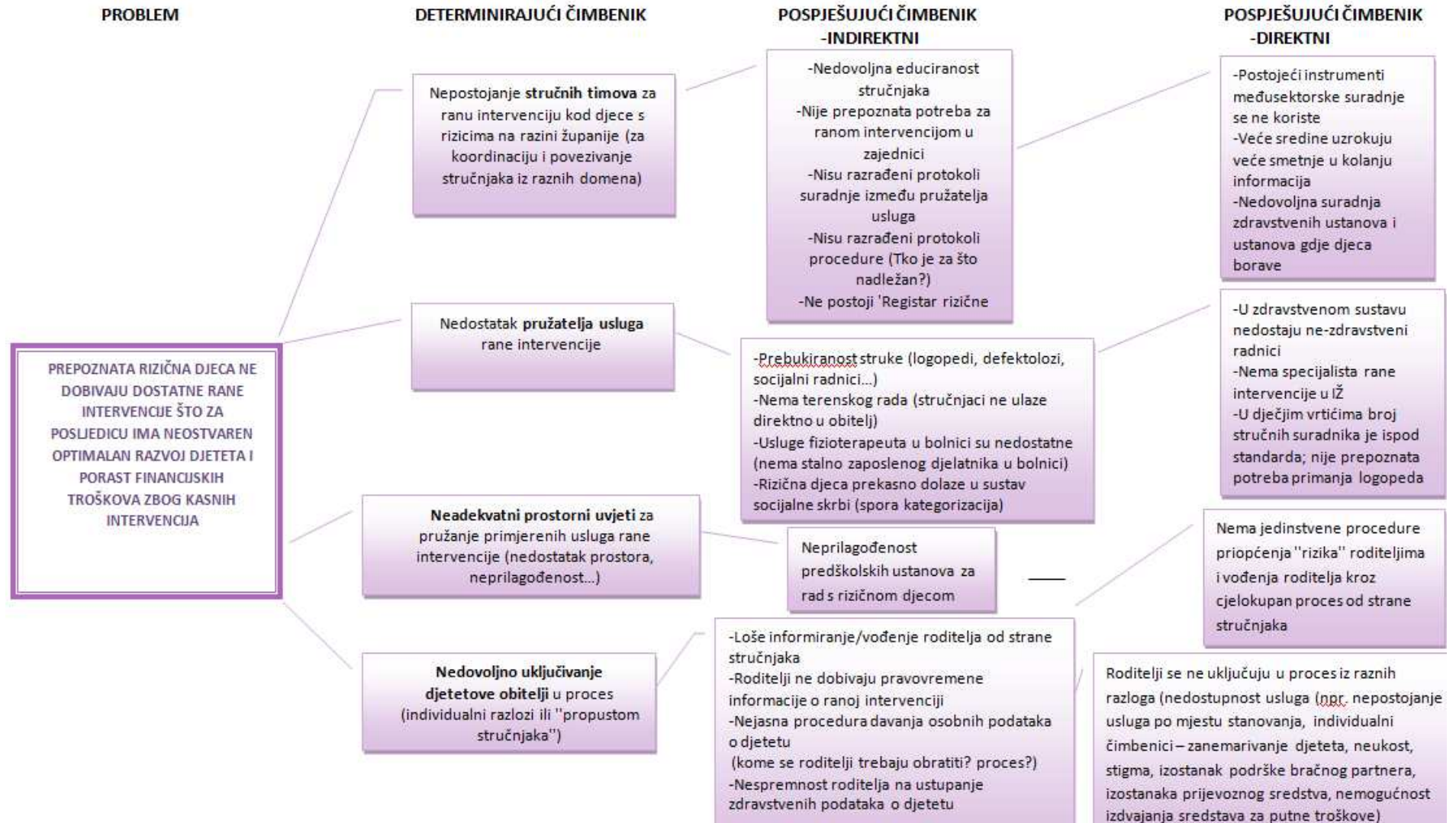
Članovi grupe zajedno su radili na preciznijoj definiciji problema te na analizi specifičnih čimbenika koji na problem utječu, a što nam je omogućilo postavljanje osnovnih smjernica daljeg djelovanja.

DEFINICIJA PROBLEMA

=

Prepoznata rizična djeca (0-3 godine) ne dobivaju dostatne rane intervencije što za posljedicu ima neostvaren optimalan razvoj djeteta i porast financijskih troškova zbog kasnih intervencija.

ANALIZA PROBLEMA



8. Cilj i smjernice djelovanja do 2016. godine

CILJ: *Do kraja 2016. godine prepoznata rizična djeca će biti u većem opsegu obuhvaćena dostatnim uslugama rane intervencije što će rezultirati boljim uvjetima za razvoj djeteta i smanjenje financijskih troškova zbog kasnijih intervencija.*

Prioritetno područje "Rane intervencije kod djece s rizicima" biti će usmjereno na razvoj i širenje mreže socijalnih usluga koje pružaju postojeće institucije u sustavu zdravstva, socijalne skrbi, odgoja i obrazovanja, organizacije civilnog društva (Dnevni centar za rehabilitaciju Veruda-Pula, Udruga za autizam Istra, OB Pula, Dječji vrtići Pula, Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, jedinice lokalne samouprave) te osnaživanje postojećih usluga u lokalnoj zajednici. Prioritetno područje djelovanja će biti razvoj izvaninstitucionalnih usluga socijalne skrbi u zajednici kojoj te usluge nedostaju, s ciljem prevencije institucionalizacije i povećanja socijalnog uključivanja korisnika. Radna grupa koju čine akteri iz akademske zajednice, sustava zdravstva i socijalne skrbi, sustava obrazovanja te organizacija civilnog društva će u narednom razdoblju, uz izravno pružanje usluga korisnicima, usavršavati iste te dorađivati kriterije za njihovu primjenu kroz suvremeni koncept rane intervencije. Suvremeni koncept rane intervencije podrazumijeva sveobuhvatan pristup, razvoj usluga usmjerenih na obitelji i socijalno uključivanje korisnika. Sukladno dobivenim podacima, očito je potrebna specijalizacija pružatelja za usluge iz domene rane intervencije.

Nova kvaliteta koju želimo stvoriti, uz samo širenje mreže usluga, jest i bolja povezanost i suradnja među pružateljima usluga i razrada strategija, kako bi intervencija bila najmanja moguća, a učinak u odnosu na socijalnu uključenost djeteta i obitelji što veći.

Očekuje se da će timski rad u predstojećem planskom razdoblju pridonijeti podizanju kvalitete i izjednačavanju mogućnosti za djecu s teškoćama u razvoju i njihove obitelji. Postignuti rezultati će se vidjeti u proširenju usluga iz domene rane intervencije koje pružaju lokalni timovi, u njihovoj međusobnoj povezanosti i intenzivnijoj komunikaciji, te većem zadovoljstvu članova timova. Jedan od rezultata biti će i bolje razumijevanje specifičnih potreba obitelji male djece s razvojnim teškoćama i prepoznavanje odgovornosti lokalne zajednice da tim potrebama odgovori. Očekuje se i povoljnija klima za pružanje usluga i veću otvorenost lokalne zajednice za provođenje programa izvaninstitucionalnih mjera podrške.

Jedna od mjera Nacionalne strategije za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007.-2015. godine u kojoj su kao nositelji navedene jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave je **'pratiti podatke o provedenoj zdravstvenoj zaštiti djece s neurorizicima i iste implementirati'** te ćemo to kroz implementaciju aktivnosti iz ovog prioritetnog područja i vršiti.

Osnovne smjernice za djelovanje do 2016. godine:

1. Povećanje stručnih kompetencija, te funkcionalno povezivanje **pružatelja usluga** rane intervencije na razini županije
2. Poboljšanje **prostornih uvjeta i opreme** za pružanje usluga rane intervencije
3. Kvalitetnije **vođenje i uključivanje djetetove obitelji** kroz cjelokupan proces.

9. Operativna razrada aktivnosti za 2013. godinu

SMJERNICA 1.: Povećanje stručnih kompetencija, te funkcionalno povezivanje pružatelja usluga rane intervencije na razini županije

Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

Aktivnost	Vanjski suradnici	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Obraditi statističke podatke o djeci i utvrditi točan broj neurorizične djece i djece s teškoćama u razvoju na području Istarske županije	Postojeći registri i pružatelji usluga	40.000,00
Izraditi popis pružatelja usluga rane intervencije (uključujući institucije i njima zaposlene profesionalce, te udruge građana) s opisom relevantnih karakteristika (broj i vrsta pružatelja usluga, broj i vrsta usluga, mjesto pružanja usluge)	Dnevni centar za rehabilitaciju Veruda Pula, Udruge, CZSS, Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu	
Izraditi popis postojećih protokola i procedura za postupanje s djecom s rizicima, kao i sa njihovim roditeljima	Udruga za autizam, CZSS, Dnevni centar za rehabilitaciju, Predškolske ustanove	
Istražiti pravnu i stručnu literaturu sa postavljenim standardima i normativima rada	Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet - Centar za rehabilitaciju, Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu	
Istražiti etičke standarde rada s djecom s rizicima	Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet – Centar za rehabilitaciju	
Formirati stručni tim za koordinaciju i povezivanje stručnjaka iz raznih resora		
Uspostaviti suradnju s JLS po pitanju razvoja rane intervencije	Jedinice lokalne samouprave u Istarskoj županiji	
Edukacija i informiranje stručne i opće javnosti o značaju rane intervencije	Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet – Centar za rehabilitaciju, Udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu	

Projekti odabrani temeljem javnog poziva

NAZIV aktivnosti/programa	NOSITELJ	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Rana intervencija i rehabilitacijski postupci sa djecom predškolske dobi autističnog spektra	Udruga za autizam Istra	30.000,00

SMJERNICA 2.: Poboljšanje **prostornih uvjeta i opreme** za pružanje usluga rane intervencije

Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

Aktivnost	Vanjski suradnici	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Izraditi analizu stanja prostornih uvjeta i opreme kojima raspolažu davatelji usluga za rad s djecom s rizicima	Pravne osobe koje se bave ranom intervencijom	10.000,00
Utvrđiti prioritete za ulaganja u prostor i opremu	Pravne osobe koje se bave ranom intervencijom	

SMJERNICA 3: Kvalitetnije **vođenje i uključivanje djetetove obitelji** kroz cjelokupan proces

Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

Aktivnost	Vanjski suradnici	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Istražiti iskustva i potrebe roditelja djece uključene u rane intervencije	Udruga za autizam Istra, Društvo psihologa Istra, Sveučilište Jurja Dobrile u Puli	20.000,00
Rezultate istraživanja prezentirati pružateljima usluga i organizirati zajedničku raspravu s roditeljima	Udruga za autizam Istra, Društvo psihologa Istra, Sveučilište Jurja Dobrile u Puli	
Senzibilizirati lokalne zajednice za probleme rizične djece i njihovih obitelji u cilju prepoznavanja potrebe pružanja rane intervencije		

Ukupno planirana financijska sredstva za ovo prioritetno područje: 100.000,00 kn

Pozicija u Proračunu IŽ za 2013. godinu: 574

6. PRIORITETNO PODRUČJE

„SKRB ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE“

I. Uvod

Prema Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 33/12) pod starijom osobom podrazumijeva se osoba u dobi od 65 i više godina, a prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije starost dijelimo na raniju (65 do 74 godine), srednju (75 – 84 godine) i duboku starost (85 i više godina). Definiranje starosti ipak nije isključivo pitanje kronološke dobi i funkcionalnih sposobnosti već i odnos kvalitete nečijeg života, sustava vrijednosti i obilježja sredine u kojoj osoba živi (Bouillet, 2003). Različiti faktori kao što su viši životni standard, postojanje mjera prevencije bolesti i napredak medicinske tehnologije doprinijeli su da ljudi danas žive sve dulje i zdravije nego ikada, što im omogućava da doprinose društvu i u starijoj dobi. Provedba politike zdravog aktivnog starenja, koju UN definira kao proces punog iskorištavanja mogućnosti za zdravlje, participaciju i sigurnost, kako bi se unaprijedila kvaliteta života u procesu starenja ljudi temeljna je odrednica politika skrbi o starijima Europske unije i Svjetske zdravstvene organizacije. Ovi stavovi potvrđeni su Deklaracijom koja je donesena na Ministarskoj konferenciji UNECE (United Nations Commission for Europe) u Beču u rujnu 2012.g., a odnosi se na osiguravanje društva primjerenog osobama svih životnih dobi, promicanje kvalitete života i aktivnog starenja.

Socio-zdravstvena zaštita starijih osoba je jedan od već ranije određenih prioriteta Plana za zdravlje u koji je u razdoblju od 2005. do 2012.g. uloženo 35,8 milijuna kuna iz Proračuna Istarske županije.

Zbog nedostupnosti podataka iz Popisa 2011., nema službenih podataka o udjelu starijih u populaciji, mada je za pretpostaviti da je on povećan u odnosu na rezultate Popisa 2001., kada je udio osoba starijih od 65 godina u ukupnoj populaciji iznosio 15,65%. Ovakvi rezultati ranijeg popisa svrstavali su stanovništvo Istarske županije u kategoriju područja s vrlo starim stanovništvom obzirom na postotak učešća populacije osoba starije od 65 godina. Prema ovom su trendu starenja stanovništva Istra i Hrvatska slične većini europskih zemalja. Demografske projekcije za Hrvatsku govore da će se trend starenja stanovništva nastaviti te da bi 2031.g. udio starijih mogao iznositi od 21,8 do čak 25,4%.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (Statističke informacije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje dostupno na www.mirovinsko.hr), na dan 30. rujna 2012.g. na području Istarske županije bilo je 51.333 umirovljenika, dok je prosječna mirovina iznosila 2.544,82 kn.

UKUPAN BROJ KORISNIKA MIROVINA PREMA ZAKONU O MIROVINSKOM OSIGURANJU U ISTARSKOJ ŽUPANIJI

Stanje: 30. rujna 2012.

Vrsta mirovine	Broj korisnika mirovine	Prosječna mirovina umanjena za porez i prirez
Starosna mirovina	33.792	2.753,06
Invalidska mirovina	7.532	2.094,27
Obiteljska mirovina	10.009	2.180,84
Ukupno	51.333	2.544,82

UKUPAN BROJ KORISNIKA MIROVINA PREMA ZAKONU O PRAVIMA IZ MIROVINSKOG OSIGURANJA DJELATNIH VOJNIH OSOBA, POLICIJSKIH SLUŽBENIKA I OVLAŠTENIH SLUŽBENIH OSOBA U ISTARSKOJ ŽUPANIJI

Stanje: 30. rujna 2012.

Vrsta mirovine	Broj korisnika mirovine	Prosječna mirovina umanjena za porez i prirez
Starosna mirovina	147	4.648,80
Invalidska mirovina	212	3.119,50
Obiteljska mirovina	14	3.707,56
Ukupno	373	3.744,28

UKUPAN BROJ KORISNIKA MIROVINA PREMA ZAKONU O PRAVIMA HRVATSKIH BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA I ČLANOVA NJIHOVIH OBITELJI U ISTARSKOJ ŽUPANIJI

Stanje: 30. rujna 2012

Vrsta mirovine	Broj korisnika mirovine	Prosječna mirovina umanjena za porez i prirez
Najniža mirovina čl.31. st.3. ZOPHBDR/2005.	0	0
Invalidska mirovina	683	5.383,12
Obiteljska mirovina	146	7.126,60
Ukupno	829	5.690,18

Rezultati ispitivanja potreba u 2012.g. u Istarskoj županiji pokazuju da je skrb o starijim i nemoćnim osobama problem najvišeg ranga i to obzirom na dostupne statističke pokazatelje, podatke dobivene iz analize provedenih fokus grupa po jedinicama lokalne samouprave te obzirom na provedenu web anketu.

Prema zaključcima fokus grupa, starije i nemoćne osobe **najugroženiji** su pojedinci ili skupine (zdravstveno i socijalno) i trebaju najveću podršku zajednice. Posebno se izdvaja kategorija starijih osoba bez prihoda ili s niskim prihodima, koje žive same i nemaju podršku obitelji. Slijede ostale ugrožene skupine kao što su osobe s invaliditetom, nezaposleni, bolesnici, samohrani roditelji. Ovakav zaključak potvrđen je i definiranjem potreba najugroženije skupine, gdje su kao najvažnije potrebe istaknute institucionalne i vaninstitucionalne usluge za starije, i to smještaj u domovima za starije, pomoć u kući, nabavka namirnica, prijevoz do liječnika, dostava toplog obroka, psihološka podrška. Zaključci s održanih fokus grupa definiraju i značaj razvoja usluga za starije u cilju usklađivanja obiteljskog i profesionalnog života.

Rezultati provedene web ankete definiraju kategoriju starijih i nemoćnih osoba kao socijalno i zdravstveno najugroženiju skupinu. Razlozi za to nalaze se u činjenici da su oni najčešće ovisni o tuđoj pomoći i njezi, imaju niže prihode i češće su socijalno isključeni te ne postoje ili su nedovoljno razvijene usluge za tu skupinu.

Domovi socijalne skrbi u ispitivanju potreba istaknuli su slijedeće probleme i potrebe u radu: nedostatak smještajnih kapaciteta u domovima socijalne skrbi, potreba za poboljšanjem kvalitete i dostupnosti usluga, usmjerenost na korisnika, umrežavanje i koordiniranje pružatelja usluga te povezivanje javnog s privatnim, potreba za edukacijom stručnjaka zaposlenih u području socijalne skrbi, razvoj volontarijata, razvoj specijaliziranih usluga, organiziranje prihvatilišta, prenoćišta i pučke kuhinje, otvaranje hospicija, potreba da postoji liječnik primarne zdravstvene zaštite u timu domova za starije i nemoćne osobe, potreba za kriterijima za kategoriju starijih i nemoćnih osoba (smještaj u dom, izvaninstitucionalne usluge), razvoj udomiteljstva i obiteljskih domova (za starije i nemoćne osobe).

II. Definicija i analiza problema

S ciljem definiranja problema te izrade ciljeva i smjernica za naredno plansko razdoblje u Poreču se je 18. listopada 2012.g. sastala radna grupa „Skrb za starije i nemoćne osobe“. Radna grupa radila je u sastavu:

1. Tatjana Vujić
2. Ankica Ivinić
3. Alda Miletić
4. Vesna Grubišić Juhas
5. Marlena Plavšić
6. Nela Načinović
7. Sanja Rupena

8. Egle Rojnić
9. Mirjana Laković
10. Marijana Krbavac
11. Marija Pamić Jeromela

Radna grupa je problem definirala na slijedeći način:

SOCIO-ZDRAVSTVENA SKRB, USLUGE I POTPORE STARIJIM OSOBAMA I NJIHOVIM OBITELJIMA U INSTITUCIJAMA I VAN NJIH NISU DOVOLJNO RAZVIJENE, ISKORIŠTENE I DOSTUPNE.

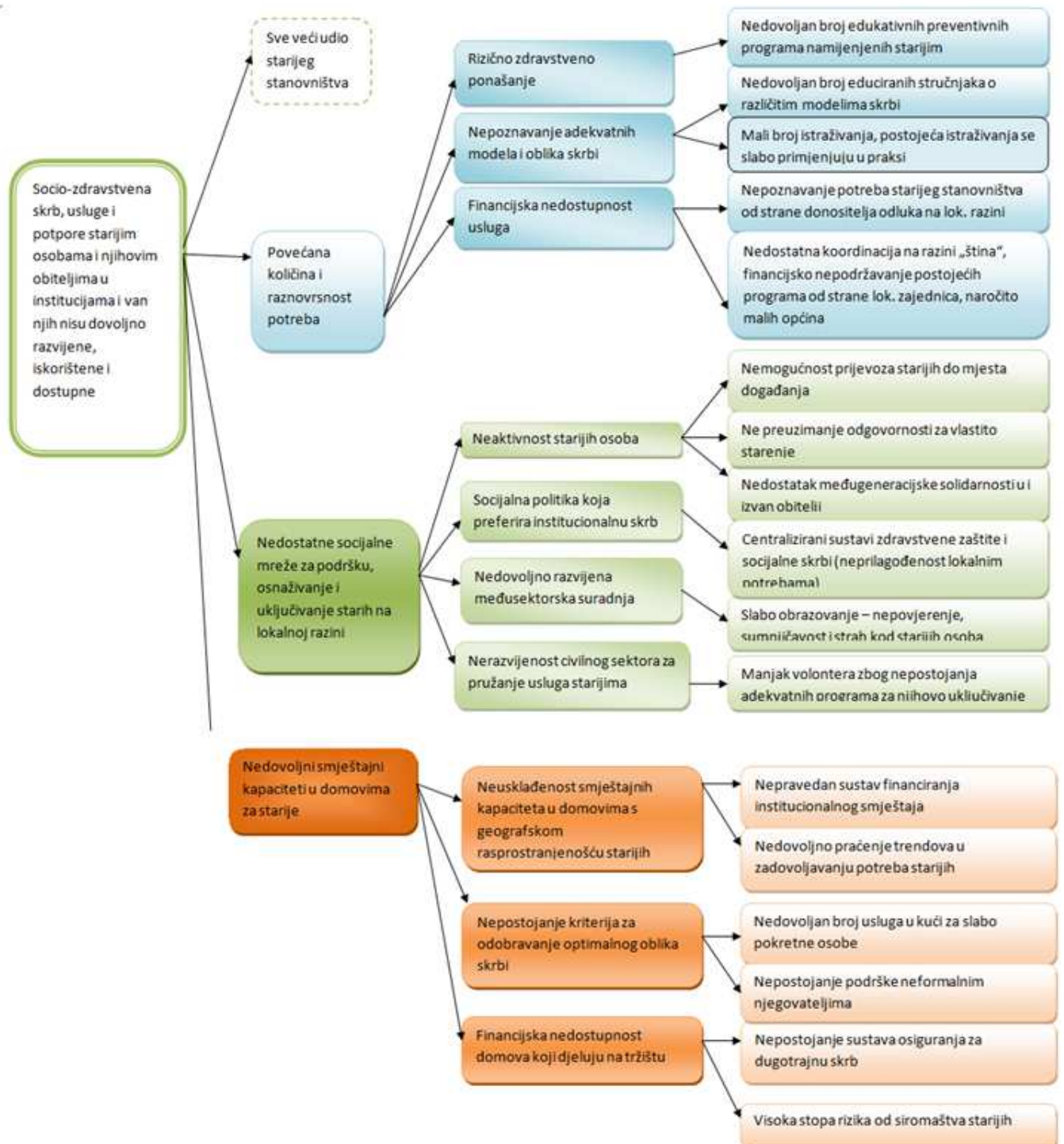
Problem je nadalje analiziran na način da su utvrđeni determinatori problema te direktni i indirektni pospješujući čimbenici povezani s problemom koji čine uzroke problema, od kojih su neki uvjetovani vanjskim uzrocima, a neki slabostima same organizacije skrbi o starijim osobama.

Kao determinatori problema određeni su porast udjela starijeg stanovništva u populaciji, uslijed različitih društvenih promjena povećana je količina i raznovrsnost potreba starijeg stanovništva, socijalne mreže za podršku osnaživanje i uključivanje starijih na lokalnoj razini su nedostatne, a smještajni kapaciteti u domovima za starije su nedovoljni obzirom na iskazane potrebe za smještajem i postojeće „liste čekanja“.

Na povećanu količinu i raznovrsnost usluga negativno utječu rizično zdravstveno ponašanje, nepoznavanje adekvatnih modela i oblika skrbi za starije osobe kao i financijska nedostupnost usluga.

Direktni pospješujući čimbenici koji negativno djeluju na nedostatak socijalnih mreže za podršku, osnaživanje i uključivanje starih na lokalnoj razini su neaktivnost samih starijih osoba, socijalna politika koja preferira institucionalnu skrb ne razvijajući vaninstitucionalne oblike skrbi za starije te nerazvijenost civilnog sektora za pružanje usluga starijima.

U daljnjem radu radne grupe definirat će se strateške odrednice, ciljevi i dioničari koji sudjeluju u skrbi o starijim osobama kako bi se kvalitetno odgovorilo na potrebe ove sve brojnije kategorije stanovnika Istarske županije.



III. Cilj i smjernice djelovanja do 2016. godine

Cilj: još nije definiran

Osnovne smjernice djelovanja do 2016. godine

1. Definiranje problema i politika skrbi o starijima
2. Programi skrbi o starijima - institucionalna skrb
3. Programi skrbi o starijima - izvaninstitucionalni oblici skrbi za starije i nemoćne

IV. Operativna razrada aktivnosti za 2013. godinu

SMJERNICA 1: Definiranje problema i politika skrbi o starijima

Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

Aktivnost	Suradnici	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Opis i definicija problema skrbi o starijim i nemoćnim osobama	Radna grupa za analizu problema „Skrb za starije i nemoćne osobe“	-
Definiranje strateških odrednica	Radna grupa za analizu problema „Skrb za starije i nemoćne osobe“	-
Evaluacija prioriteta socio-zdravstvene zaštite starijih osoba za razdoblje 2005 – 2012.g.	Tim za zdravlje IŽ	-
Određivanje ciljeva za razdoblje 2014 – 2016.g.	Radna grupa za analizu problema „Skrb za starije i nemoćne osobe“	-
Utvrđivanje dioničara	Radna grupa za analizu problema „Skrb za starije i nemoćne osobe“	-
Razmjena informacija, koordinacija aktivnosti i zajedničko korištenje resursa s jedinicama lokalne samouprave u organizaciji skrbi o starijima	Tim za zdravlje IŽ	-
Sudjelovanje u izradi Nacionalne strategije za starije osobe i usklađivanje s politikama skrbi za starije Europske unije	Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo IŽ, pružatelji usluga za starije osobe, nositelji lokalnih i županijskih politika	-
Promocija aktivnog zdravog starenja		-

SMJERNICA 2: programi skrbi o starijima - institucionalna skrb

Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

Aktivnost	Suradnic	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Projektna dokumentacija Dom za starije i nemoćne osobe	Pula, Rovinj, Raša	300.000,00
Usklađivanje s Pravilnikom o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi.... (NN64/09)	svi domovi, MSPM	571.270,00

Programi koje će provoditi ustanove kojima je osnivač Istarska županija

opis aktivnosti	ustanova	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Volonterstvo u ustanovi	Dom za starije i nemoćne osobe „Alfredo Štiglic“ Pula	30.000,00
Provedba programa dodatnih mjera zdravstvene zaštite:	svi domovi, liječnici	300.130,00
Centar pojačane skrbi za oboljele od Alzheimerove demencije	Dom za starije i nemoćne osobe Novigrad i „Alfredo Štiglic“ Pula	570.000,00
		Planirana fin. sredstva iz Proračuna Grada Pule u kn
Centar pojačane skrbi za oboljele od Alzheimerove demencije; dodatne mjere zdravstvene zaštite	Dom za starije i nemoćne osobe „Alfredo Štiglic“ Pula	110.000,00

SMJERNICA 3: programi skrbi o starijima - izvaninstitucionalni oblici skrbi za starije i nemoćne

Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

Aktivnost	Tko	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Zdravstvena njega bolesnika u kući, koordinacija službi i pružanje usluge zdravstvene njege u kući bolesnika za osobe starije dobi	Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb IŽ, ustanove/ privatne prakse za zdravstvenu njegu	100.000,00

Programi koje će provoditi ustanove kojima je osnivač Istarska županija

Aktivnost	Tko	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Monitoring i evaluacija zdravstvenih potreba i usluga za starije osobe u Istarskoj županiji te predlaganje odgovarajućih zdravstvenih mjera	Zavod za javno zdravstvo IŽ – Centar za gerontologiju	40.000,00
Pružanje pomoći u kući i podrške osobama starije životne dobi putem dežurnog telefona (Projekt „Halo niste sami“)	Dom za starije i nemoćne osobe „A. Štiglic“ Pula	97.290,00
		Planirana fin. sredstva iz Proračuna Grada Pule u kn
Vaninstitucionalne usluge osobama starije životne dobi (pomoć i njega u kući; <i>Halo, niste sami</i> ; dnevni centar)	Dom za starije i nemoćne osobe „A. Štiglic“ Pula	595.000,00

Projekti odabrani temeljem javnog poziva

Aktivnost	Tko	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
dnevni boravci		
Dislocirani dnevni boravak u Lanišću	Općina Lanišće	40.000,00
pomoć u kući		
Pomoć u kući starijim osobama, njega te prijevoz do grada za područje Grada Pazina i općina Cerovlje, Gračišće, Karojba, Lupoglav, Motovun, Sv. Petar u Šumi, Tinjan i Žminj	Grad Pazin (po modelu MOBMS)	250.000,00
Volonterska skrb za starije osobe i zdravstvena edukacija	Sindikata umirovljenika Hrvatske, Podružnica Pula	30.000,00
aktivno starenje		
Zabavne i korisne vještine – edukacija radnih terapeuta i volontera za provođenje likovno-oblikovnih radionica i grupnog rada za starije osoba	Udruga Suncokret Pula	17.600,00
Učilište za treću životnu dob	Pučko otvoreno učilište/Universita popolare aperta „Ante Babić“ Umag-Umago	20.000,00
Ekonomija zajedništva kroz banku vremena – program zadovoljavanja potreba starijih kroz aktivno provođenje slobodnog vremena i volonterski rad	Gradska radionica Pula	15.000,00
Kreativnost nema godine	Udruga za promicanje stvaralaštva Art studio	12.000,00

potpora udrugama		
Preventivni programi, međunarodna i međužupanijska suradnja, informiranje članstva putem glasila i interneta	Matica umirovljenika Istarske županije	30.000,00
Organizacija 4. Sportskih igara članova SUH-a Istarske županije (jednogodišnje okupljanje u cilju sportsko-rekreativnog nadmetanja članova iz svih 10 podružnica u Istri)	Županijsko povjereništvo SUH-a Istarske županije	10.000,00
Briga o socijalnim i zdravstvenim pitanjima članova udruge	Savez antifašista Istarske županije	50.000,00
Obilazak i briga o svakom potrebitom članu udruge, posjete bolesnim, usamljenim članovima, organizacija proljetnog i godišnjeg susreta svih članova	Udruga umirovljenika unutarnjih poslova IŽ	5.000,00
Unaprjeđenje zdravlja i kvalitete života oboljelih od Alzheimerove bolesti i njihovih obitelji županije	Udruga za Alzheimerovu bolest Istarske	12.000,00

Ukupno planirana financijska sredstva za ovo prioritetno područje: 2.500.290,00 kn + 705.000,00 kn (Grad Pula)

Pozicije u Proračunu IŽ za 2013. godinu: 575 - 578

7. PRIORITETNO PODRUČJE „ZAŠTITA I UNAPRJEĐENJE KVALITETE ŽIVOTA OSOBA S INVALIDITETOM (OSI)“

I. Uvod

U važeće propise Republike Hrvatske, s namjerom što kvalitetnije i sveobuhvatnije zaštite i unaprjeđenja kvalitete života osoba s invaliditetom ugrađeno je više definicija.

U sustavu socijalne skrbi koristi se definicija propisana Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom UNA. Svrha Konvencije je unaprjeđenje, zaštita i osiguravanje punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i osnovnih sloboda osoba s invaliditetom i unaprjeđivanje poštivanja njihovog urođenog dostojanstva. **Osobe s invaliditetom su one osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.**

Zakonom o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (NN 64/01) uređuje se u Republici Hrvatskoj način prikupljanja podataka o uzroku, vrsti, stupnju i težini oštećenja zdravlja osoba s invaliditetom, način obrade i korištenja podataka te zaštita podataka o osobama s invaliditetom. Prema definiciji Zakona o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (NN 64/01) **osoba s invaliditetom, je osoba koja ima trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi, nastale kao posljedica oštećenja zdravlja.** Oštećenje zdravlja je nedostatak, gubitak ili nepravilnost anatomske građe, fiziološke ili psihičke funkcije. *Invaliditet* je trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak (koje proizlazi iz oštećenja zdravlja) sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja, koje su općenito prihvaćene kao bitni sastojci svakodnevnog života.

II. Definicija i analiza problema

Hrvatski zavod za javno zdravstvo od 2002. godine prikuplja i obrađuje podatke o osobama s invaliditetom u skladu s Zakonom o hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (NN 64/01), te se u dijelu prikaza statističkih pokazatelja koristimo definicijama navedenog Zakona. Podaci se prikupljaju iz sustava socijalne skrbi, mirovinskog sustava, sustava zdravstva, prosvjete i prometa. U Republici Hrvatskoj na dan 12. 01. 2012. godine živi **518.081 osoba s invaliditetom što čini 12,1% ukupnog stanovništva**, od čega su 60,2% muški i 39,8% žene. Najveći broj osoba s invaliditetom je u radno aktivnoj dobi.

Socio-demografski podaci za područje Istarske županije na dan 12. siječnja 2012. godine (izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH; HZZJZ Zagreb, siječanj 2012.)

Broj osoba s invaliditetom

- **13.945 osoba s invaliditetom (6,7% ukupnog stanovništva)**
 - 60% muški, 40% žene
 - 9% (0-19 g.), 55% (20-64 g.), 36% (65+ g.)

Stupanj obrazovanja osoba s invaliditetom

- 61,1% bez obrazovanja ili završena osnovna škola
- 29,1% srednja stručna sprema
- 3,7% visoka stručna sprema

Zaposlenost osoba s invaliditetom

- o 1051 zaposlenih (70% muški, 30% žene)
- o Najčešća zvanja: ekonomski tehničar, kuhar, konobar

Stanovanje osoba s invaliditetom

- o 81% žive u obitelji
- o 16% žive sami
- o 2% boravi u ustanovi
- o 0,2% ima udomitelja ili skrbnika

Vrste oštećenja i područja ostvarivanja prava temeljem invaliditeta

Najčešće vrste oštećenja kod osoba s invaliditetom na području Istarske županije su oštećenja drugih organa i organskih sustava te oštećenja lokomotornog sustava. Najčešći uzroci oštećenja drugih organa i organskih sustava koji uzrokuju invaliditet pripadaju skupini bolesti srca i krvnih žila.

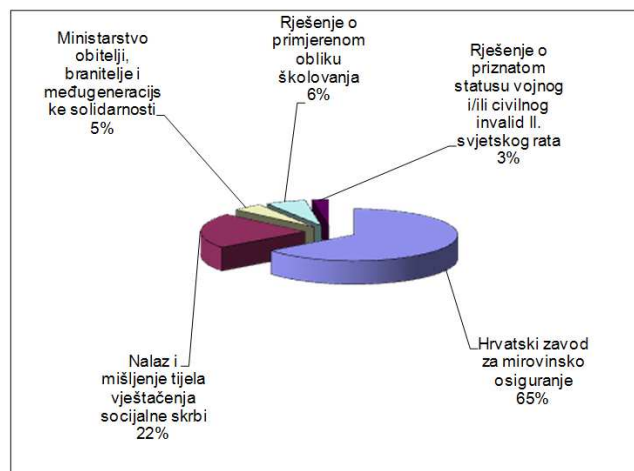
Tablica: Prikaz vrsta oštećenja koje uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetne dijagnoze pridonose stupnju funkcionalnog oštećenja osobe

Vrste oštećenja	Ukupan broj	% od ukupnog broja osoba s invaliditetom	Prevalencija/ 1000 stanovnika
oštećenje drugih organa	3934	28,2	19
oštećenje lokomotornog sustava	3603	25,8	17
duševni poremećaji	2658	19,1	13
oštećenje središnjeg živčanog sustava	1991	14,3	10
oštećenje vida	612	4,4	3
mentalna retardacija	650	4,7	3
oštećenje glasovno govorne komunikacije	564	4	3
oštećenje sluha	355	2,6	2
oštećenje perifernog živčanog sustava	353	2,5	2
prirođene anomalije i kromosomopatije	303	2,2	2
autizam	56	0,4	0,3
višestruka oštećenja	4002	28,7	19

Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH, HZZJZ, siječanj 2012.

Tablica: Prikaz resora preko kojih osobe s invaliditetom, s područja Istarske županije, ostvaruju prava

Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	9603
Nalaz i mišljenje tijela vještačenja socijalne skrbi	3252
Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti	695
Rješenje o primjerenom obliku školovanja	927
Rješenje o priznatom statusu vojnog i/ili civilnog invalid II. svjetskog rata	376
Ukupno:	14853



Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH: HZZJZ Zagreb, siječanj 2012.

REZULTATI FOKUS GRUPA

Analizom rezultata provedenih devet fokus grupa na području Istarske županije u 2012. godini, u kojima su sudjelovali predstavnici struke, politike, uprave i civilnog društva prepoznati su slijedeći problemi koji utječu na kvalitetu života osoba s invaliditetom:

- Osobe s invaliditetom teško se uključuju u tržište rada
- U usporedbi s ostalim stanovništvom osobe s invaliditetom imaju loš životni standard
- Javni objekti i prostori za javnost nisu dostupni osobama s invaliditetom (barijere)
- Gradski/prigradski prijevoz organiziran je samo u Puli
- Nedostaju usluge i potpore koje bi osobama s invaliditetom omogućile veću samostalnost te uključenosť u život lokalne zajednice

Radi što kvalitetnije analize problema i postavljanja ciljeva/intervencija koje će dovesti do željenih rezultata u području zaštite i unaprjeđenja kvalitete života osoba s invaliditetom na području Istarske županije dana 24. listopada 2012. godine Radna grupa postigla je konsenzus oko problema, kao i determinirajućih i pospješujućih čimbenika koji direktno ili indirektno utječu na identificirani problem (prikaz – dijagram).

Članovi Rade grupe koji su radili na analizi problema i iskazali interes za nastavak rada u ovom prioritetnom području su: Davor Komar, Društvo distrofičara Istre; Zlatko Kuftić, Savez slijepih IŽ; Gracijano Turčinović, Društvo tjelesnih invalida Pazin; Marko Perkov, Centar za inkluziju i podršku u zajednici Pula; Vesna Sperath, Dom za psihički bolesne odrasle osobe „Vila Maria“ Pula; Gordana Hosni Hrvatinić, Škola za odgoj i obrazovanje Pula; Lorena Brgić, Upravni odjel za gospodarstvo IŽ; Branka Butorac, Down sindrom centar Pula; Josip Brkljača, Zadruga osoba s invaliditetom Pula; Nataša Simonelli, Grad Poreč, Upravni odjel za prostorno uređenje i gradnju; Pavita Jelinčić, Centar za socijalnu skrb Pazin; Arlin Gobo, Hrvatski zavod za zapošljavanje i Jelena Pereša, Obiteljski centar IŽ.

Problem

NEDOSTATAK DRUŠTVENE UKLJUČENOSTI (USAMLJENOST) OSOBA S INVALIDITETOM (najrizičnija populacija su osobe s teškim oštećenjima i osobe lošeg imovinskog statusa) U ISTARSKOJ ŽUPANIJI, što dovodi do narušavanja njihovog cjelokupnog zdravlja i kvalitete života.

PROBLEM	DETERMINIRAJUĆI ČIMBENIK	POSPJEŠUJUĆI ČIMBENIK - INDIRECTNI	POSPJEŠUJUĆI ČIMBENIK - DIREKTNI
<p>NEDOSTATAK DRUŠTVENE UKLJUČENOSTI (USAMLJENOST) OSOBA S INVALIDITETOM (najrizičnija populacija su osobe s teškim oštećenjima i osobe lošeg imovinskog statusa) U ISTARSKOJ ŽUPANIJI što dovodi do narušavanja njihovog cjelokupnog zdravlja i kvalitete života</p>	<p>SOCIJALNE USLUGE - nedovoljna razvijenost i nedovoljna iskorištenost</p>	<p>vaninstitucionalne usluge su različito razvijene (za neke kategorije više za neke manje ili uopće)</p>	ne postoji evidencija o broju OSI po vrstama oštećenja i prebivalištu
			nisu razvijene usluge vaninstitucionalne skrbi za osobe s mentalnim oštećenjima
			udruge nemaju dovoljno kapaciteta za pružanje socijalne podrške
			nema širenja Mreže, a potrebe postoje
	<p>OSI nedovoljno koriste postojeće usluge</p>	<p>OSI nedovoljno koriste postojeće usluge</p>	nisu razvijeni lokalni socijalni servisi - podrška njegovatelju
			cijene usluga iznad proračunskih mogućnosti pojedinih JLS ili imaju druge prioritete
			usluge vaninstitucionalne skrbi teško se ugovaraju s MSPM
			apatija, nepovjerenje, neinformiranost
	<p>UVJETI U OKOLIŠU otežavaju mobilnost i komunikaciju</p>	<p>arhitektonske barijere</p>	ne mogu sami, a nemaju s kim
			usluga na nedostupnom mjestu
		<p>barijere u komunikaciji</p>	zakonom nisu predviđeni putni troškovi
			nije dovoljna uključenost u sportske aktivnosti
<p>Neadekvatan ili nedostupan javni prijevoz</p>		<p>nedovoljno poznavanje mogućnosti otklanjanja arhitektonskih barijera za pristup zgradama javne i poslovne namjene primjenom važeće zakonske regulative (Pravilnik o jednostavnim građevinama i radovima kojim je dopuštena izvedba manjih građevinskih radova bez potrebe ishodovanja akata za gradnju)</p>	relevantni subjekti nisu uključeni u postupke ishodovanja akata za gradnju za one građevine gdje je obvezna primjena Pravilnika o osiguranju pristupačnosti građevinama osobama s invaliditetom i smanjenom pokretljivošću
			nema prevoditelja u institucijama
<p>NEZAPOSLENOST - nepovoljan odnos zaposlenih u odnosu na ukupan broj OSI</p>	<p>Poslodavci nisu informirani o kompetencijama OSI</p>	nisu dostupne informacije na Braillevom pismu	
		Javni gradski prijevoz dostupan samo u Puli	
	<p>OSI najčešće nemaju obrazovanje</p>	osobe s intelektualnim oštećenjima isključene su iz povlastica za prijevoz i parking	
		međugradski prijevoz nije prilagođen osobama s tjelesnim oštećenjima	
	<p>OSI ne prihvaćaju posao</p>	nema zvučne najave u autobusima	
		neučinkovito obrazovanje	
	nedostatak programa "Curiculuma"		
	profesionalno osposobljavanje -obrazovanje ne vodi zapošljavanju		
	upisuju onu školu koja im to omogućava, a ne ono što žele		
	trebaju pomoć za odlazak na posao		
	nedostaju psihološka priprema za samo(zapošljavanje)		

III. Cilj i smjernice djelovanja do 2016. godine

Uvažavajući **Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom UNa**, mjere i područja iz **Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom** od 2007. do 2015. godine, te **identificirane specifičnosti i probleme** osoba s invaliditetom na području Istarske županije postavljen je dugoročni cilj i osnovne smjernice za djelovanje do kraja 2016. godine.

Cilj:

Osigurati uvjete za veću društvenu uključenost osoba s invaliditetom u život zajednice, čime očekujemo da ćemo utjecati na smanjivanje njihovog osjećaja usamljenosti.

Smjernice djelovanja:

1. Povećati dostupnost i teritorijalnu ujednačenost izvaninstitucionalnih socijalnih usluga za osobe s invaliditetom
2. Utjecati na uvjete u okolišu i zajednici radi osiguravanja mobilnosti i komunikacije osobama s invaliditetom
3. Poticati veću socijalnu uključenost osoba s invaliditetom kroz podršku programima za pripremu i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Odgovorne osobe u Timu: Sonja Grozić-Živolić i Davorka Maras-Tkačuk

IV. Operativna razrada aktivnosti za 2013. godinu

SMJERNICA 1: Povećati dostupnost i teritorijalnu ujednačenost izvaninstitucionalnih socijalnih usluga za osobe s invaliditetom

Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

opis aktivnosti	vanjski suradnici	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Sudjelovanje u projektima koji će omogućiti prijelaz korisnika iz smještaja u ustanovama u alternativni oblik smještaja u zajednici	domovi za psihički bolesne osobe, Ministarstvo socijalne politike i mladih	-
Rad u Povjerenstvu za izradu prijedloga obnove Doma za psihički bolesne odrasle osobe Sv.Nedjelja		
Provedba mjera iz Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007.-2015. godine		178.000,00

Projekti odabrani temeljem javnog poziva

poticanje socijalne interakcije korisnika ustanova s zajednicom i osnaživanje korisnika za samostalan život	nositelj	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
„Školarci slikom do Vila Marie“; socijalna interakcija i suradnja s lokalnom zajednicom	Dom „Vila Maria“	10.000,00
„Vila Maria kroz prirodu, sliku i zvuk prema osamostaljenju“; razvijanje specifičnih vještina i sposobnosti korisnika	Dom „Vila Maria“	5.000,00

Dnevni boravci i centri za osobe s invaliditetom	nositelj	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
„I mi smo dio zajednice“; dnevni boravak za osobe s MR u Buzetu	Grad Buzet	25.000,00
„Naša dnevna zajednica“; širenje mreže poludnevnih boravka za osobe s intelektualnim teškoćama (Pula, Poreč, Labin, Buje)	Centar za inkluziju i podršku u zajednici	30.000,00
„Kreativnost i učenje“ dnevni centar za osobe s intelektualnim teškoćama u Puli	Dnevni centar za radnu terapiju i rehabilitaciju Pula	35.000,00
Usluge rane intervencije, medicinske re/habilitacije, odgoja i obrazovanja u predškolskoj i školskoj dobi; psihosocijalne rehabilitacije, radne i fizikalne terapije, usluge mobilnog tima – potpora integraciji djece u redovne predškolske i školske ustanove	Dnevni centar za rehabilitaciju Veruda Pula	1.000.000,00

ostale socijalne usluge za osobe s invaliditetom (podrška obitelji, savjetovanja, pomoći i njege u kući)	nositelj	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
„Posudionica invalidskih pomagala“	Udruga osoba s invaliditetom Labin	20.000,00
„IŽ – prijatelj djece i mladih oštećena sluha Istre“; radionice, tečaj znakovnog jezika, potpora roditeljima	Udruga djece i mladih oštećena sluha Istre	10.000,00
„Kako živjeti s multiplom sklerozom“; edukacije, savjetovalište	Društvo multiple skleroze IŽ	12.000,00
„Klub laringektomiranih“; pomoć oboljelima, edukacije	Liga protiv raka	11.000,00
Savjetovanjem i edukacijom do kvalitetnijeg života osoba s invaliditetom	Savez udruga osoba s invaliditetom Istarske županije	20.000,00

projekti koji osobama s invaliditetom osiguravaju podršku i veće uključivanje u život zajednice	nositelj	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
„Zdravim duhom i tijelom kroz 2013.“	Boćarski klub osoba s invaliditetom „Istrijana“	10.000,00
Plivanje i ronjenje osoba s invaliditetom; djeca s tjelesnim invaliditetom	Udruga cerebralne paralize IŽ	20.000,00
Međunarodni kamp „Sunce i avantura“ 2013.	Udruga cerebralne paralize IŽ	5.000,00
Terapijsko jahanje za osobe s posebnim potrebama u IŽ	Udruga za terapijsko jahanje „Philipos“ Pula	15.000,00
Integracija distrofičara Istre	Društvo distrofičara Istre	42.000,00
Zaštita i unaprjeđenje kvalitete života slijepih osoba u IŽ	Udruga slijepih IŽ	45.000,00
Zdravlje za sve za 21. stoljeće	Udruga invalida rada Istre	10.000,00
Unaprjeđenje kvalitete života osoba s mentalnom retardacijom u IŽ	Udruga za pomoć osobama s mentalnom retardacijom	37.000,00
Redovna programska djelatnost društva invalida Poreč	Društvo invalida Poreč	10.000,00

SMJERNICA 2: Utjecati na uvjete u okolišu i zajednici radi osiguravanja mobilnosti i komunikacije OSI

Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

opis aktivnosti	vanjski suradnici	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Obavijestiti jedinice lokalne samouprave o rezultatima ispitivanja potreba tijekom kojih su pristupačnost javnih objekata i nedostatak javnog prijevoza za OSI istaknuti kao najvažniji problemi te preporučiti rješavanje	Jedinice lokalne samouprave	-
Uklanjanje arhitektonskih barijera u ustanovama kojima je osnivač Istarska županija	Upravni odjel za održivi razvoj, ustanove u vlasništvu IŽ	-

Projekti odabrani temeljem javnog poziva

Oblici pomoći na području unaprjeđenja komunikacije i pristupačnosti objektima	nositelj	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
„Invalid plus (auto škola za sve), osposobljavanje vozača	Auto SL 91 d.o.o.	15.000,00
„Osnaživanje osoba s invaliditetom za život u zajednici i	Društvo osoba s	20.000,00

sveobuhvatna pomoć u svakodnevnom životu – prijevoz osoba bitno smanjene pokretljivosti	tjelesnim invaliditetom	
„Podizanje kvalitete života gluhih osoba „(tumač, tečajevi znakovnog jezika)	Udruga gluhih i nagluhih IŽ	10.000,00
„MOST“; trening za studente, edukacija o teškoćama socijalne integracije djece i mladih s teškoćama u razvoju, socijalizacijsko-kreativne radionice; povezivanje	Suncokret	15.000,00

SMJERNICA 3: Poticati veću socijalnu uključenost kroz podršku programima za pripremu i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

opis aktivnosti	vanjski suradnici	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Izraditi analizu mogućnosti rada i zapošljavanja osoba s invaliditetom na području Istarske županije	jedinice lokalne samouprave, Upravni odjel za održivi razvoj IŽ, Zavod za zapošljavanje	-
Informirati poduzetnike o mogućnostima korištenja poticajnih mjera zapošljavanja osoba s invaliditetom	Upravni odjel za gospodarstvo, Zavod za zapošljavanje, Hrvatska gospodarska komora – Županijska komora Pula	-

Projekti odabrani temeljem javnog poziva

poticanje osposobljavanja i zapošljavanja osoba s invaliditetom	nositelj	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
IN.PROMO – radno uključivanje osoba s invaliditetom	Centar za inkluziju i podršku zajednici	20.000,00
„Državna smotra radova učenika s teškoćama“; osposobljavanje učenika i informiranje javnosti o profesionalnim i socijalnim kompetencijama OSI	Škola za odgoj i obrazovanje	20.000,00

Ukupno planirana financijska sredstva za ovo prioritetno područje: 1.650.000,00 kn

Pozicije u Proračunu IŽ za 2013. godinu: 580,581

8. PRIORITETNO PODRUČJE: PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

I. Uvod

Prevenција kardiovaskularnih bolesti je bila jedan od pet javnozdravstvenih prioriteta od 2005. do 2012. godine. Tijekom tih 7 godina rada na prioritetu Županijski tim za zdravlje je prepoznao sporadičan, ali kvalitetan rad u prevenciji KVB od strane različitih zdravstvenih ustanova; nevladinih organizacija; jedinica lokalne samouprave; pojedinih mjesnih odbora, odgojno-obrazovnih ustanova i sportsko-rekreativnih društava. Budući da su kardiovaskularne bolesti multiuzročna skupina bolesti i u njihovoj podlozi leže brojni rizični čimbenici; a sam pojam KVB pokriva široko područje i mnogo zasebnih entiteta logično je da su i nositelji različitih projekata na području prevencije KVB bili tako različiti subjekti. No, bez obzira na dosadašnje pružanje širokog dijapazona različitih aktivnosti i programa kojima se vršila prevencija KVB (primarna, sekundarna i tercijarna) te su bolesti još uvijek vodeći uzrok smrti i hospitalizacija u našoj županiji.

Zbog toga nije iznenađujuće da je prevencija KVB na konsenzus konferenciji ponovno izabrana kao županijski prioritet za slijedeće četverogodišnje razdoblje. Shvaćeno je da postoji velika potreba stvaranja modela prevencije KVB uz jače međusobno povezivanje svih dosadašnjih pružatelja preventivnih usluga na području KVB, te potreba podizanja dosadašnjeg rada na jednu višu razinu gdje će biti izvršena institucionalizacija prepoznatih stručnih programa i omogućena njihova ekonomičnost i puno šira dostupnost, te dodatna edukacija zdravstvenih djelatnika koji se bave prevencijom KVB. U želji da se omogući zadovoljavanje tih potreba Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb IŽ je kao vodeći partner u ime IŽ 2011. godine prijavio projekt LOVE YOUR HEART na EU natječaj prekogranične suradnje u partnerstvu s Istarskim domovima zdravlja (IDZ), Općom bolnicom Pula, 3 talijanska i jednim albanskim partnerom.

U projektu se, između ostalog, razrađuje razvoj *Centra za prevenciju kardiovaskularnih bolesti* u Istarskoj županiji, kao jedinstvenog centra takve vrste u RH, s ciljem da to bude mjesto na kojem će se:

- a) Voditi registar KVB rizičnih pacijenata IŽ
- b) Informatički povezati rad LOM i kliničara (s KVB rizičnim pacijentima)
- c) Vršiti edukacija rizične populacije (patronažne sestre, fizioterapeut, nutricionista, psiholog)
- d) Vršiti edukacija zdravstvenih radnika
- e) Olakšati i ubrzati dijagnostičke procedure kod najrizičnijih
- f) Prezentirati rad svih onih koji provode znanstveno utemeljene prevencije KVB (udruge, JLS...)
- g) Poticati sistematske preglede u PZZ s ciljem ranog otkrivanja rizičnih čimbenika za KVB i upisivanja u programe koje tretiraju otkrivene čimbenike
- h) Odvijati grupni rad sa bolesnicima koji su preživjeli srčani infarkt ili moždani udar, rad sa hipertoničarima i dijabetičarima
- i) Raditi medijska promocija prevencije KVB

Centar je osmišljen na način da se unutar IDZ u Puli odvija većina aktivnosti vezanih za promociju zdravlja, informatizaciju i prosvjećivanje građana, te objedinjavanje rada na KVB prevenciji – u suradnji s ispostavama IDZ. U OB Pula nalaziti će se drugi dio Centra koji će imati više dijagnostičko – konzilijarni, ali i edukativni karakter.

Projekt LOVE YOUR HEART je prošao natječaj i njegova je implementacija započela u listopadu 2012. godine.

Na osnovi svih tih činjenica, u nastavku donosimo kratki opis:

- 1) Projekta LOVE YOUR HEART
- 2) Lokalnih projekata prijavljenih na natječaj za zadovoljavanje javnih potreba u području zdravstva odabranih za sufinanciranje od strane tročlane komisije. Njihovo se umrežavanje i integriranje u cjelokupni prioritet koordinira od strane UO za zdravstvo i socijalnu skrb IŽ.

II. PROJEKT LOVE YOUR HEART

PARTNERI (roza) I SURADNICI (žuto)

HRVATSKA	ITALIJA	ALBANIJA
1. Istarska županija	4. Scuola centrale formazione	7. ADRA Albania
2. Istarski domovi zdravlja	5. Azienda ULSS n. 14 Chioggia (PZZ)	
3. Opća bolnica Pula	6. Casa di cura MDS (Privatna bolnica)	
1. Zavod za javno zdravstvo IŽ	5. Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione - Motta di Livenza	6. Ministarstvo rada i socijalne skrbi
2. Zavod ZIJ DNŽ - Dubrovnik		7. Amarodrom – udruga Roma
3. Zadarska županija		8. ADRA Slovenija
4. ŠNZ Andrija Štampar		9. KTI – privatni koledž
		10. Ministarstvo zdravlja

CILJEVI PROJEKTA

- 1) Do proljeća 2014. godine stvoriti preduvjete za učinkovitu prevenciju KVB putem razmjene iskustava i znanja među partnerima: na osnovi ispitanih resursa i potreba razviti model prevencije KVB koji naglašava umrežavanje, informatizaciju, edukaciju struke i građana. Osigurati resurse i infrastrukturu za rad.
- 2) Do kraja projekta (rujan 2015.) razviti stručan i održiv program prevencije KVB pomoću postojećih i novih međunarodnih i međuregionalnih „mreža“, te integrativne suradnje između upravnih tijela, zdravstvenih ustanova i civilnog sektora koji se bave prevencijom KVB. Umrežavanje će biti koordinirano iz centra i imati će definirane protokole međusobne suradnje.
- 3) Eksperimentalna implementacija i evaluacija projekta će se vršiti u 2014. i 2015. godini s ciljem:
 - a) testiranja razvijenih edukativnih materijala (za zdravstveni i druge sektore) i sustava certificiranja stručnosti zdravstvenih djelatnika

b) testiranja edukativnih materijala za građane i ispitivanja promjena u njihovim zdravstvenim navikama

c) evaluacije eksperimentalne implementacije rada novoosnovanih Centara za prevenciju KVB, te evaluacije poboljšanja procesa ranog otkrivanja rizičnih čimbenika, brzine pružanja usluga visoko rizičnim pacijentima i poboljšanja praćenja njihovog stanja.

- 4) Pojačana diseminacija znanstveno osnovanih informacija o prevenciji KVB i osnaživanje svjesnosti građana o važnosti osobne brige za vlastito zdravlje putem različitih medija i kanala informiranja. Materijali će biti dostupni i na talijanskom jeziku čime će bit prilagođeni za rad s talijanskom manjinom.

RADNI PAKETI – AKTIVNOSTI I REZULTATI (s naglaskom na rezultate u Istarskoj županiji)

<p>RADNI PAKET 1 * Upravljanje projektom * Koordinacija * Evaluacija</p>	<p>Rad Upravnog odbora; radni susreti; detaljan akcijski plan; financijsko vođenje; plan praćenja i izvještavanja, na kraju vanjska revizija projekta; zapošljavanje koordinatora svih partnera (u IŽ)</p>
<p>RADNI PAKET 2 * Komunikacija * Informiranje</p>	<p>Prezentacija projekta putem medija i promidžbenih materijala, senzibilizacija i informiranje javnosti, web stranica, obilježavanje prigodnih Dana putem preventivnih akcija, umrežavanja unutar struke i civilnog sektora, informiranje struke, 1 ili 2 međunarodna “kongresa” u Motovunu.... <u>Rezultati implementacije u Istri</u> Web stranica o prevenciji KVB; 16 tabla s promotivnim porukama diljem Istre (IDZ, OB); knjižice i brošure za građanstvo; radio i TV emisije; najmanje 1 stručni međunarodni kongres u Motovunu; stručni sastanci</p>
<p>RADNI PAKET 3 * Zajednički model prevencije KVB * Procjena resursa i vještina, lokalnih potreba</p>	<p>Prepoznavanje svih “karika” koje se bave prevencijom KVB ili njihovih nedostataka, analiza postojećih resursa i vještina, analiza minimalnih standarda za akreditaciju za rad u preventivi KVB, “poveznice” postojećih karika, studija izvodljivosti za sustav prepoznavanja kompetencija, prijedlog koncepta i nacrtu modela prevencije KVB, priprema najmanje 4 različitih kurikulumu za edukaciju stručnjaka (na osnovi analize) i materijali za edukaciju građana (pokriveno 12 tema – rizični čimbenici, navike, bolesti...)</p>
<p>RADNI PAKET 4 * Edukacija i stručno osposobljavanje uz međunarodnu razmjenu iskustava</p>	<p>Stručno osposobljavanje zdravstvenih radnika, edukativni programi za ugostitelje, cjeloživotno obrazovanje (zdravstveno osvješćivanje i radionice s ciljem prevencije KVB) za građanstvo, suradnja s obrazovnim sustavom, testiranje sustava certificiranja stručnosti zdrav. radnika + edukacija stručnjaka – budućih auditora; studijske posjete, radno iskustvo i stažiranje; suradnja s ostalim priobalnim županijama i ŠNZ <u>Rezultati implementacije u Istri</u> Najmanje 6 različitih radionica za zdravstvene djelatnike – buduće edukatore zdravstvenih djelatnika o temama edukacije građana o rizičnim KVB čimbenicima (općenito KVB faktori, zdravo mršavljenje, odvikavanje od pušenja, šećerna bolest, zdrava prehrana, stres) + najmanje jedna radionica o prevenciji KVB za nezdravstvene struke + najmanje 2 radionice za predstavnike civilnog sektora koji se bave prevencijom KVB. Sustav certificiranja za rad na prevenciji KVB testiran kod LOM, medicinskih sestara i fizioterapeuta; obučeni auditori.</p>

	Studijska putovanja, radionice i „stažiranja“ u Italiji za 76 Istarskih zdravstvenih radnika
RADNI PAKET 5 * Infrastruktura * Oprema * Software	Centar za prevenciju KVB u Istri (IDZ: edukativno-koodinativni dio; OB – dijagnostički dio), Centar za prevenciju u Tirani; software za integraciju svih sudionika prevencije KVB u Istri; oprema: medicinska i informatička <u>Rezultati implementacije u Istri</u> IŽ: Informatička oprema: (2 laptopa, 1 LCD, sitni inventar); prijenosni kardiovaskularni UZV za bolnicu; software – registar rizičnih pacijenata (umrežavanje rada PZZ i SZZ) IDZ: Savjetovalište (individualno i grupno) – II kat IDZ Pula; dvorana za predavanja i grupnu tjelovježbu – podrum IDZ Pula; punktovi s oglasnim pločama po ispostavama; oprema za tjelovježbu za dvoranu; informatička oprema (2 PC-a, 2 printera, 1 LCD, 1 fotokopirni + fax, 1 laptop, 1 zidni plazma screen za središnju čekaonicu za edukaciju pacijenata) OB: Adaptirana čekaonica u OB sa edukacijom putem plazma screena; jedna bolesnička soba adaptirana za edukaciju hospitaliziranih pacijenata; medicinska oprema: 3 EKGa, 6 EKG holtera, 3 holtera za tlak, 3 ergometra, 3 defibrilatora; informatička oprema: 3 PCa, 2 printera, 1 zidni plazma screen
RADNI PAKET 6 * Najmanje 15 mjeseci eksperimentalnog rada Centara u Istri i Tirani * Vođenje registra KVB pacijenata * Novozapošljavanje * Edukacija građana * Završna evaluacija	IDZ – puno radno vrijeme fizioterapeut/ica; pola radnog vremena nutricionist/ica i psiholog/inja OB – puno radno vrijeme VMS odgovorna za rad dijagnostičkog Centra <u>Rezultati implementacije u Istri</u> * Edukacija građana: najmanje 40 tečajeva u Istri, uključujući rad s talijanskom manjinom (najmanje 400 građana) * Rano otkrivanje: najmanje 3000 osoba u skriningu u Istri (LOM) * Najmanje 400 visokorizičnih KVB pacijenata koji će u Istri ići specijalistima na pregled mimo liste čekanja * Uvećanje broja Holter pretraga za 100%; te ergometrija i UZV za najmanje 20% * Najmanje 100 KVB pacijenata uključenih u klubove (post IM, post MU)

III. OSTALE AKTIVNOSTI

Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

opis aktivnosti	vanjski suradnici	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Umrežavanje rada dionika koji sudjeluju u prevenciji KVB (uprava, struka, civilne organizacije), organiziranje zajedničkih aktivnosti, razvoj modela prevencije KVB , razvoj projekta "Centar za prevenciju kardiovaskularnih bolesti"		113.000,00

Projekti odabrani temeljem javnog poziva

Edukacija o rizičnim čimbenicima			
Nositelji projekta	Naslov	Osnovne značajke projekta	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
HLZ – Istarska podružnica:	Edukacijom do zdravlja	Liječnici na jednostavan i razumljiv način govore pacijentima stručne informacije o prevenciji, promjenama načina života, zdravim navikama, dijagnostici i liječenju najčešćih bolesti (KVB, šećerna bolest, maligna oboljenja – rak debelog crijeva) – Pula, Poreč, Pazin, Rovinj, Umag, Buzet. Predavanja, nastupi u medijima, kontakti sa udrugama.	17.000,00
Centar za građanske inicijative Poreč (CGI)	Informiranjem do zdravog starenja	Kreiranje promidžbenih materijala sa poruka vezanima uz zdrave životne navike koje sprječavaju razvoj rizičnih čimbenika za KVB – prilagođeno za rad sa starijom populacijom (medijska promocija letcima, plakatima, TV spotovima, radio jinglovima, člancima u dnevnim novinama i web portalima). Informiranje o pravima iz zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, te o socio-zdravstvenim mjerama i programima u lokalnoj zajednici. Projekt pokriva Pulu, Labin, Pazin, Umag, Poreč, Rovinj, Buje, Novigrad, Vodnjan i Buzet.	40.000,00
Udruga ZUM	NaZdravlje!	Javne akcije upriličene prilikom obilježavanja značajnijih datuma u kojima će se promovirati zdrava prehrana, tjelesna aktivnost, nepušenje i zdravi stilovi života općenito. Mladi će biti angažirani u osmišljavanju akcija koje će povećati svjesnost građana (prvenstveno mladih) o važnosti očuvanja vlastitog zdravlja.	15.000,00

Lokalni programi prevencije			
Nositelji projekta	Naslov	Osnovne značajke projekta	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
KRUPP	Rekreativno pješaćenje i vježbe u prirodi u cilju prevencije KVB	Preventivni program zaštite zdravlja, prije svega prevencije KVB putem pješaćenja, vježbi u prirodi, edukacijom, medijskom promocijom, predavanjima. Osiguravanje uvjeta i organiziranje pješaćenja i vježbi u prirodi 3 puta tjedno u južnom dijelu Istre + povremeno šire po IŽ; nordijsko hodanje, pješaćenje djece, širenje broja korisnika.	30.000,00

DIJABETIČKA UDRUGA IŽ	Prevenција i edukacija oboljelih od šećerne bolesti	Rano otkrivanje šećerne bolesti u općoj populaciji, edukacija novootkrivenih bolesnika o načinu života s ciljem sprječavanja komplikacija bolesti. Predavanja diljem Istre (Šećerna bolest ili što novoga trebamo znati o staroj bolesti, DM i moždani udar, Pravilna prehrana kod oboljelih od DM, Arterijska hipertenzija kao dio KVB rizika, Liječenje DM u barokomori, DM i bolesti očiju, DM moj bližnji i ja). Rad klubova (Pula, Pazin, Poreč, Buzet, Rovinj, Umag, Buje) i savjetovaništa za novooboljele (Pula, Pazin, Rovinj, Poreč, Buzet); edukacija mladih bolesnika u kampovima.	15.000,00
FOND ZDRAVI GRAD POREČ	Promjena ponašanja kod osoba s prekomjernom tjelesnom težinom	Individualno i grupno savjetovanje osoba s prekomjernom tjelesnom težinom (djeca s roditeljima, odrasle osobe, starije osobe): psiholozi (emocionalno prejedanje), liječnik, nutricionista, kineziolog (20 radionica kroz 5 mjeseci + grupa za samoodržavanje). Individualno savjetovanje osobama s poremećajima prehrane tipa anoreksije i bulimije. Korisnici 54% iz Poreča, 25% bivše općine Poreštine, 21% ostali dijelovi Istre (Buje, Novigrad, Marčana, Pazin,...).	20.000,00

Ukupno planirana financijska sredstva za ovo prioritetno područje: 250.000,00 kn + 3.617.093,00 (EU)

Pozicije u Proračunu IŽ za 2013. godinu: 582 + 587 do 604

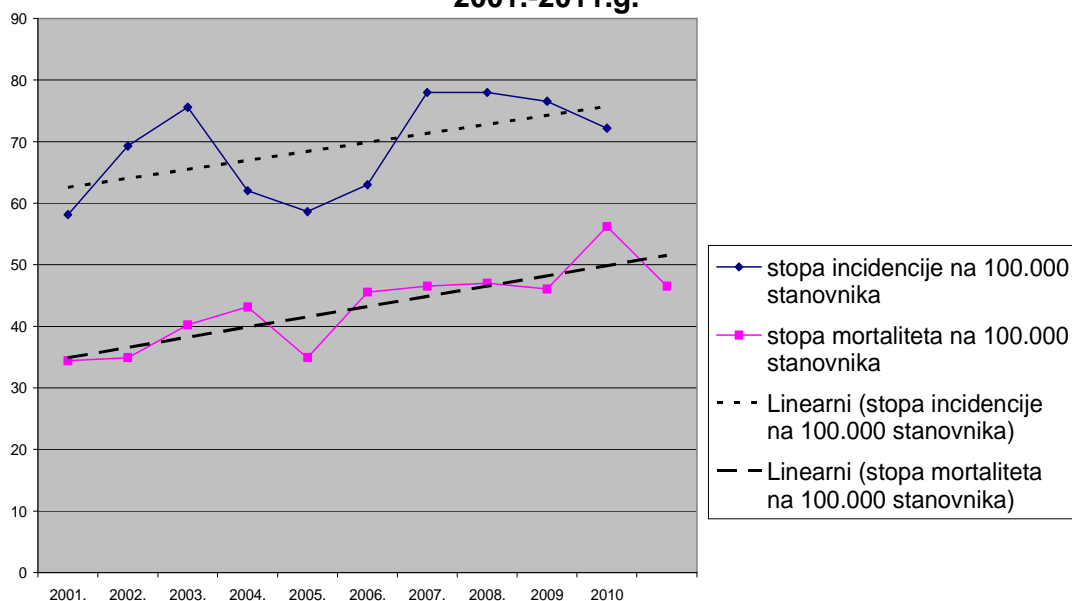
9. PRIORITETNO PODRUČJE: „RAK DEBELOG I ZAVRŠNOG CRIJEVA – KOLOREKTALNI KARCINOM (KRK)“

I. Uvod

U ukupnom stanovništvu Istarske županije vodeće je sijelo raka s visokim mortalitetom iako je njegov nastanak moguće spriječiti kroz duže vremensko razdoblje (10-15 g.) i to programom probira kojim otkrivamo i odstranjujemo polipe (predzloćudne promjene iz kojih većinom nastaje rak). Probirom je također moguće rano otkriti rak te ga time uspješnije liječiti uz bolju kvalitetu života i veće preživljavanje.

Stope incidencije i mortaliteta rastu u većini razvijenih zemalja. No u nekim zemljama (SAD, Kanada) padaju uslijed promjene u prehrani i stilu življenja, široke primjene mjera za rano otkrivanje uz odstranjenje premalignih lezija, te poboljšanja načina liječenja i rehabilitacije.

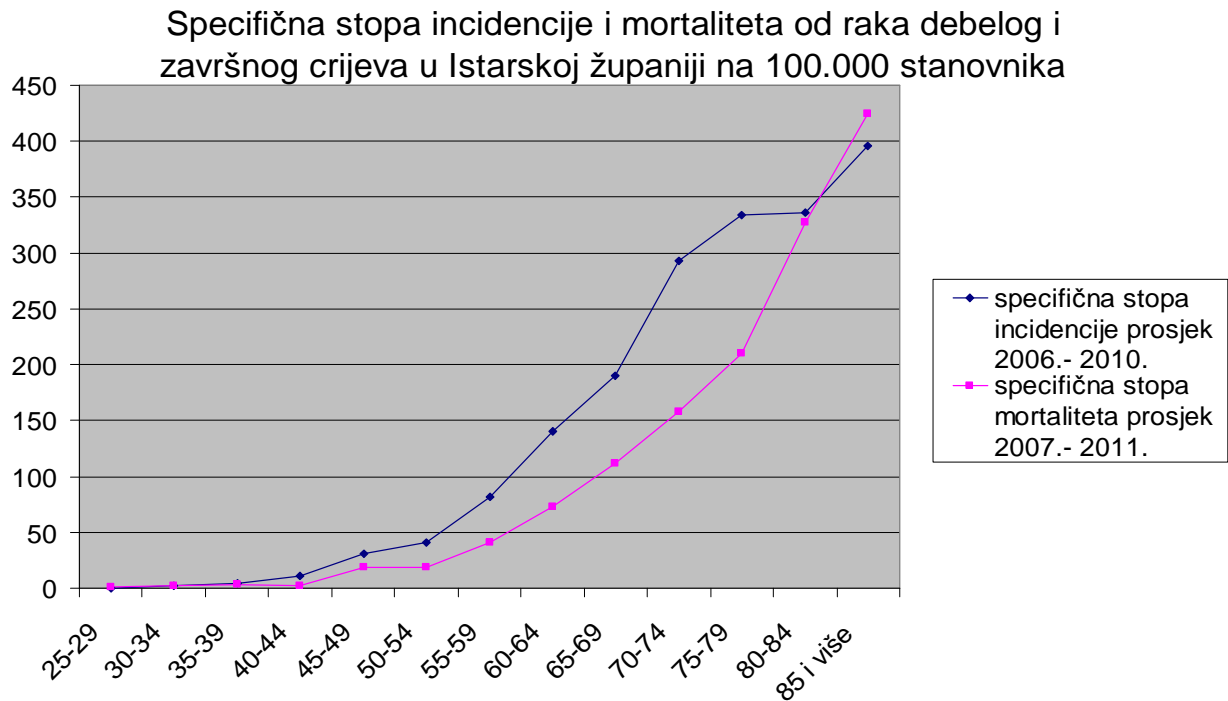
Stope incidencije i mortaliteta od KRK-a u Istarskoj županiji
2001.-2011.g.



U Istarskoj županiji godišnje (prosjeak 2006.-2010.) oboli 151 osoba (**95 m, 56 ž**), odnosno godišnje (prosjeak 2007.-2011.) umre 100 osoba (**61 m, 39 ž**). U razdoblju 2006.-2010.g. kod muškaraca oboljeli od KRK-a čine 18,4% ukupno oboljelih od raka i 16,6% umrlih od raka - drugo najčešće sijelo raka (iza raka pluća – udio oboljelih 19,4%). U istom razdoblju kod žena oboljeli od KRK-a čine 11,7% ukupno oboljelih od raka i 14,2% umrlih od raka - drugo najčešće sijelo (iza raka dojke – udio oboljelih 28,4%). Promatrano ukupno (**oba spola**) **KRK je najčešće sijelo raka među novooboljelima - udio 15,2% u ukupno oboljelima od raka (2. mjesto dojka – 13,7%; 3. mjesto pluća – 13,4%)**

odnosno drugo najčešće sijelo raka među umrlima od raka -15,6%umrlih (1. mjesto pluća – 20,4%).

Iz literature je poznato da rizik obolijevanja značajno raste u dobi >40 g, **90% karcinoma nalazi se u osoba >50 g**, najčešće se javlja u dobi 60-70 godina



Svatko može oboljeti od kolorektalnog raka. Iako se 20-25% kolorektalnog raka javlja među osobama koje u obitelji imaju oboljelih od ovog sijela raka ili osobno imaju bolest crijeva koja pogoduje razvoju ovog raka (upalna bolest crijeva-ulcerozni kolitis ili Crohnova bolest, obiteljski polipozni sindrom-obiteljska adenomatozna polipoza, Gardnerov, Turcotov, Peutz-Jeghersov sindrom, obiteljska juvenilna polipoza), oko 75% novooboljelih nema navedene rizične faktore. U rizične čimbenike za razvoj KRK-a ubraja se i nezdrav životni stil (premao kretanja, debljina, nezdrava prehrana s premao vlakana, voća i povrća, uživanje alkohola i pušenje).

Procjena Međunarodne agencije za istraživanje raka (IARC) za razvijene zemlje ukazuje da će tijekom života od KRK-a oboljeti približno 4,6% osoba muškog i 3,2% osoba ženskog spola (Parkin, Pisani, Ferlay, 1999.). Američko društvo za rak procjenjuje vjerojatnost razvoja invazivnog KRK-a kod muškaraca na 5.51% (1 od 18 osoba) odnosno kod žena na 5.10% (1 od 20 osoba) (Jemal, Siegel, Ward, Hao, Xu, Thun 2009.).

Otklanjanje polipa = sprečavanje razvoja raka

Rano otkrivanje raka = veće preživljavanje

Kao osnovni razlog za kontinuirano visok mortalitet u RH navodi se da je u trenutku dijagnosticiranja manje od 10% svih karcinoma debelog crijeva lokalizirano samo na stjenku crijeva. Preživljavanje ovisi o proširenosti tumora:

Dukesova klasifikacija KRK-a	petogodišnje preživljavanje
A - tumor ograničen na sluznicu	80-95%
B - tumor proširen na cijelu stjenku	65%
C - tumor proširen na limfne čvorove	50%
D - postoje udaljene metastaze	<10%

Nacionalni i europski kontekst

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva usvojen je na sjednici Vlade RH, 4.listopada 2007. Okvir djelovanja Nacionalnog programa u Hrvatskoj je u skladu s odrednicama Nacionalne strategije razvitka zdravstva, koja, među ostalim, sadržava i odrednice o prevenciji i ranom otkrivanju raka. Program je u skladu s Rezolucijom o prevenciji i kontroli karcinoma (WHA, 58.22, "Cancer prevention and control"), koju je usvojila Svjetska zdravstvena skupština na svom 58. zasjedanju u Ženevi 2005. godine te preporukama Vijeća EU od 02.12.2003. godine (2003/878/EZ). Program je i u skladu sa Europskim smjernicama za osiguranje kvalitete probira i dijagnoze raka debelog crijeva.

Znanstvena opravdanost provedbe programa

Prema brojnim istraživanjima iz zemalja s dugogodišnjom provedbom programa, te meta-analizi Cochrane Evidence Based Medicine, provedba programa primjenom testa otkrivanja nevidljivog krvarenja u stolici u ranom otkrivanju raka debelog crijeva dovodi do smanjenja stope smrtnosti od 18% do 33% tijekom 13 godina.

KRK se većinom razvija iz predzloćudnih promjena na stjenci crijeva - polipa.

Programom probira (testiranje stolice na nevidljivo krvarenje i kolonoskopija):

- **Sprječavamo razvoj KRK-a - otkrivamo polipe i pravovremeno ih odstranjujemo,**
- **Rano otkrivamo i uspješnije liječimo** - osoba može imati KRK više godina, prije nego se pojave smetnje, pa rak možemo **otkriti rano čak i kod ljudi, koji još nemaju simptoma.**

Provedba Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka debelog crijeva u Istarskoj županiji

Provedba Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka debelog crijeva u Istarskoj županiji započela je početkom 2008. godine. Mogućnost testiranja (materijale za slanje uzoraka stolice na testiranje na okultno krvarenje) dobile su na kućnu adresu osobe od 50-74 g. (rođeni od 1933.-1945. godine i od 1948.-1957.g.) – ukupno 65.260 osoba. Stolicu na testiranje poslalo je 12.496 osoba (**odaziv od 19,1%**) (mlađe osobe 1950.-1957.g. slabiji odaziv-16,7%, a starije nešto bolji odaziv 21,1%). Radi točnije analize odaziva (po preporučenoj metodologiji europskih smjernica za kvalitetu) broju testiranih trebalo bi:

- s jedne strane dodati osobe koje su u obradi zbog bolesti crijeva odnosno testirani ili kolonoskopirani u zadnjoj godini dana,
- odnosno oduzeti osobe koje se već liječe od karcinoma ili drugih bolesti debelog crijeva obzirom da se oni ne bi trebali testirati jer su već pod redovitom kontrolom kao i osobe koje su nedostupne ili netočne adrese.

Tada bi odaziv bio nešto veći no to za sada nije moguće (potreba za informatičkim rješenjem).

Pozitivan test (nađena nevidljiva krv u stolici) imalo je **6,6% testiranih** (mlađi 3,7%, stariji 8,4%). Termin za kolonoskopiju ponuđen je svim osobama s pozitivnim nalazom, od čega je **kod 654 osobe (79,8%) obavljena kolonoskopija** (ml 88,0%, st 77,5%), a ostali su odustali/odbili. **Kod 82,3% osoba kod kojih je obavljena kolonoskopija nađen je patološki nalaz** (ml 84,4%, st 81,6%): polipi kod 267 osoba, 145 hemeroidi, 79 divertikuli, 34 karcinom, 13 ostale bolesti; dok kod 17,7% kolonoskopiranih osoba nije u debelom crijevu nađen patološki nalaz. Dakle kod polovice (49,6%) kolonoskopiranih osoba s patološkim nalazom nađeni su polipi – predzloćudne promjene što je i cilj ovog Programa.

TQM tim

U prosincu 2009.g. osnovan je TQM (Total Quality Managment – Ukupno upravljanje kvalitetom) tim i educiran o kvaliteti na Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ u Zagrebu. U sastav ovog tima su izabrani: predstavnici OB Pula – dr. Ivica Fedel - kirurg, dr. Jadranka Cetina Žgrablić - internista, dr.Vlasta Hautz Derossi - radiolog, medicinska sestra Merima Salešević; iz ZJZIŽ – dr. Olga Dabović- Rac. Tim je kao cilj postavio: skratiti prosječno vrijeme od pozitivnog testa u Nacionalnom programu do kolonoskopije s 83 na 42 dana. Do dugog čekanja na kolonoskopiju došlo je između ostalog zbog toga jer je na teren s nacionalne razine bez dogovora s lokalnim koordinatorima odjednom poslat u kratkom roku veliki broj kuverti s pozivima na testiranje te time i veći broj osoba s pozitivnim nalazom kojima je bila potrebna kolonoskopija. Radom TQM tima postignuto je da su uvedena svakodnevno 2 termina za kolonoskopije u Nacionalnom programu te je preraspodjelom posla uključeno više kolonoskopičara (gastroenterologa). (U 2012.g. od testiranja do kolonoskopije protekne 16,3 dana (preporuka Ministarstva zdravlja je maksimalno 42 dana odn. 6 tjedana).

U OB Pula 2010.g. osnovan je stručni tim za rak debelog crijeva (onkolog, kirurg, radiolog, patolog) koji se sastaje svakog utorka te multidisciplinarnim pristupom i timski odlučuje o

dijagnostici i terapiji oboljelih od raka debelog crijeva. Također su u OB Puli izrađene smjernice za dijagnosticiranje, liječenje i praćenje bolesnika s rakom debelog crijeva.

Istraživanje o razlozima neodazivanja na preventivni program

Patronažne sestre IDZ provele su anketu među 150 potencijalnih korisnika Nacionalnog programa. Ispitanici su pitani za razloge neodazivanja. Preliminarni rezultati ukazuju da 10% je imalo rak debelog crijeva u obitelji (a ipak se nisu odazvali), 58% smatra da upute nisu jasne, 36% je pri primitku poziva nezainteresirano za program, a čak 15% odmah odluči da se neće odazvati,

68% nije vidjelo ni jedan promotivni materijal za program.

Kao najčešće razloge neodazivanja navode - neugoda, strah od rezultata (31%), udaljenost od pošte, nerazumljive upute, komplicirana priprema (režim prehrane). Nivo informiranosti o programu i raku debelog crijeva je sljedeći: 81% zna malo ili ništa, a svega 19% ima dosta informacija.

Prijedlozi za poboljšanje odaziva koje korisnici navode su: da dobiju poziv i upute u ordinaciji PZZ, da ne moraju uzorak nositi u poštu, bolja informiranost, novčana kazna za neodazivanje ili dobivanje nagrade za odazivanje.

II. Definicija i analiza problema

Dana 12. listopada 2012. godine održan je sastanak radne grupa u sastavu:

Radmila Korlević	Spec. obiteljske medicine (ambulante Kaštelir i Vižinada)
Olga Dabović Rac	Spec. epidemiolog, Služba za javno zdravstvo ZJZiŽ, radi na Nacionalnom programu za rano otkrivanje raka debelog crijeva, Članica Tima za zdravlje,
Jadranka Cetina Žgrablić	spec. interne medicine, uži specijalist gastroenterologije, OB Pula
Morena Butković	Spec. obiteljske medicine Pula
Davora Rakić	Glavna sestra IDZ, patronaža
Danica Kuzmanović	Predsjednica Lige protiv raka Pula
Matija Vekić	predsjednik Stoma kluba Lige Pula
Slavko Davosyr	Član Stoma kluba Liga protiv raka Pula
Romanita Rojnić	Članica Tima za zdravlje
Danijela Lazarić-Zec	Spec. epidemiolog, Služba za javno zdravstvo ZJZiŽ, radi na Nacionalnom programu za rano otkrivanje raka debelog crijeva, Članica Tima za zdravlje,

Radna grupa je postigla konsenzus oko problema, determinirajućih i pospješujućih čimbenika koji direktno ili indirektno utječu na identificirani problem.

Problem: Iako dobiju osobni poziv za sudjelovanje, 81% pozvanih osoba u dobi 50-74 g. u Istarskoj županiji ne odazove se na preventivni pregled za rano otkrivanje KRK-a, što ima za posljedicu kasno otkrivanje raka te manji uspjeh u liječenju, lošiju kvalitetu života i veću smrtnost od KTK-a.

Objašnjenje kratice - LOM (liječnici obiteljske medicine)

Problem	Determinatori	Direktni pospješujući čimbenici	Indirektni pospješujući čimbenici		
Iako dobiju osobni poziv za sudjelovanje, 81% pozvanih osoba u dobi 50-74.g. u Istarskoj županiji ne odazove se na preventivni pregled za rano otkrivanje KRK-a što ima za posljedicu kasno otkrivanje raka te manji uspjeh u liječenju, lošiju kvalitetu života i veću smrtnost od KTK-a	Nedovoljna educiranost i osviještenost populacije	Nedostatak edukacije populacije od strane LOM i patronaže	Nedostatak kontinuirane doedukacije LOM i patronaže o KRK-u*		
		Nedostatak medijske pažnje i kampanje	„Neatraktivnost“ bolesti i preventivnog programa*		
		Nedovoljna „vidljivost“ preventivnog programa u lokalnim zajednicama	Mali broj akcija u lokalnoj zajednici koje se tiču KRK-a (u odnosu na npr. dojku)*		
		Stigmatizacija oboljelih			
		Skrivanje oboljelih	Nedostatak lokalnih klubova oboljelih*		
	Nedovoljna razrađenost materijala i procedura koji se koriste u preventivnom programu	Upute za prikupljanje i slanje stolice na testiranje su previše stručno napisane			
		Samo osobe s pozitivnim nalazom dobivaju poziv na kolonoskopiju, a negativni ne dobivaju povratnu informaciju	Informatička nepovezanost s LOM koji bi u tom slučaju vidio nalaze		
		Letak koji osobe dobivaju je preopširan			
		Zdravstveni radnici u ZJZIZ „rastrzani“ na više programa	KRK nije prioritet unutar ZJZIZ*		
	Slaba odgovornost populacije za vlastito zdravlje	Nedovoljna osviještenost populacije o ustavnoj obvezi brige za vlastito zdravlje	Nedovoljno informiranje i isticanje važnosti vlastite odgovornosti od strane lokalne zajednice		
		Neregularnost zakonom (sankcije) za one koji ne brinu o svom zdravlju			
	Nedovoljna uključenost LOM i patronaže u program ranog otkrivanja	Program nije predvidio uključivanje LOM i patronaže			
		Nedostatak kontinuirane doedukacije LOM i patronaže*			
		Nedovoljna motiviranost LOM i patronaže	Administrativna opterećenost		
			Nije definiran način financiranja preventivnog rada LOM-a		
		Preopterećenost kurativom i zahtjevima pacijenata	Nedefiniranost osnovne „košarice“ usluga		
Trenutni kapaciteti OB Pula (prostor, oprema, kadar) su uz trenutni odaziv gotovo maksimalno iskorišteni*					

III. Cilj i smjernice djelovanja do 2016. godine

Cilj: povećati odaziv pozvanih osoba u dobi 50-74 g. u Istarskoj županiji na preventivni pregled za rano otkrivanje KRK-a s 19% na 35% do 2016.g.

Smjernice djelovanja:

1. edukacija i osvješćivanje populacije o ranom otkrivanju KRK-a uz naglašavanje individualne odgovornosti za zdravlje (odaziv na preventivni program)
2. jačanje uloge LOM-a i patronaže u poticanju osoba na odaziv
3. stvaranje preduvjeta u OB Pula (prostor, kadrovi, oprema) za prihvatanje većeg broja osoba na kolonoskopiju (sukladno povećanju odaziva)

Dioničari:

Istarska županija (posebno UO za zdravstvo i socijalnu skrb),
JLS (posebno veći gradovi),
Lige protiv raka - Pula i Labin,
Liječnici obiteljske medicine (LOM),
Istarski domovi zdravlja (posebno LOM i patronažne sestre),
Zavod za javno zdravstvo Istarske županije (posebno Služba za javno zdravstvo),
Opća bolnica Pula (gastroenterolozi, kirurzi, onkolozi, radiolozi, patolozi),
Društvo Crvenog križa Istarske županije i gradska društva CK,
Hrvatski liječnički zbor – podružnica Istarska,
Hrvatska liječnička komora,
udruge koje okupljaju osobe 50-74 g. (npr. 50+, umirovljenici...),
mediji

IV. Operativna razrada aktivnosti za 2013. godinu

SMJERNICA 1: edukacija i osvješćivanje populacije o ranom otkrivanju KRK-a uz naglašavanje individualne odgovornosti za zdravlje (odaziv na preventivni program)

Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

opis aktivnosti	vanjski suradnici	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Osmisliti plan akcije za povećanje vidljivosti preventivnog programa u lokalnim zajednicama i otpočeti s njegovom provedbom	Radna grupa za KRK	10.000,00
Osmišljavanje planova edukacije i osvješćivanja populacije te doedukacije zdravstvenih djelatnika uz početak njihove provedbe	Radna grupa za KRK	

Programi koje će provoditi ustanove kojima je osnivač Istarska županija

opis aktivnosti	ustanova	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Koordinacija i evaluacija nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva na županijskoj razini u 2013.g.	ZZJZiŽ	20.000,00

Projekti odabrani temeljem javnog poziva

opis aktivnosti	nositelj	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Edukacija javnosti putem predavanja po gradovima	HLZ	-

SMJERNICA 2: jačanje uloge LOM-a i patronaže u poticanju osoba na odaziv

Aktivnosti koje će provoditi Županijski tim i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

opis aktivnosti	vanjski suradnici	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
Osmišljavanje plana doedukacije LOM i patronaže	Radna grupa za KRK	-

SMJERNICA 3: stvaranje preduvjeta u OB Pula (prostor, kadrovi, oprema) za prihvata većeg broja osoba na kolonoskopiju (sukladno planiranom povećanju odaziva)

Programi koje će provoditi ustanove kojima je osnivač Istarska županija

opis aktivnosti	ustanova	Planirana fin. sredstva iz Proračuna IŽ u kn
osmisli plan stvaranja preduvjeta u OB Pula (prostor, kadrovi, oprema)	OB Pula uz pomoć radne grupe	

Ukupno planirana financijska sredstva za ovo prioritetno područje: 30.000,00 kn

Pozicije u Proračunu IŽ za 2013. godinu: 583, 584

10. PRIORITETNO PODRUČJE: PALIJATIVNA SKRB

UVOD

Palijativna skrb (PS) predstavlja pristup unapređenja kvalitete života bolesnika koji imaju aktivnu, progresivnu, napredovalu bolest s očekivanim skraćanjem životnog vijeka i njihovih obitelji. Cilj palijativne skrbi jeste poboljšanje kvalitete života i smanjenje patnje putem sprječavanja, ranog otkrivanja, kvalitetne procjene i liječenja boli i ostalih problema: tjelesnih, psihosocijalnih i duhovnih (*Svjetska zdravstvena organizacija 2002.*).

PS olakšava bol i ostale simptome, podržava život, a umiranje prihvaća kao prirodni proces, niti sprječava niti ubrzava umiranje, a uključuje psihosocijalne i duhovne potrebe bolesnika u skrbi, omogućuje što kvalitetniji život bolesnika u skladu s mogućnostima do smrti, pruža pomoć obitelji (njegovatelju) tijekom bolesti bližnjeg i kasnije u tijeku žalovanja, timskim radom prepoznaje i olakšava potrebe bolesnika i njegovatelja, surađuje i uključuje se u skrb bolesnika čak i za vrijeme aktivnog liječenja.

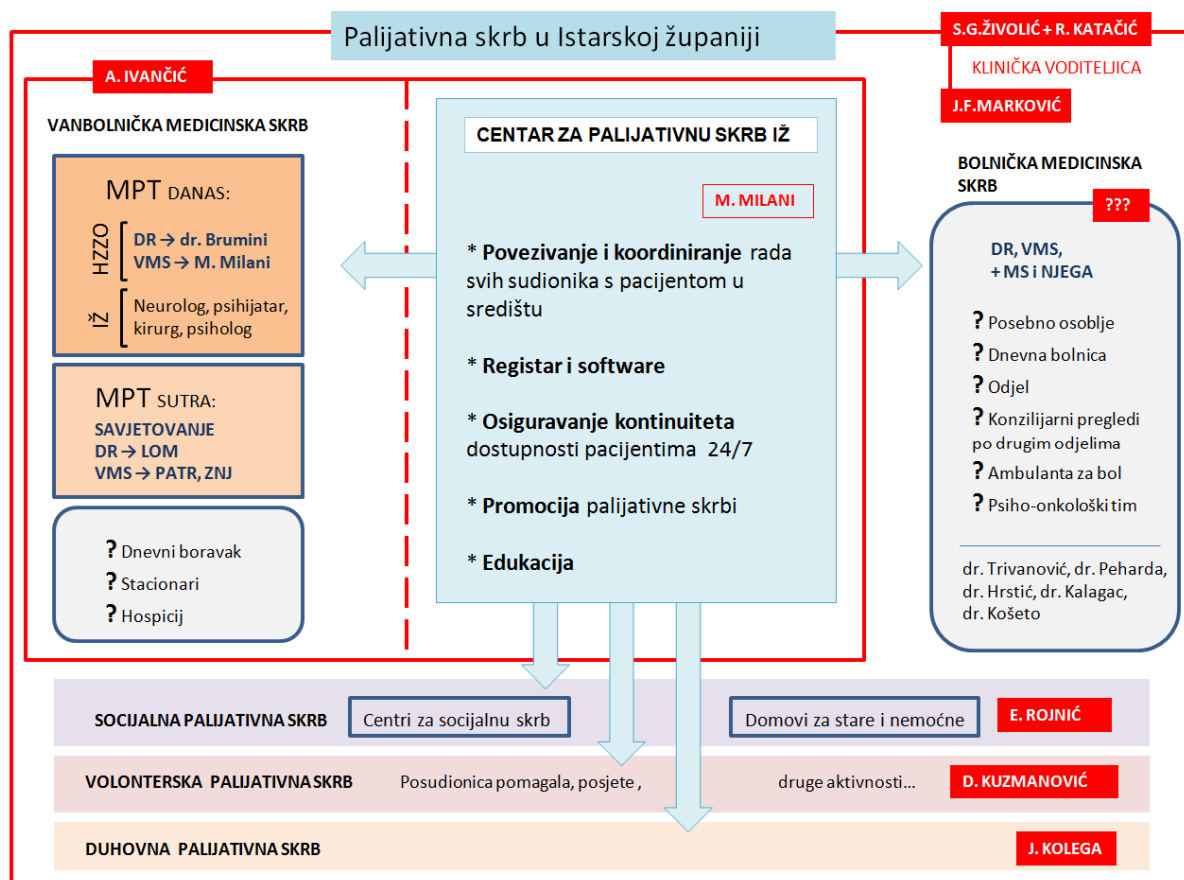
Istarska županija je 2005. godine započela s formiranjem jezgre stručnjaka, volontera i institucija koje će pružati pomoć pacijentima po principima palijativne skrbi. Putem programa zadovoljavanja javnih potreba s područja zdravstva i socijalne skrbi godinama su izdvajana sredstva koja su se ulagala u edukaciju i rad volonterskih timova diljem županije. 2011. godine je zaključeno da je dostignuti nivo PS organiziran na volonterskim osnovama nedostatan za narasle potrebe zbrinjavanja bolesnika koji u sve većem postotku umiru u svojim domovima; te da je za kvalitetnu PS u Županiji potrebno institucionalizirati taj rad i razviti interdisciplinarni model palijativne skrbi prilagođen županijskoj situaciji i procijenjenim potrebama.

Tijekom 2011/2012. primarno je razvijana izvanbolnička palijativna skrb u sklopu Istarskih domova zdravlja gdje je i oformljena Djelatnost za palijativnu skrb, te je HZZO odobrio financiranje jednog tima (liječnik i sestra) koji je zaposlen u toj djelatnosti.

Budući da je za pružanje cjelovite palijativne skrbi potreban multidisciplinarni pristup, uz potrebno jačanje interdisciplinarnu suradnje (*Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020., NN 116/2012*); krajem 2012. godine se pojačano potiče razvoj i ostalih segmenata PS (uz izvanbolničku palijativnu medicinsku skrb). Palijativna skrb postaje jedan od novoizabranih županijskih prioriteta, koji se posebno planira i razrađuje i unutar ovog OPA. U prilogu je razvojna shema *Organizacije palijativne skrbi u Istarskoj županiji* iz listopada 2012. u kojoj je vidljivo slijedeće:

- a) Organizacija palijativne skrbi u IŽ i koordinacija razvoja projekta odvija se na županijskoj razini
- b) Centar za palijativnu skrb IŽ iz kojeg se koordinira, povezuje i administrira rad svih pružatelja usluga palijativne skrbi, kao i njihova edukacija, te vrši promocija palijativne skrbi situiran je u Djelatnosti za palijativnu skrb Istarskih domova zdravlja
- c) Vanbolničku medicinsku palijativnu skrb pruža Mobilni palijativni tim sa sjedištem u Djelatnosti za palijativnu skrb Istarskih domova zdravlja
- d) Osim spomenutog, PS u Istarskoj županiji se razvija i u slijedećim smjerovima: bolnička palijativna skrb; socijalna palijativna skrb; volonteri u palijativnoj skrbi; posudionice pomagala; duhovna palijativna skrb.

Razvojna shema Organizacije palijativne skrbi u Istarskoj županiji (listopad 2012.)



1. ORGANIZACIJA PALIJATIVNE SKRBI I KOORDINACIJA RAZVOJA PROJEKTA NA ŽUPANIJSKOJ RAZINI

ODGOVORNA USTANOVA / OSOBE: IŽ / Sonja Grozić-Živolić, Roberta Katačić, Julijana Franinović-Marković

CILJEVI I AKTIVNOSTI U 2013. GODINI

CILJ 1: Koordinirati razvoj projekta palijativne skrbi na županijskoj razini, menadžment projekta	
RB	AKTIVNOSTI
1.1	Održavanje redovitih sastanaka Županijskog tima za PS kojeg čine odgovorne osobe raznih segmenta PS, nadziranje i objedinjavanje rada svih ostalih pod-timova koji rade na pružanju PS (tim IDZ, bolnički tim, tim volontera, socijalni, duhovni,...)
1.2	Definiranje plana obvezne edukacije za osobe uključene u pružanje usluga PS
1.3	Poticanje daljnjeg razvoja projekta kroz planiranje zapošljavanja i edukacije liječnika i više medicinske sestre iz područja PS, kao temelj razvoja savjetodavnog modela rada MPT (liječnik „palijativac“ savjetuje

	LOM, a viša medicinska sestra „palijativka“ patronažne sestre i zdravstvenu njegu u kući)
1.4	Definiranje korisnika pojedinih usluga, te načine upućivanja i traženja usluga
1.5	Stručna prezentacija projekta
1.6	Suradnja s stručnim društvima: Hrvatsko društvo palijativne skrbi, HLZ, HLK, CEPAMET...
1.7	Razmatranje potrebe i mogućnosti uključivanja specijalista fizikalne medicine i fizioterapeuta u rad MPT
1.8	Razvoj vanbolničke institucionalne njege palijativnih bolesnika (stacionari/hospicij/dnevni boravci) – pripremna faza
1.9	Predstavljanje projekta Županijskoj skupštini, osiguravanje njihove podrške
1.10	Osmisliti logotip

CILJ 2: Osigurati financiranje projekta palijativne skrbi u IŽ	
RB	AKTIVNOSTI
2.1	Osiguravanje sredstava iz županijskoj proračuna za potrebe implementacije projekta
2.2	Pregovaranje s HZZO-om i Ministarstvom zdravlja vezano uz financiranje i priznavanje palijativnih timova i kreveta u Mreži
2.3	Pružanje podrške oko prijavljivanja na EU natječaje
2.4	Dogovaranje kriterija plaćanja dodatnog rada zdravstvene njege za potrebe palijativnih bolesnika (iznad standarda)

2. CENTAR ZA PALIJATIVNU SKRB ISTARSKE ŽUPANIJE

ODGOVORNA USTANOVA /OSOBE: IDZ – Djelatnost za palijativnu skrb / Ante Ivančić, Diego Brumini

CILJEVI I AKTIVNOSTI U 2013. GODINI

CILJ 1: Koordinirati i administrirati rad svih sudionika pružanja palijativne skrbi (s pacijentom u središtu) i međusobno ih povezivati.	
RB	AKTIVNOSTI
1.1	Održavanje redovitih koordinativnih sastanaka članova Mobilnog palijativnog tima
1.2	Organizacija psihološke podrške članovima MPT kroz grupni rad predvođen od strane psihijatra.
1.3	Djelovanje kao koordinativna spona između LOMa, obitelji ili drugih osoba koje «prijavljuju» potrebitog palijativnog pacijenta MPTa
1.4	Osmišljavanje načina koordiniranog rada i suradnje MPT s patronažnom službom i zdravstvenom

	njegovom (dok se ne educira VMS koja će biti zadužena za njihovo savjetovanje).
1.5	Povezivanje korisnika s posudionicama pomagala
1.6	Vođenje registra palijativnih pacijenata
1.7	Poticanje ravnomjernog korištenja palijativnih usluga u svim dijelovima IŽ (praćenje na osnovi registra)
1.8	Razmatranje zapošljavanja administrativne osobe za rad u Centru
1.9	Priprema potrebne dokumentacije za rad, protokola rada s bolesnicima i njegovateljima (formulari pregleda, upitnika, informiranog pristanka bolesnika)

CILJ 2: Promocija projekta (u struci i javnosti)	
RB	AKTIVNOSTI
2.1	Poticanje LOM na uključivanje u palijativnu skrb (kućne posjete) i korištenje usluga MPT putem posjeta po lpostavama IDZ
2.2	Medijska promocija za građanstvo (predavanja, članci u novinama, radio i TV emisije)
2.3	Uspostavljanje WEB stranice za javnost
2.4	Obilježavanje dana palijativne skrbi
2.5	Priprema vodiča za oboljele i članove obitelji-njegovatelje; tisak , distribucija

CILJ 3: Koordinirati i implementirati plan edukacije	
RB	AKTIVNOSTI
3.1	Edukacija vodećih članova Tima po zaključcima Županijskog tima za PS (1 DR, 1 MS)
3.2	Edukacija ostalih koji su uključeni u pružanje PS po zaključcima Županijskog tima za PS (poslijediplomski tečajevi ili tečajevi za volontere)

3. MOBILNI PALIJATIVNI TIM

ODGOVORNA USTANOVA /OSOBE: IDZ – Djelatnost za palijativnu skrb / Ante Ivančić, Diego Brumini

CILJEVI I AKTIVNOSTI U 2013. GODINI

CILJ 1: Palijativnim pacijentima na kućnoj njezi diljem Istarske županije i njihovim obiteljima osigurati dostupnost usluga mobilnog palijativnog tima u kući (u suradnji s LOM, patronažnom službom i zdravstvenom njegovom u kući).	
RB	AKTIVNOSTI
1.1	Osiguravanje palijativnim pacijentima na kućnoj njezi kućne posjete liječnika specijalista – članova MPT

1.2	Osiguravanje palijativnim pacijentima na kućnoj njezi indicirane medicinske intervencije i zahvate koji se mogu obavljati u kućnim uvjetima (primjena intravenske, intramuskularne ili subkutane terapije; promjena/stavljanje urinarnog katetera; abdominalna punkcija, pleuralna punkcija; citološka punkcija/biopsija; postavljanje nazo-gastrične sonde; previjanje; nekrektomija; mjerenje koncentracije O ₂ ; aspiracija dišnih putova; incizije; UZV pretraga;...)
1.3	Osiguravanje palijativnim pacijentima na kućnoj njezi i članovima obitelji indicirane psihološke i psihoterapeutske intervencije (psihoterapija, suportivna psihoterapija, fokalna psihoterapija, KBT problem solving, žalovanje,...)
1.4	Osiguravanje palijativnim pacijentima na kućnoj njezi i članovima obitelji telefonske konzultacije i savjetovanja
1.5	Omogućavanje palijativnim pacijentima u kućnim uvjetima olakšani pristup pojedinim dijagnostičko-terapeutskim zahvatima u zdravstvenim ustanovama (npr. palijativna radioterapija u KBC Rijeka)
1.6	Evaluacija rada MPT

CILJ 2: Osigurati savjetodavnu podršku palijativnim pacijentima i njihovim obiteljima kroz rad savjetovališta diljem Istarske županije

RB	AKTIVNOSTI
2.1	Rad onkologa u savjetovalištu u Poreču
2.2	Rad onkologa u savjetovalištu u Umagu
2.3	Rad onkologa u savjetovalištu u Pazinu
2.4	Rad psihologa u savjetovalištu u Labinu
2.5	Otvaranje savjetovališta na novim lokacijama (Rovinj u pregovorima) i sa novim specijalistima

CILJ 3: Pružiti stručnu podršku u radu s palijativnim pacijentima smještenima u vanbolničkim stacionarnim ustanovama

RB	AKTIVNOSTI
3.1	Pružanje stručne podrške u radu s palijativnim pacijentima smještenima u vanbolničkim stacionarnim ustanovama

CILJ 4: Osigurati savjetodavnu podršku zdravstvenim djelatnicima PZZ koji pružaju palijativnu skrb pacijentima na kućnoj njezi

RB	AKTIVNOSTI
4.1	Osiguravanje savjetodavne podrške zdravstvenim djelatnicima PZZ koji pružaju palijativnu skrb pacijentima na kućnoj njezi (LOM, patронаžna služba, zdravstvena njega u kući)

4. BOLNIČKA PALIJATIVNA SKRB

ODGOVORNA USTANOVA /OSOBE: OB Pula / Dragan Trivanović, Tomislav Peharda

CILJEVI I AKTIVNOSTI U 2013. GODINI

CILJ 1: Osigurati pružanje usluga psihoonkološkog tima	
RB	AKTIVNOSTI
1.1	Rad psihoonkološkog tima; koordinacija rada sa pacijentom u središtu
1.2	Grupna edukacija i psihološka podrška medicinskih sestara, VMS i liječnika koji rade sa palijativnim pacijentima
1.3	Psihološko-psihijatrijska podrška pacijentima u fazi akutne bolesti i rekonvalescentima; te njihovim obiteljima (psihoonkološko grupno savjetovanje, savjetovanje u specifičnim situacijama, edukacija onkoloških bolesnika i obitelji) – uključenje Lige protiv raka Pula

CILJ 2: Integrirati rad Ambulante za bol OB Pula s ostalim komponentama projekta PS	
RB	AKTIVNOSTI
2.1	Integriranje rada Ambulante za bol OB Pula s ostalim komponentama projekta PS

CILJ 3: Vršiti pripreme aktivnosti za otvaranje Akutnog palijativnog odjela unutar OB Pula	
RB	AKTIVNOSTI
3.1	Pripreme aktivnosti i potrebni pregovori oko formiranja Akutnog palijativnog odjela u OB Pula (istočno krilo zaraznog odjela?) – infrastruktura i kadar
3.2	Priprema smjernica i kriterija o prijemu pacijenata na akutni palijativni odjel

5. SOCIJALNA PALIJATIVNA SKRB

ODGOVORNA USTANOVA /OSOBE: Egle Rojnić, Sandra Ćakić-Kuhar

CILJEVI I AKTIVNOSTI U 2013. GODINI

CILJ 1: Osmisliti socijalnu palijativnu skrb u IŽ i njenu integraciju u ostale komponente PS IŽ	
RB	AKTIVNOSTI
1.1	Sastavljanje radne grupe koja će se baviti socijalnom palijativnom skrbi u IŽ
1.2	Definiranje modela rada socijalne službe u pružanju PS prilagođenog lokalnim uvjetima
1.3	Edukacija članova tima

1.4	Opisivanje usluga i načina integracije socijalne PS s ostalim komponentama PS
1.5	Pripremanje pregleda prava pacijenata u palijativnoj skrbi u skladu sa novim zakonom o socijalnoj skrbi

CILJ 2: Osigurati kontinuitet dostupnosti savjeta medicinskih sestara palijativnim bolesnicima (24/7) kroz projekt <i>Halo, niste sami!</i>	
RB	AKTIVNOSTI
2.1	Definiranje načina suradnje MS iz projekta <i>Halo, niste sami</i> s Centrom za PS
2.2	Edukacija sestara

CILJ 3: Osmisliti načine smještaja palijativnih bolesnika u socijalne ustanove (privremeno ili trajno)	
RB	AKTIVNOSTI
3.1	Vršenje pripremnih aktivnosti za pronalaženje lokacije i otvaranje kroničnog palijativnog odjela u sklopu ustanove u sustavu socijalne skrbi (uz moguće stacionare u zdravstvenim ustanovama)
3.2	Izviđanje mogućnosti privremenog smještaja (tranzitorni dom) palijativnog bolesnika u socijalnim ustanovama (dok se ne nađe trajnije rješenje) – odluka na razini Skupštine IŽ o prioritarnom smještaju po strogo određenim kriterijima

6. VOLONTERI U PALIJATIVNOJ SKRBI

ODGOVORNA USTANOVA /OSOBA: Danica Kuzmanović

CILJEVI I AKTIVNOSTI U 2013. GODINI

CILJ 1: Koordinirati rad volontera na različitim razinama pružanja PS i implementacija aktivnosti	
RB	AKTIVNOSTI
1.1	Koordinacija i nadzor nad radom volontera – profesionalni angažman koordinatora, određivanje koji volonter paše kojem pacijentu
1.2	Posjete volontera u kućama pacijenata i u domovima umirovljenika (sat vremena tjedno s korisnikom – šetnja, razgovori, druženje, nabavka namirnica i lijekova, zamjena njegovatelja, priprema obroka, poduka članova obitelji o osnovama kuhanja)
1.3	Psihološka podrška volonterima
1.4	Dogovaranje mogućnosti ulaska volontera u OB Pula i stacionare
1.5	Popularizacija volonterstva u PS preko VCIŽ
1.6	Vidljivost rada volontera (priprema posebnih bedževa sa slikom svakog volontera)

CILJ 2: Edukacija volontera	
RB	AKTIVNOSTI
2.1	Edukacija novih volontera kroz bazični tečaj
2.2	Nabava i podjela edukativne brošurice <i>Hrvatskog društva prijatelja hospicija</i> svim volonterima uključenima u PS

7. MREŽA POSUDIONICA POMAGALA ZA PALIJATIVNE BOLESNIKA

ODGOVORNA USTANOVA /OSOBA: Irena Grahovac

CILJEVI I AKTIVNOSTI U 2013. GODINI

CILJ 1: Organizirati i koordinirati rad posudionica diljem IŽ	
RB	AKTIVNOSTI
1.1	Koordinacija rada posudionica diljem Istre (vođenje spiska pomagala i pružatelja usluga po svim lokalitetima diljem IŽ, uviđanje potreba za nabavom novih pomagala i širenjem usluga, upućivanje pacijenta i obitelji) u suradnji sa Centrom za PS
1.2	Definiranje načina sufinanciranja korištenja pomagala od strane krajnjih korisnika
1.3	Otvaranje novih posudionica – širenje mreže po drugim ljekarnama i udrugama
1.4	Pružanje psihološke podrške njegovateljima i članovima obitelji pri posudbama (prije i poslije smrti pacijenta)

8. DUHOVNA PALIJATIVNA SKRB

ODGOVORNA USTANOVA /OSOBA: Josip Kolega

CILJEVI I AKTIVNOSTI U 2013. GODINI

CILJ 1: Osmisliti duhovnu palijativnu skrb u IŽ i njenu integraciju u ostale komponente PS IŽ	
RB	AKTIVNOSTI
1.1	Definiranje modela rada duhovne PS prilagođenog lokalnim uvjetima
1.2	Edukacija pružatelja usluga duhovne PS
1.3	Opisivanje usluga i načina integracije s ostalim akterima u PS

9. PRORAČUN

PALIJATIVNA SKRB	NOSITELJI	Plan za 2013.
1. Razvoj multidisciplinarnog projekta palijativne skrbi u IŽ – organizacija i koordinacija, Centar za palijativnu skrb IŽ, rad Mobilnog palijativnog tima, bolnička palijativna skrb, socijalna palijativna skrb, mreža posudionica pomagala, volonteri u palijativnoj skrbi, duhovna palijativna skrb (aktivnosti su detaljno razrađene u posebnom Planu razvoja PS u IŽ)	UO za zdravstvo i socijalnu skrb IŽ	724.000,00
2. Psihološko savjetovanje i unapređenje mentalnog zdravlja palijativnih bolesnika i njihovih obitelji (Projekti: Psihološko savjetovanje za onkološke bolesnike; Unapređenje mentalnog zdravlja bolesnika oboljelih od malignih bolesti i njihovih obitelji)	Liga protiv raka Pula	36.000,00
3. Hospicij – kućna skrb	Dom za starije i nemoćne osobe Poreč	40.000,00
UKUPNO (1.+2.+3.):		800.000,00

Ukupno planirana financijska sredstva za ovo prioritetno područje: 800.000,00 kn

Pozicije u Proračunu IŽ za 2013. godinu: 585

11. PRIORITETNO PODRUČJE: ZAŠTITA ZRAKA

I. Uvod

Problemski okvir

Zrak je dio okoliša od općeg dobra, koji ima osobitu važnost u RH što se očituje kroz uspostavljen dobar zakonodavni okvir na nacionalnoj razini te uspostavljenoj infrastrukturi bilo za praćenje kakvoće zraka (emisija) kroz državnu i lokalnu mrežu te mrežu posebnih mjerenja bilo za praćenje emisija štetnih tvari u zrak iz stacionarnih i difuznih izvora onečišćenja (emisije).

Danas zakonski okvir u domeni zaštite i unapređenja kakvoće zraka na području RH čini Zakon o zaštiti zraka (NN br. 130/11) (u daljnjem tekstu: Zakon) i podzakonski provedbeni akti čime su osigurani uvjeti prijenosa CAFE Direktive (Clean Air For Europe) (2008/2008/50/EC) koju je EU Komisija usvojila 21. svibnja 2008. godine.

U cilju usklađivanja s pravnom stečevinom EU, Vlada RH je u svibnju 2008. godine donijela Plan zaštite i poboljšanja kakvoće zraka u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2008.-2011. godine (NN 61/2008), a u lipnju 2008. Uredbu o određivanju područja i naseljenih područja prema kategorijama kakvoće zraka (NN 68/2008). Uz ratifikaciju čitavog niza međunarodnih ugovora koji uređuju područje zaštite zraka u potpunosti je završen prijenos pravne stečevine EU u hrvatsko zakonodavstvo u području upravljanja kakvoćom zraka.

Sustav praćenja kakvoće zraka u RH

Praćenje i upravljanje kakvoćom zraka na području RH obavlja se na dvije razine, državnoj i lokalnoj. Nadležnosti i odgovornosti tijela državne uprave, jedinica lokalne samouprave, Agencije za zaštitu okoliša (u daljnjem tekstu: AZO) i pravnih osoba koje obavljaju mjerenja jasno su definirana Zakonom i provedbenim propisima donesenim temeljem tog Zakona.

Državna mreža

Ministarstva zaštite okoliša i prirode (u daljnjem tekstu: MZOIP) je od 2004. godine započelo s aktivnostima uspostave državne mreže za praćenje kakvoće zraka za potrebe praćenja pozadinskog onečišćenja, regionalnog i prekograničnog daljinskog prijenosa te mjerenja u okviru međunarodnih obveza Države, mjerenja onečišćenosti zraka u područjima kulturnog i prirodnog nasljeđa te za mjerenja onečišćenosti zraka u naseljima i industrijskim područjima.

Na državnoj razini mrežu postaja za praćenje kakvoće zraka (državna mreža) odredila je Vlada RH, na prijedlog MZOIP, provedbenim propisom Uredbom o utvrđivanju lokacija postaja u državnoj mreži za trajno praćenje kakvoće zraka (NN 4/02). Program mjerenja kakvoće zraka u državnoj mreži za praćenje kakvoće zraka, te gustoću mjerenja i mjerno razdoblje donio je ministar nadležan za zaštitu okoliša provedbenim propisom, Program mjerenja kakvoće zraka u državnoj mreži za trajno praćenje kakvoće zraka, NN 43/02). MZOIP osigurava uvjete provedbe Programa mjerenja u državnoj mreži, te provodi nadzor nad poslovanjem postaja za praćenje kakvoće zraka u postajama iz državne mreže.

Odabir lokacija postaja u državnoj mreži usklađen je s kriterijima odabira lokacija na mikrorazini sukladno direktivama EU. Sukladno hrvatskim propisima i direktivama definirana je i mreža praćenja PM_{2,5} u Republici Hrvatskoj koja će udovoljiti traženim zahtjevima praćenja ovog parametra.

Sustav praćenja kvalitete zraka u Istarskoj županiji putem državne mreže

Sustav državne mreže je u fazi instaliranja tako da je do sada, od planiranih 22 automatske mjerne postaje u funkciji 8 u naseljenim i industrijskim područjima.

Uspostava kompletne mreže postaja za mjerenje pozadinskog (ruralnog) onečišćenja te regionalnog i prekograničnog prijenosa (7) i mjerenje kakvoće zraka u područjima kulturnog i prirodnog nasljeđa (5) provodi se u okviru provedbe Phare projekta.

Državna mreža za praćenje kakvoće zraka na području Istarske županije trenutno još ne postoji, međutim MZOIP je 2006. godine najavilo izgradnju devet novih mjernih postaja državne mreže za trajno praćenje kvalitete zraka za što je u Istarskoj županiji odabrana lokacija Tićan. Mjerna postaja pratit će pozadinsko onečišćenje zraka i biti uvrštena u CEM sustav (**C**ontinuous **E**mission **M**onitoring), a podaci prikupljeni na postaji moći će se redovno pratiti na web stranicama MZOIP-a i AZO-a. CEM sustav.

CEM sustav namijenjen je kontinuiranom mjerenju i praćenju podataka o emisijama onečišćujućih tvari u zrak u 10 poduzeća na području Republike Hrvatske. CEM sustav za praćenje emisija na području IŽ instaliran je za **HEP proizvodnja d.o.o.**, odnosno za parne kotlove pogona TE Plomin 1 i 2, **Holcim (Hrvatska) d.o.o.** za rotacionu peć tvornice cementa u Koromačnu, **Istra cement d.o.o.** u Puli i na tri ispusta tvornice mineralne vune poduzeća **Rockwool Adriatic d.o.o.** u Podpićnu. Satni i dnevni podaci o mjerenju kakvoće zraka iz državne mreže dostupni su javnosti putem internetske stranice MZOIP, a godišnje izvješće o praćenju kakvoće zraka u državnoj mreži dostavlja se Agenciji za zaštitu okoliša.

Temeljem Zakona o zaštiti zraka, Državni hidrometeorološki zavod obavlja poslove praćenja kakvoće zraka na postajama iz državne mreže na način da: prikuplja podatke, validira podatke provjera kakvoće mjerenja i podataka, obrada i prikaz rezultata, dostava podataka u informacijski sustav zaštite zraka, održavanje i servisiranje postaja i opreme te izgradnja novih postaja u državnoj mreži.

Lokalna mreža

Lokalne mreže za praćenje kakvoće zraka u Republici Hrvatskoj su teritorijalno ustrojene i imaju najdulju tradiciju mjerenja osnovnih onečišćujućih tvari: SO₂, dima, ukupne taložne tvari i sadržaja metala u ukupnoj taložnoj tvari (od 1964. godine). Ova mjerenja uspostavljena su, kao i u drugim zemljama Europe na poticaj Svjetske zdravstvene organizacije početkom 60-tih godina. Zbog toga su pri zavodima za javno zdravstvo osnovani odjeli za higijenu okoliša s ciljem mjerenja i analiza uzoraka kakvoće zraka u svrhu praćenja i zaštite zdravlja ljudi. Paralelno s tim, u okviru meteorološke službe osnovani su odjeli i laboratoriji za praćenje kakvoće zraka i oborine u ruralnim sredinama, radi praćenja stanja i učinaka nastalih atmosferskim onečišćenjem okoliša.

Ako se promatraju vrste onečišćujućih tvari koje se prate u lokalnim mrežama, može se reći da su danas u Hrvatskoj, pored Grada Zagreba, najrazvijenije lokalne mreže u Primorsko-goranskoj i Istarskoj županiji.

Mjerenja kakvoće zraka u lokalnim mrežama obavljaju se prema programu županija i gradova, a sredstva se osiguravaju u proračunu županije, Gradu Zagrebu i gradovima. Sredstva za posebna mjerenja u okviru lokalnih mreža osiguravaju onečišćivači.

Praćenje kakvoće zraka posebne namjene provodi se u okolici izvora onečišćavanja zraka temeljem rješenja o procjeni utjecaja na okoliš i/ili objedinjenim uvjetima zaštite okoliša za zahvate za koje se provodi procjena utjecaja na okoliš odnosno za koje se obvezno utvrđuju objedinjeni uvjeti zaštite okoliša. Mjerenja posebne namjene uspostavlja i financira onečišćivač. Ova mjerenja sastavni su dio programa mjerenja lokalne mreže za praćenje kakvoće zraka.

Županija, Grad Zagreb, gradovi i općine provode ocjenjivanje razine onečišćenosti zraka na svom području, te na temelju ocjenjene razine onečišćenosti uspostavljaju lokalnu mrežu za trajno praćenje kakvoće zraka na svom području, ako su razine onečišćenosti više od graničnih vrijednosti (GV) propisanih Uredbom o graničnim vrijednostima onečišćujućih tvari u zraku (NN 133/05) i Uredbom o ozonu u zraku (NN 133/05), uz posebno uvažavanje lokalnih i regionalnih značajki.

Upravni odjeli županije odnosno upravno tijelo Grada Zagreba i grada nadležni za poslove zaštite okoliša obavljaju koordinaciju svih aktivnosti lokalne mreže.

Godišnji podaci o kakvoći zraka dostavljaju se upravnim odjelima nadležnim za poslove zaštite okoliša u županijama i Gradu Zagrebu.

Podaci kakvoće zraka iz lokalne mreže su javni i objavljuju se jedanput godišnje u službenom glasilu ili na internetskoj stranici jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave u opsegu i na način razumljiv širokoj javnosti.

Sustav praćenja kvalitete zraka u Istarskoj županiji

Istarska županija ubraja se među područja RH s najdužom tradicijom u sustavnom praćenju kvalitete zraka. Mjerenja su započeta 1982. godine u najvećoj urbanoj sredini, na području grada Pule, a zatim su mjerne postaje postavljene i u drugim sredinama, posebno na lokalitetima s emisijama iz industrijskih postrojenja zbog čega se mijenjao broj mjernih postaja kao i vrsta pokazatelja onečišćenja.

Praćenje onečišćenja zraka u Istarskoj županiji provodilo se kontinuirano do danas putem klasičnih i automatskih postaja.

Godine 1997. postavljena je prva automatska postaja na području Istarske županije i Republike Hrvatske. Postaju je postavio Grad Pula u sklopu sanacijskog programa i to na lokaciji Fižela (s kodom postaje PU 14). Nažalost, upravo je pulska automatska mjerna postaja 2011. godine prestala sa radom radi nedostatka sredstava za njeno održavanje.

Do 2009. godine u županijsku mrežu su uključene i automatske postaje oko TE Plomin (s kodovima postaja TE 01, TE 02, TE 03, TE 04) i jedna u naselju Koromačno (s kodom postaje KO 02) na području Općine Raša.

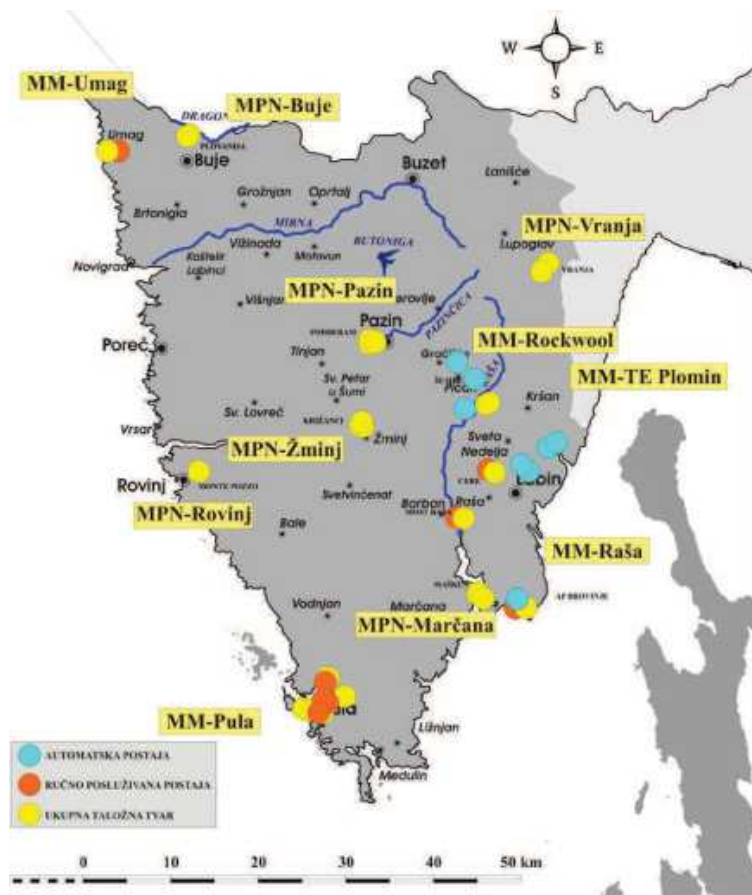
U cilju praćenja kakvoće zraka u okolini tvornice kamene vune u Potpićnu, 2009. godine uspostavljena je lokalna mreža za praćenje kakvoće zraka tvornice Rockwool Adriatic d.o.o., koju čine dvije automatske postaje (s kodovima postaja LIS001-001 i LIS001-002) i tri postaje sa ručnim posluživanjem (s kodovima postaja POT01, POT02 i POT03) locirane unutar zone mogućeg utjecaja tvornice.

Ukupan zbroj mjernih postaja unutar mjernih mreža jedanaest jedinica lokalne samouprave danas je 51, od čega je 27 mjernih postaja unutar lokalne mreže (14 mjernih postaja s ručnim posluživanjem i 8 automatskih mjernih postaja), dok 24 mjernih postaja sa ručnim posluživanjem predstavljaju mjerne postaje posebne namjene.

Prilikom odabira lokacija postavljanja klasičnih i automatskih postaja vodilo se računa o tome da se one nalaze u blizini najvećih onečišćivača i na područjima najgušće naseljenosti.

Postavljanje mjernih postaja za praćenje utjecaja TE Plomin i tvornice kamene vune Rockwool Adriatic d.o.o., proizašlo je iz obveze definirane Studijama utjecaja na okoliš navedenih subjekata, dok su automatske mjerne postaje za praćenje utjecaja tvornice cementa tvrtke Holcim Hrvatska d.o.o. u Koromačnu, postavljene kao rezultat dobre volje onečišćivača koji je želio lokalnoj zajednici ponuditi zadovoljavajući sustav praćenja njegovog utjecaja na kvalitetu zraka u blizini tvornice.

Na slici br. 1 prikazan je popis i karakteristike svih mjernih postaja u Istarskoj županiji sa naznačenim onečišćujućim tvarima koje se prate na pojedinim postajama, tipom postaja, te vremenom uzorkovanja i učestalosti integriranja podataka za svaku pojedinu postaju.



Ocjenjivanje kakvoće okolnoga zraka

U cilju upravljanja kakvoćom zraka potrebno je provoditi programe praćenja te izmjerene vrijednosti uspoređivati s vrijednostima koje služe za ocjenu kakvoće zraka. Uredbom o граниčnim vrijednostima onečišćujućih tvari u zraku (NN br. 133/05), u svrhu vrednovanja razina onečišćujućih tvari u zraku, propisane su граниčne vrijednosti (GV) i tolerantne vrijednosti (TV) onečišćujućih tvari u zraku i predstavljaju osnovu za ocjenu kakvoće zraka i kategorizaciju.

GV i TV ne smiju se tumačiti kao vrijednosti do kojih je dozvoljeno onečistiti zrak. Zakon o zaštiti zraka, prema razinama onečišćenosti, s obzirom na propisane граниčne vrijednosti (GV), ciljne vrijednosti i dugoročne ciljeve za ozon utvrđuje sljedeće kategorije kakvoće zraka:

- **prva kategorija kakvoće zraka** - čisti ili neznatno onečišćen zrak; nisu prekoračene граниčne vrijednosti (GV) i dugoročni ciljevi za ozon;
- **druga kategorija kakvoće zraka** - umjereno onečišćen zrak; prekoračene su граниčne vrijednosti (GV) i dugoročni ciljevi za ozon, a nisu prekoračene tolerantne vrijednosti (TV) i ciljne vrijednosti za ozon;

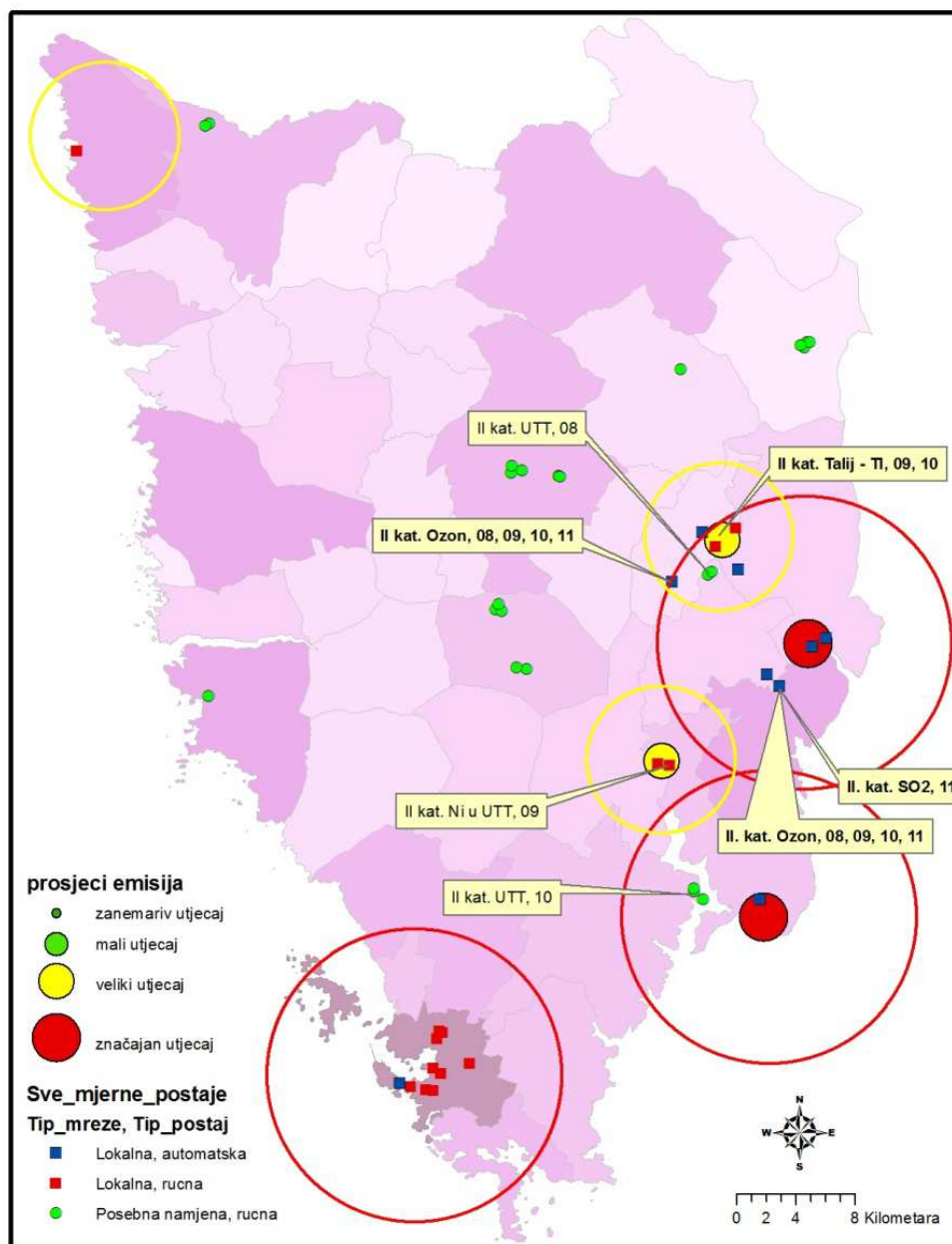
Godišnja izvješća o kakvoći zraka, utvrđena temeljem mjerenja u lokalnoj mreži u Istarskoj županiji izrađuje Zavod za javno zdravstvo Istarske županije i dostavlja ga Odsjeku za zaštitu prirode i okoliša Istarske županije pri Upravnom odjelu za održivi razvoj kao nadležnom tijelu. Isto izvješće Odsjek dostavlja AZO do 30. travnja tekuće godine za proteklu kalendarsku godinu. Nakon usvajanja izvješća na izvršnom tijelu županije isto se objavljuje na službenim Internet stranicama županije.

Agencija za zaštitu okoliša, sukladno Zakonu o zaštiti okoliša, Zakonu o zaštiti zraka i provedbenim propisima, uspostavlja, vodi i održava bazu podataka s podacima o kakvoći zraka iz državne i lokalne mreže i podacima o rezultatima mjerenja emisija onečišćujućih tvari u zrak. Na temelju godišnjih izvješća mjerenja kakvoće zraka u državnoj mreži i lokalnim mrežama AZO izrađuje godišnje Izvješće o kakvoći zraka u Republici Hrvatskoj i objavljuje ga na svojoj internetskoj stranici (www.azo.hr).

Rezultati praćenja kakvoće zraka u Istarskoj županiji u razdoblju od 2008. do 2011. godine

U razdoblju od 2008. godine do 2011. godine na području IŽ je zabilježena uglavnom **prva kategorija zraka** ili čisti ili neznatno onečišćen zrak za većinu praćenih parametara.

Ipak, rezultati imisijskih praćenja putem mjernih postaja lokalne mreže u navedenom razdoblju, potvrđuju značajan industrijski pritisak na istočni dio Istarske županije i to prvenstveno iz razloga što su sve godišnje ocjene II. kategorije zraka praćenih parametara, zabilježene na mjernim postajama postavljenim na tom području. Na slici br. 2 su prikazane lokacije mjernih postaja na području IŽ na kojima je zabilježena II kategorija zraka za pojedini pokazatelj.



Slika br. 2: Lokacije mjernih postaja na kojima je u razdoblju od 2008. – 2011. godine zabilježena II. kategorija zraka.

Značaj utjecaja industrijskih postrojenja na slici br. 2, 3 i 4, prikazan je na temelju rezultata mjerenja emisija onečišćujućih tvari u zrak u praćenom razdoblju, a različite gradacije ljubičaste boje jedinica lokalne samouprave ukazuju na broj stanovnika na pojedinom području.

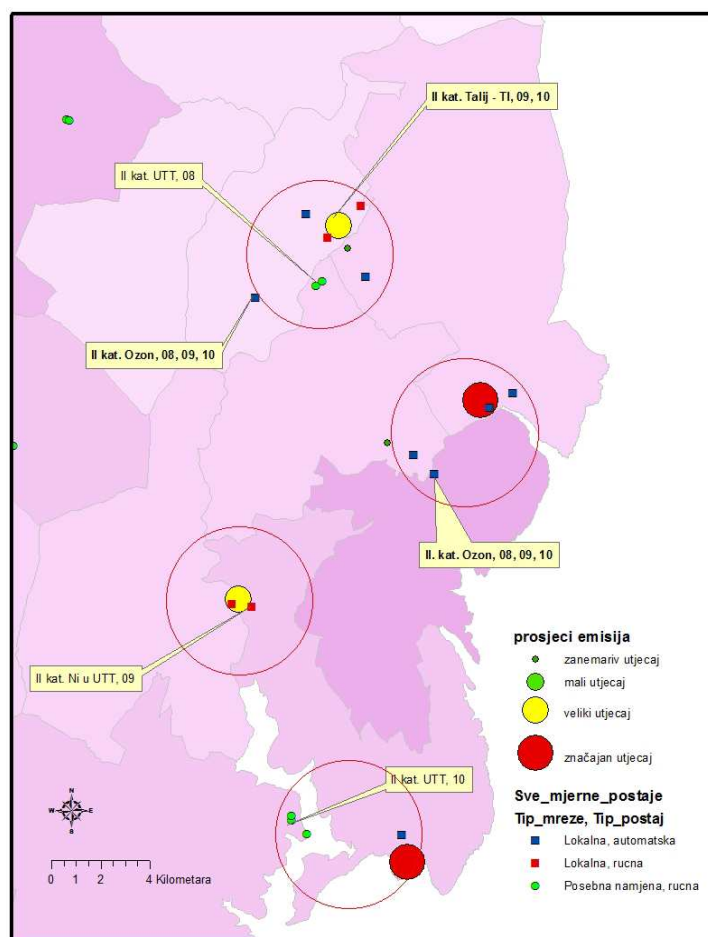
Pojedini rezultati imisijskih mjerenja ukazuju i na dominantan utjecaj prometa na kvalitetu zraka u urbanim područjima gdje su registrirane najviše koncentracije sumpornih i dušičnih oksida, te dima, zbog čega je područje oko Grada Pule također svrstano u zonu visokog

opterećenja kvalitete zraka. Ipak, godišnja ocjena kvalitete zraka je za navedene parametre u izvještajnim razdobljima od 2008. – 2011. godine uvijek bila I. kategorije.

Povećane koncentracije ozona javljaju od samog početka praćenja tog parametra u sklopu mjerne mreže TE Plomin. Obzirom da se s istim se problemom susreće čitavo mediteransko područje za pretpostaviti je da na to u velikoj mjeri utječu povećane insolacije i daljinski transport onečišćenja kao prekursora stvaranja ozona.

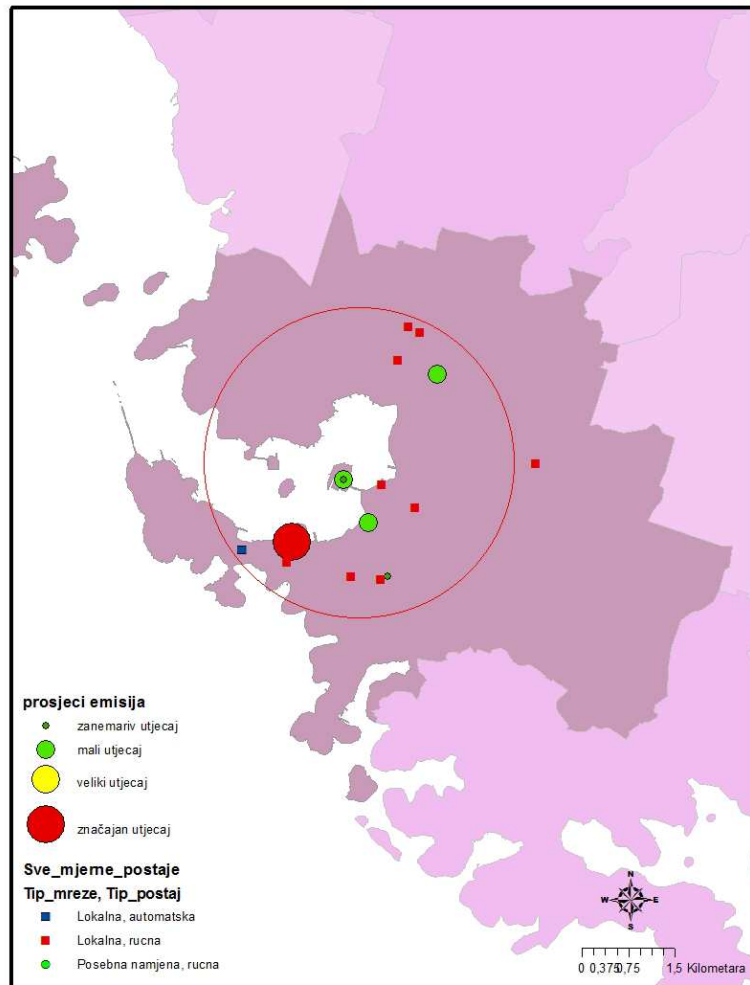
Praćenje ozona u Istarskoj županiji provodi se samo unutar mjerne mreže TE Plomin i pretpostavka je, da bi se u slučaju praćenja tog parametra na drugim lokacijama, također evidentirale povećane vrijednosti ozona.

Obzirom na navedeno, u Izvješću o stanju u prostoru (NN br. 114/10, 141/10), za vremenski period od 2007. – 2010. godine za Istarsku županiju, u djelu koji se odnosi na područja i lokalitete ugrožene emisijama u zrak, prepoznato je područje površina od 113 Ha (4 x 3 km radijusa) ugroženosti kvalitete zraka na području Labinštine (Slika br. 3), te područje od 21 Ha, tj. 2,5 km radijusa užeg centra administrativnog područja Grada Pule (Slika br. 4).



Slika br. 3 - 113 Ha (4 x 3 km radijusa) ugroženosti kvalitete zraka na području

Labinštine



Slika br. 4 - 21 Ha, 2,5 km radijusa užeg centra administrativnog područja Grada Pule

Informiranje javnosti

U skladu s propisima o informiranju javnosti i zainteresirane javnosti, te Zakonu o zaštiti zraka, rezultati mjerenja u lokalnoj mreži objavljuju se na službenim Internet stranicama IŽ i to u vidu godišnjih izvješća, u kojim su obuhvaćeni rezultati klasičnih mjernih postaja (postaje s ručnim posluživanjem) i automatskih mjernih postaja obrađeni sukladno zakonskom propisu u cilju kategorizacije zraka (statistička obrada pojedinačnih mjerenja), te na službenim Internet stranicama Zavoda za javno zdravstvo IŽ na kojima se on-line prikazuju rezultati mjerenja u realnom vremenu za kontinuirana mjerenja onečišćujućih tvari u zraku na automatskim mjernim postajama.

Svi dionici u sustavu praćenja kvalitete zraka u potpunosti provode informiranje javnosti temeljem propisanih standarda i uvjeta.

II. Definiranje i analiza problema

U proceduri definiranja prioriteta za naredno plansko razdoblje Plana za zdravlje okolišne problematike nisu ušle u prioritete ciljanih skupina, fokus grupa niti je podržana u sklopu web ankete. Isto tako, konsenzus konferencija nije uvrstila ekološku problematiku u prioritete Plana za zdravlje. Ipak, na inicijativu tima Plana za zdravlje, a sve temeljeno na pojavi učestalih prosvjeda građana sa područja labinštine, posebno od perioda puštanja u pogon tvornice kamene vune „Rockwool Adriatic“ d.o.o., Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb IŽ uključio je „Zaštitu zraka“ u prioritete.

Slijedom toga, u cilju definiranja problema imenovana je multidisciplinarna radna skupina od stručnjaka iz različitih institucija i udruga (Akademska zajednica, ZZJŽIŽ Holcim d.o.o, Zelena Istra, IŽ, JLS), koja je, na radionici održanoj 24. listopada 2012. godine, sagledala problematiku i egzaktno definirala problem u prioritetu „Zaštita zraka“.

Problem, unutar PRIORITETA ZAŠTITA ZRAKA je egzaktno definiran i glasi:

Informacije o kvaliteti zraka su, sukladno zakonskom propisu, prezentirane javnosti previše stručno i dostupne su isključivo informatički pismenim osobama, što za posljedicu ima nekvalitetnu informiranost javnosti i nepovjerenje u rezultate mjerenja.

Navedeni problem je veoma značajan u cjelovitom sustavu zaštite i unapređenja kakvoće zraka koji je, temeljem Zakona o zaštiti zraka, u nadležnosti Upravnog odjela za održivi razvoj, Odsjeka za zaštitu prirode i okoliša. Naime, provođenje svih aktivnosti praćenja kakvoće zraka (imisija), praćenja emisija u zrak iz stacionarnih izvora i provedba posebnih mjerenja uz značajne onečišćivače koji emitiraju štetne tvari u zrak, nije dovoljno ukoliko javnosti podaci nisu lako dostupni i prije svega razumljivi. Stoga je potrebno, u sklopu aktivnosti po prioritetu ZAŠTITA ZRAKA, uz redovnu djelatnost nadležnog upravnog odjela svakako razraditi potrebe javnosti po pitanju kvalitetne informiranosti kako bi se steklo povjerenje javnosti u rad stručnih institucija koje provode mjerenja i javnih službi koje ta mjerenja objavljuju.

III. Cilj i smjernice djelovanja do 2016. godine

Strateški cilj Istarske županije je, sukladno zakonskim propisima, definiran kroz planske dokumente i on glasi:

„Uspostava i održavanja I. kategorije kakvoće zraka na području Istarska županije“

Temeljem novih spoznaja, istoga je potrebno proširiti s definiranjem aktivnosti koje se odnose na poboljšanje komunikacije s javnosti glede prezentiranja rezultata praćenja kakvoće zraka, načinom informiranja koji će rezultirati jasnim poimanjem kakvoće zraka kod javnosti, a što će u konačnosti vratiti povjerenje u stručne službe nadležne za provedbu zaštitu zraka na prostorima Istarske županije.

Slijedom navedenog nova definicija **STRATEŠKOG CILJA** glasi:

Uspostava i održavanja I. kategorije kakvoće zraka na području Istarska županije te postizanje kvalitetnog informiranja javnosti i pridobivanje povjerenja u rezultate mjerenja kakvoće zraka, struku i institucije koje su nadležne za kakvoću zraka na nacionalnom, regionalnom (područnom) i lokalnom nivou.

Uspostava i održavanja I. kategorije kakvoće zraka na području čitave županije.

IV. Operativna razrada aktivnosti za 2013. godinu

U cilju dostignuća strateških odrednica u domeni ZAŠTITE ZRAKA, u operativni program za 2013. godinu Plana za zdravlje potrebno je, pored planiranih zadataka i aktivnosti Upravnog odjela za održivi razvoj, Odsjeka za zaštitu prirode i okoliša, u kojem su definirani dionici za provedbu aktivnosti, ugraditi i aktivnosti koje će podržati uspostavu kvalitetne i razumljive informiranosti javnosti o kvaliteti zraka na području županije. Rezultati ispitivanja potreba javnosti biti će polazište za uspostavu dobre komunikacije javnosti i nadležnih upravnih tijela.

1. Administrativne mjere i program praćenja kakvoće zraka na području IŽ

ZADATAK	AKTIVNOST	ODGOVORNI IZVRŠITELJ	ROK	POTREBNA SREDSTVA
Usvajanje Plana unapređenja i zaštite zraka	Javna rasprava o Nacrtu prijedloga Programa unapređenja i zaštite zraka na području IŽ	UO za održivi razvoj, Odsjek ZPIO	do kraja veljače 2013.	-
	Usvajanje Programa unapređenja i zaštite zraka na području IŽ	Stručne službe Županijska skupština		-
Praćenje kakvoće zraka	Provođenje programa praćenja kakvoće zraka za 2013. godinu	Zavod za javno zdravstvo IŽ, Služba zdravstvene ekologije	kraj 2013.	691.781,75
	Usvajanje Izvješća o kakvoći zraka na području županije za 2012.	Zavod za javno zdravstvo IŽ i Stručna služba Skupštine, Župan, Predsjednik Skupštine,	svibanj 2013.	-
Katastar emisija u zrak - Registar onečišćivača okoliša (ROO)	Komunikacija s obveznicima prijave podataka u ROO bazu	UO za održivi razvoj, Odsjek za ZOIP	kontinuirano	-
	Verifikacija podataka	UO za održivi razvoj, Odsjek za ZOIP	15. lipnja	-

2. Unapređenje sustava informiranja javnosti:

Zadatak	AKTIVNOST	TKO	KADA
Unaprijediti sustav informiranja javnosti o kakvoći zraka na način da je informacija razumljiva i dostupna široj javnosti	Izrade projektnog zadatka za utvrđivanje potreba javnosti glede poboljšanja sustava informiranja koji bi, na osnovu provedenih mjerenja, bio razumljiviji i dostupniji široj javnosti.	radna grupa prioriteta	do kraja veljače 2013
	Provedba utvrđivanja potreba javnosti	institucija/tvrtka odabrana putem javne nabave IŽ	do 31. svibnja 2013.
	Prezentacija dobivenih rezultata	Tim za zdravlje Radna grupa Institucija koja je provela istraživanje	do 15. lipnja 2013.
	Definiranje aktivnosti po prioritetu za 2014. godinu.	Radna grupa	do 15. srpnja 2013.
	Uvrštavanje dobivenih aktivnosti u program javnih potreba IŽ za 2014. godinu	UO za zdravstvo i socijalnu skrb	Rok objave javnog poziva
	Analiza, evaluacija i ocjena pristiglih projekata	radna grupa	15. rujna 2013.
	Predlaganje aktivnosti po prioritetu za 2014. godinu	Radna grupa	1. listopada 2014.

Navedeni rokovi usklađeni su s rokovima predlaganja i usvajanja proračuna IŽ.

[Pozicija u Proračunu IŽ za 2013. godinu se nalazi u razdjelu UO za održivi razvoj](#)

12. PROJEKTI ODABRANI TEMELJEM JAVNOG POZIVA KOJI NISU UVRŠTENI U PRIORITETNA PODRUČJA

(Projekti unaprjeđenja zdravlja i socijalne sigurnosti općenito)

Temeljem javnog poziva odabrano je za sufinanciranje još 12 projekata koji se direktno ne odnose na nova prioritetna područja, nego imaju širi karakter – unaprjeđenje zdravlja i socijalne sigurnosti općenito i/ili se njima osiguravaju sredstva za održivost aktivnosti iz prethodnih prioriteta (rak dojke, ovisnost).

UNAPRJEĐENJE ZDRAVLJA I SOCIJALNE SIGURNOSTI OPĆENITO			
Prevenција i liječenje ovisnosti			
	NOSITELJ	NAZIV projekta/programa	IZNOS
1	Udruga Institut	"U.P.E.Z. 2013." program smanjenja šteta	30.000,00
2	Udruga za prevenciju, rehabilitaciju i resocijalizaciju liječenih ovisnika o drogama, skraćeni naziv: UZPIRO - CRO PULA	„Prevenција, rehabilitacija i resocijalizacija liječenih ovisnika o drogama kroz edukaciju do zaposlenja"Nastavak započetog projekta: u radionici, i nasadima Valture. Uz daljnju edukaciju, rad.	30.000,00
Rano otkrivanje raka dojke			
	NOSITELJ	NAZIV projekta/programa	IZNOS
3	Gea Pula, Klub žena liječenih od karcinoma dojke	Prevenција karcinoma dojke, post-operativna rehabilitacija i limfna drenaža operiranih i liječenih žena	60.000,00
4	LIGA PROTIV RAKA LABIN	"METODE RANOG OTKRIVANJA RAKA DOJKE"	5.000,00
5	Liga protiv raka Pula	Rehabilitacijsko - terapijske keramičke radionice za osobe liječene od karcinoma	10.000,00
6	ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ISTARKE ŽUPANIJE - ISTITUTO DI SANITÀ PUBBLICA DELLA REGIONE ISTRIANA	Koordinacija i evaluacija nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke na županijskoj razini u 2013.g	20.000,00

7	ISTARSKI DOMOVI ZDRAVLJA	Provedba županijskog programa mamografiranja	100.000,00
Ostalo			
	NOSITELJ	NAZIV projekta/programa	IZNOS
8	Udruga Zelena Istra	Zeleni telefon Istarske županije- zaštitom okoliša do zaštite zdravlja	10.000,00
9	Hrvatska donorska mreža	Promicanje postmortalnog darivanja organa među građanima i potrebe transplantacijskog liječenja organima umrlih osoba.	15.000,00
10	DRUŠTVO NAŠA DJECA PULA	Za osmijeh djeteta u bolnici	10.000,00
11	ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ISTARSKE ŽUPANIJE - ISTITUTO DI SANITÀ PUBBLICA DELLA REGIONE ISTRIANA	PRAĆENJE POPULACIJE TIGRASTOG KOMARCA NA PODRUČJU ISTRE I ISTRAŽIVANJE PROCJENE RIZIKA OD DENGGE, CHIKUNGUNYA GROZNICE I GROZNICE ZAPADNOG NILA	20.000,00
12	Hrvatska liga protiv reumatizma - ogranak za Istarsku županiju	Prevenција, rano otkrivanje i liječenje osteoporoze	25.500,00
UKUPNO			335.500,00

[Pozicija u Proračunu IŽ za 2013. godinu: 586](#)

13. SAŽETAK

PRIORITETNO PODRUČJE	PROBLEM	CILJ	SMJERNICE	FINANCIJSKA SREDSTVA IZ PRORAČUNA IŽ u kn	
MENTALNO ZDRAVLJE DJECE I MLADIH	Nedovoljno razvijene socijalno-emocionalne kompetencije (znanja i vještine) kod djece osnovnoškolskog uzrasta, koje uzrokuju nekritične stavove i ponašanja u odnosu na rizike.	Smanjiti pojavnost rizičnih ponašanja i utjecati na promjenu stavova u odnosu na rizike, jačanjem socijalno-emocionalnih vještina kod djece osnovnoškolskog uzrasta.	Istražiti mogućnosti implementacije sadržaja i aktivnosti za razvoj socijalno-emocionalnih kompetencija kod djece osnovnoškolske dobi u školski kurikulum	50.000,00	530.000,00
			Poticati razvoj lokalne zajednice za spremnost za intervenciju na području jačanja mentalnog zdravlja djece.	264.000,00	
			Edukacija stručnjaka za mentalno zdravlje	216.000,00	
PODRŠKA OBITELJI	U Istarskoj županiji je u porastu broj obitelji u teškoćama – onih koje se nisu u stanju prilagoditi novonastalim uvjetima života i koje se ne mogu suočiti sa stresom bez pomoći / podrške zajednice, te naročito imaju teškoća u ispunjavanju svoje odgojne funkcije ("roditeljavanja").		pratiti stanje i potrebe današnjih obitelji, te povećavati usklađenost poslovnih obaveza i obiteljskog života	270.000,00	270.000,00
			poticati osmišljavanje i podržati provođenje učinkovitih programa usmjerenih obitelji,		
			poticati umrežavanje i partnerstvo svih relevantnih institucija i organizacija civilnog društva, koje se bave zaštitom djece, mladih i obitelji,		
			povećati dostupnost usluga za podršku obitelji		
RANE INTERVENCIJE KOD DJECE S RIZICIMA	Prepoznata rizična djeca (0-3 godine) ne dobivaju dostatne rane intervencije što za posljedicu ima neostvaren optimalan razvoj djeteta i porast financijskih troškova zbog kasnih intervencija.	Do kraja 2016. prepoznata rizična djeca će biti u većem opsegu obuhvaćena dostatnim uslugama rane intervencije što će rezultirati boljim uvjetima za razvoj djeteta i smanjenje financijskih troškova zbog kasnijih intervencija.	Povećanje stručnih kompetencija, te funkcionalno povezivanje pružatelja usluga rane intervencije na razini županije	70.000,00	100.000,00
			Poboljšanje prostornih uvjeta i opreme za pružanje usluga rane intervencije	10.000,00	
			Kvalitetnije vođenje i uključivanje djetetove obitelji kroz cjelokupan proces	20.000,00	
SKRB ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE	Socio-zdravstvena skrb, usluge i potpore starijim osobama i njihovim obiteljima u institucijama i van njih nisu dovoljno razvijene, iskorištene i dostupne.		Definiranje problema i politika skrbi o starijima	-	3.205.290,00
			Programi skrbi o starijima - institucionalna skrb	1.771.400,00 110.000,00*	
			Programi skrbi o starijima - izvaninstitucionalni oblici skrbi za starije i nemoćne	728.890,00 595.000,00*	
ZAŠTITA I UNAPRJEĐENJE KVALITETE ŽIVOTA OSOBA S INVALIDITETOM (OSI)	Nedostatak društvene uključenosti (usamljenost) osoba s invaliditetom (najrizičnija populacija su osobe s teškim oštećenjima i osobe lošeg imovinskog statusa) u Istarskoj Županiji, što dovodi do narušavanja njihovog cjelokupnog zdravlja i kvalitete života	Osigurati uvjete za veću društvenu uključenost osoba s invaliditetom u život zajednice, čime očekujemo da ćemo utjecati na smanjivanje njihovog osjećaja usamljenosti	Povećati dostupnost i teritorijalnu ujednačenost izvaninstitucionalnih socijalnih usluga za osobe s invaliditetom	1.550.000,00	1.650.000,00
			Utjecati na uvjete u okolišu i zajednici radi osiguravanja mobilnosti i komunikacije osobama s invaliditetom	60.000,00	
			Poticati veću socijalnu uključenost osoba s invaliditetom kroz podršku programima	40.000,00	

			za pripremu i zapošljavanje osoba s invaliditetom		
PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI		Razvoj Centra za prevenciju KVB	LYH	3.617.093,00**	3.867.093,00
			Umrežavanje provoditelja aktivnosti	113.000,00	
			Edukacija o rizičnim čimbenicima	72.000,00	
			Lokalni programi prevencije	65.000,00	
RAK DEBELOG I ZAVRŠNOG CRIJEVA – KOLOREKTALNI KARCINOM (KRK)	Iako dobiju osobni poziv za sudjelovanje, 81% pozvanih osoba u dobi 50-74. g. u Istarskoj županiji ne odazove se na preventivni pregled za rano otkrivanje KRK-a, što ima za posljedicu kasno otkrivanje raka te manji uspjeh u liječenju, lošiju kvalitetu života i veću smrtnost od KRK-a.	povećati odaziv pozvanih osoba u dobi 50-74. g. u Istarskoj županiji na preventivni pregled za rano otkrivanje KRK-a s 19% na 35% do 2016.g.	edukacija i osvješćivanje populacije o ranom otkrivanju KRK-a uz naglašavanje individualne odgovornosti za zdravlje (odaziv na preventivni program)	30.000,00	30.000,00
			jačanje uloge LOM-a i patronaže u poticanju osoba na odaziv	-	
			stvaranje preduvjeta u OB Pula (prostor, kadrovi, oprema) za prihvatanje većeg broja osoba na kolonoskopiju (sukladno povećanju odaziva)	-	
PALIJATIVNA SKRB		Razvoj modela palijativne skrbi	Razvoj multidisciplinarnog projekta	724.000,00	800.000,00
			Psiho-onkologija (savjetovništva)	36.000,00	
			Hospicij	40.000,00	
ZAŠTITA ZRAKA	Informacije o kvaliteti zraka su, sukladno zakonskom propisu, prezentirane javnosti previše stručno i dostupne su isključivo informatički pismenim osobama, što za posljedicu ima nekvalitetnu informiranost javnosti i nepovjerenje u rezultate mjerenja.	Uspostava i održavanja I. kategorije kakvoće zraka na području Istarske županije te postizanje kvalitetnog informiranja javnosti i pridobivanje povjerenja u rezultate mjerenja kakvoće zraka, struku i institucije koje su nadležne za kakvoću zraka na nacionalnom, regionalnom (područnom) i lokalnom nivou.	Administrativne mjere i program praćenja kakvoće zraka na području IŽ	691.781,75***	691.781,75
			Unapređenje sustava informiranja javnosti:	-	
OPĆENITO		Osigurati održivost postignuća u prethodnim prioritetima	Prevenција i liječenje ovisnosti	60.000,00	335.500,00
			Rano otkrivanje raka dojke	195.000,00	
			Ostalo	80.500,00	
OPĆI DIO		Predstaviti nove prioritete ciljanim dionicima Okupiti nove partnere i suradnike, te definirati njihovu ulogu Izvršiti evaluaciju Plana 2005.-2012	Promocija	44.500,00	114.500,00
			Suorganizacija Motovunske ljetne škole	30.000,00	
			Programsko partnerstvo	40.000,00	
PRORAČUN ISTARSKJE ŽUPANIJE - STRUKTURA IZVORA FINANCIRANJA PLANA ZA ZDRAVLJE			Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb –nenamjenska sredstva	6.580.290,00	
			Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb – Proračun Grada Pule *	705.000,00	
			Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb – EU projekt **	3.617.093,00	
			Upravni odjel za održivi razvoj- nenamjenska sredstva ***	691.781,75	
			SVEUKUPNO	11.594.164,75	