

Aktivnost 2.4	Početak /Datum Završetak/Datum	Odgovornost za provedbu	Udio županijskih sredstava	Troškovi	Resursi
Subvencije za prekvalifikaciju nezaposlenih osoba – za 25 osoba u 2015. godini	Siječanj - prosinac 2015.	Obrazovne institucije će biti odabrane putem javnog natječaja Polaznici odabrani u suradnji s HZZ- om		40.000 kn	Grad Mali Lošinj JLS
Pokazatelji uspješnosti					
Indikatori:					
- Broj osoba uključenih u prekvalifikacije / Broj osoba iz gradskih sredina / broj osoba iz ruralnih sredina / broj osoba iz gradskih sredina / broj osoba iz ruralnih sredina - Broj osoba koje su uspješno završile program prekvalifikacije / Broj osoba iz gradskih sredina / broj osoba iz ruralnih sredina / broj osoba muškog spola/ broj osoba ženskog spola					
Cilj:					
Minimum 50% polaznika uspješno završilo program prekvalifikacije					

Klasa: 021-04/15-01/1

Ur. broj: 2170/1-01-01/5-15-10

Rijeka, 26. veljače 2015.

PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA
Županijska skupština

Predsjednik
Erik Fabijanić, v. r.

3.

Na temelju Zaključka Županijske skupštine Primorsko-goranske županije (KLASA: 021-04/13-01/3, URBROJ: 2170/1-01-01/4-13-60 od 9. travnja 2013.), članka 28. točke 23. Statuta Primorsko-goranske županije (»Službene novine« broj 23/09, 9/13 i 25/13 - pročišćeni tekst) i članka 84. Poslovnika Županijske skupštine Primorsko-goranske županije (»Službene novine« broj 41/09, 16/13 i 25/13 - pročišćeni tekst), Županijska skupština Primorsko-goranske županije na 15. sjednici održanoj 26. veljače 2015. godine donijela je

**PLAN
ZA ZDRAVLJE I SOCIJALNO BLAGOSTANJE
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE
ZA RAZDOBLJE 2015. - 2018.**

I.

Plan za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko-goranske županije za razdoblje 2015.-2018. izrađen je na temelju Ocjene zdravstvenog stanja stanovništva putem kvalitativnog istraživanja u fokus grupama i Koncensus Konferencije, te su odabrana četiri javnozdravstvena i četiri socijalna prioriteta:

Javnozdravstveni prioriteti:

- 1) Prevencija bolesti srca i krvožilja
- 2) Unaprjeđenje mentalnog zdravlja kroz životnu dob
- 3) Unaprjeđenje zdravstvene pismenosti
- 4) Rana dijagnostika i detekcija djece s teškoćama u razvoju

Socijalni prioriteti:

- 1) Unaprjeđenje skrbi o starijim osobama
- 2) Poticanje socijalne i ekonomske uključenosti mladih
- 3) Razvoj udomiteljstva djece u PGŽ
- 4) Razvoj stambenih zajednica za socijalno osjetljive skupine

II.

PREVENCIJA BOLESTI SRCA I KRVOŽILJA

1. ANALIZA PROBLEMA

Kardiovaskularne bolesti (KVB) vodeći su uzrok pomora s oko polovine svih umrlih u Primorsko-goranskoj županiji, Republici Hrvatskoj i ostalim zemljama Europske unije. Dob u kojoj se bolest dijagnosticira sve je niža te predstavljaju globalno najznačajniji zdravstveni ali i socijalno-ekonomski prioritet.

Danas se smatra da je moguće reducirati do 50% prijevremenih smrti i dizabiliteta od kardiovaskularnih bolesti. Naime, postoje čvrsti dokazi o učinkovitosti primarne i sekundarne prevencije kod tih bolesti. Svjetska zdravstvena organizacija naglašava da se strategijom uravnotežene kombinacije populacijskog pristupa i pristupa rizičnim

skupinama može postići učinkovit nadzor nad epidemijom kardiovaskularnih bolesti. Većina kardiovaskularnih bolesti može se prevenirati djelovanjem na faktore rizika, poput pušenja, nezdrave prehrane i pretilosti, tjelesne neaktivnosti, visokog krvnog tlaka, šećerne bolesti i povišenih lipida u krvi.

2. ANALIZA STANJA I DETERMINANTI

KVB su 2013. god. bile vodeći uzrok smrti u PGŽ s udjelom u ukupnom pomoru od 37,97%, a drugi po redu uzrok pobola (iza bolesti dišnog sustava).

Trend smrtnosti od KVB u razdoblju od 2004. do 2013. godine, konstantno opada, pri čemu kod stanovnika Primorsko-goranske županije sličnom stopom i progresijom kao u stanovnika ostalih zemalja Europske unije.

3. CILJEVI

Osnovni cilj: Prevencija kardiovaskularnih bolesti te smanjenje pobola i pomora od kardiovaskularnih bolesti za 2% u 10-godišnjem razdoblju.

Specifični ciljevi: 1. Organizacija i održavanje tečajeva edukacije laika za pružanje prve pomoći. 2. Podizanje svijesti građana o brizi i odgovornosti za vlastito zdravlje te važnosti usvajanja zdravog stila života putem: a) medijske kampanje, objave članaka u Narodnom zdravstvenom listu (NZL), b) promocije tjelesne aktivnosti (radionice Nordijskog hodanja), c) pokretanja web stranice programa i on-line zdravstvenog savjetovanja; i 3. Promocija i unaprjeđenje zdravlja i zdravog načina života putem: a) medijske promocije zdravlja, b) organizacije javnozdravstvenih akcija, c) promocije zdravlja u školama, d) on-line zdravstvene edukacije putem web stranice Programa.

4. CILJANA SKUPINA

Opća populacija sa skupinama od posebnog interesa prema kojima će biti usmjerene aktivnosti: a) školska djeca, roditelji i prosvjetni djelatnici (u osnovnim i srednjim školama i dječjim vrtićima), b) kardiovaskularni bolesnici i članovi njihove obitelji, c) mladi i radno aktivno stanovništvo, c) umirovljenici.

5. PLAN AKTIVNOSTI

2015.: 1. Organizacija i održavanje tečajeva edukacije laika za pružanje prve pomoći u dječjim vrtićima za osoblje dječjih vrtića. 2. Organizacija radionica edukacije zdravstvenih djelatnika za pružanje prve pomoći Osnovno održavanje života (Basic Life Support-»BSL«) uz uporabu Automatskog vanjskog defibrilatora (AVD) - edukacija edukatora. 3. Medijska kampanja promocije zdravlja u suradnji s Novim listom i Kanalom Ri - izdavanje 8 edukativnih članaka vezanih uz kardiovaskularno zdravlje u Novom listu, 2 emisije na Kanalu Ri. 4. Organizacija i provedba 2 radionice Nordijskog hodanja s ciljem promocije zdravog stila života (tjelesne aktivnosti). 5. Objava zdravstveno-edukativnih članaka o zdravim stilovima života kao oblicima prevencije srčano-žilnih bolesti u Narodnom zdravstvenom listu. 6. Organizacija javnozdravstvenih akcija na Svjetski dan zdravlja i Svjetski dan srca.

2016.: 1. Organizacija radionica edukacije laika za pružanje prve pomoći u osnovnim školama. 2. Kreiranje web stranice Programa sa zdravstvenim savjetima za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja. 3. Organizacija javnozdravstvenih akcija - Svjetskog dana zdravlja i Svjetskog dana srca s aktivnostima vezanim uz temu koju odredi Svjetska zdravstvena organizacija (SZO). 4. Analiza stanja na terenu vezana uz zdravlje učenika, te stjecanje i provođenje zdravih životnih navika. 5. Nastavljanje medijske kampanje promocije zdravlja, suradnja s lokalnim medijima, objava članaka u NZL-u.

2017.: 1. Organizacija radionica edukacije laika za pružanje prve pomoći u srednjim školama. 2. Promocija zdravlja u školama - opsežna kampanja o zdravim životnim navikama u školama - edukacija učenika o primarnoj prevenciji i promociji zdravlja, zdravim stilovima života kao oblicima prevencije srčano-žilnih bolesti. 3. Edukacija učitelja, stručnih suradnika, roditelja o načinima primarne prevencije bolesti i unaprjeđenju zdravlja. 4. Organizacija javnozdravstvenih akcija - Svjetskog dana zdravlja i Svjetskog dana srca s aktivnostima vezanim uz temu koju odredi SZO. 5. Provođenje medijske kampanje promocije zdravlja, suradnja s lokalnim medijima, objava članaka u NZL-u. 6. Održavanje i unaprjeđenje web stranice Programa sa zdravstvenim savjetima za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja te on-line zdravstveno savjetovanje.

2018.: 1. Promocija zdravlja u školama - opsežna kampanja o zdravim životnim navikama u školama - edukacija učenika o primarnoj prevenciji i promociji zdravlja, zdravim stilovima života kao oblicima prevencije srčano-žilnih bolesti. 2. Organizacija javnozdravstvenih akcija - Svjetskog dana zdravlja i Svjetskog dana srca s aktivnostima vezanim uz temu koju odredi SZO. 3. Provođenje medijske kampanje promocije zdravlja, suradnja s lokalnim medijima, objava članaka u NZL-u. 4. Provođenje on-line zdravstvenog savjetovanja, unaprjeđenje i održavanje web stranice Programa, aktivna komunikacija i edukacija korisnika. 5. Završna analiza stanja na terenu, usporedba s početnim stanjem.

6. EVALUACIJA

Evaluacija Programa provodit će se statističkom obradom anketnih upitnika (provest će se više anketa) i podataka o pobolu i pomoru unutar grupe Objektivni i mjerljivi indikatori provedbe su indikatori procesa (broj anketnih upitnika o zadovoljstvu i korisnosti polaznika Programa i stanovništva PGŽ, broj održanih radionica CPR i broj odazvanih polaznika na radionice, broj objavljenih članaka, emisija - medijska zastupljenost, broj štampanih i distribuiranih letaka, posjećenost web stranice Programa, broj uključenih škola i učenika/učitelja/roditelja u program) i indikatori ishoda (pobol i pomor od kardiovaskularnih bolesti, unaprjeđenje svijesti i znanja stanovnika Primorsko-goranske županije o rizičnim faktorima za nastanak kardiovaskularnih bolesti te načinima njihove prevencije (porovjedba web ankete). Kod evaluacije programa unaprjeđenja zdravlja realni se rezultati (registrirani pobol, pomor) mogu očekivati tek nakon dužeg vremenskog razdoblja provedbe Programa.

7. FINACIJSKI ASPEKT PLANA ZA 2015. GODINU

	NAMJENA SREDSTAVA	IZNOS/PGŽ
I.	Organizacija radionica edukacije laika za pružanje prve pomoći za odgajatelje u dječjim vrtićima Rijeka	48.000,00
II.	Organizacija radionica edukacije laika za pružanje prve pomoći u osnovnim i srednjim školama	48.000,00
III.	Medijska kampanja promocije zdravlja u suradnji s najvažnijim lokalnim medijima (Novi list, Kanal Ri, Radio Rijeka)	40.000,00
IV.	Objava zdravstveno-edukativnih članaka o zdravim stilovima života kao oblicima prevencije srčano-žilnih bolesti u Narodnom zdravstvenom listu	1.900,00
V.	Priprema za kreiranje web stranice Programa sa zdravstvenim savjetima za očuvanje i unapređenje zdravlja te pokretanje on-line zdravstvenog savjetovanja	12.000,00
VI.	Organizacija i provedba javnozdravstvenih akcija za: 1. Svjetski dan zdravlja – organizacija i provedba javnozdravstvene akcije za građane s ciljem promocije zdravlja i povećanja svjesnosti o važnosti prevencije bolesti; 2. Svjetski dan srca - organizacija predavanja zdravstvenim djelatnicima o smjernicama osnovnog i naprednog održavanja života te javnozdravstvena akcija na Korzu za građanstvo (mjerenje krvnog tlaka, mjerenje razine šećera u krvi (ŠUK-a), obavljanje spirometrije, dijeljenje edukativnog materijala, liječničko savjetovanje – savjeti kardiologa) 3. Organizacija i provedba 3. Županijske konferencije o prevenciji kardiovaskularnih bolesti u sklopu nacionalnog programa "Živjeti zdravo"	19.000,00
	UKUPNO	168.900,00

III.

UNAPRJEĐENJE MENTALNOG ZDRAVLJA KROZ ŽIVOTNU DOB

1. ANALIZA PROBLEMA

Iako je Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) 2005. godine postavila slogan »Nema zdravlja bez mentalnog zdravlja« te na taj način istaknula neophodnu i bitnu ulogu skrbi za mentalno zdravlje, ipak je mentalno zdravlje dugo tretirano na posve suprotan način. Ova povijesna podjela koncepta zdravlja na fizičko i mentalno, kako u politici tako i u praksi, obilježila je velike rascjepe u resursima gospodarskih, društvenih i znanstvenih domena. Posljedica je globalna tragedija: naslijeđe zanemarivanja i marginalizacije mentalnog zdravlja. Na globalnoj razini razmjer utjecaja mentalnih bolesti procjenjuje se na 7,4% mjerljivog tereta bolesti. Cijena tereta mentalne bolesti dodatno je teška zbog negativnih utjecaja na fizičko zdravlje i socijalnu dobrobit, uključujući izlaganje stigmati, kršenju ljudskih prava, propuštanju obrazovnih i društvenih prilika, što nadalje negativno utječe na društvene procese utjecajem na obrazovanje, zapošljivost i u konačnici siromaštvo. Primorsko-goranska županija prepoznala je važnost aktivnosti u prevenciji mentalnih bolesti, liječenju, posthospitalnoj skrbi i resocijalizaciji mentalno oboljelih osoba, a upravo su te aktivnosti, kao i one vezane za destigmatizaciju duševnih bolesti, okupljene pod ovim prioritetom.

2. CILJANE SKUPINE

S obzirom da se ovaj prioritet odnosi na mentalno zdravlje kroz životnu dob, ciljane skupine su:

1. Psihički oboljele starije osobe
2. Psihički oboljele odrasle osobe
3. Djeca i mladi
 - a. djeca predškolske dobi (šestogodišnjaci) koja iskazuju znakove emocionalne nezrelosti i nesigurnosti pred polazak u osnovnu školu.
 - b. djeca 5. razreda osnovnih škola koje su sudjelovale u PATHS-RASTEM programu 2010-2012.
 - c. Opća populacija učenika 7. razreda osnovnih škola PGŽ i njihovi roditelji.

3. ANALIZA STANJA I DETERMINANTI

U periodu od 2003. do 2012. godine u Primorsko-goranskoj županiji bilo je 21 867 slučajeva pobola i recidiva od duševnih bolesti u KBC Rijeka, Klinici za psihijatriju, Psihijatrijskoj bolnici Lopača i Psihijatrijskoj bolnici Rab. Ovaj broj odnosi se na osobe starije od 19 godina. Dobna skupina sa uvjerljivo najvećim brojem slučajeva pobola od 17 262 ili 74 %, je dobna skupina od 20 do 64 godina. U promatranom desetogodišnjem razdoblju, s obzirom na dijagnostičku kategoriju, najveći broj pobola (5 979) zabilježen je u dijagnostičkoj kategoriji Shizofrenija shizotipni i sumanuti poremećaji, što čini 27 % u ukupnom broju pobola 2003.-2012. godine. U istoj dijagnostičkoj

kategoriji bilježi se i najveći broj recidiva, 1 846 ili 31 % od ukupnog broja recidiva. Usluge iz socijalne skrbi, ovoj korisničkoj kategoriji pruža Dom za psihički bolesne odrasle osobe Turnić (institucijska skrb: stalni smještaj za 75 korisnika u Domu Turnić i 28 korisnika u Dislociranoj jedinici Radočaj; izvaninstitucijska skrb: usluga boravka za 15 korisnika). Ne postoji niti jedna nevladina organizacija sa uslugama specijaliziranim za ovu korisničku skupinu ili članove njihovih obitelji. Promjene u sustavu socijalne skrbi civilizacijski su korak naprijed jer znače veće poštivanje ljudskih prava osoba s mentalnim teškoćama.

Unazad dvadesetak godina sve se više suočavamo s problemima u zaštiti mentalnog zdravlja mladih. Ovisnosti, nasilje, depresija, suicidi i sl. sve su češće pojave koje se, iz generacije u generaciju, javljaju sve ranije. Unazad nekoliko godina prisutan je u trend izrazite dostupnosti legalnih supstituta marihuane, amfetamina pa čak i heroína. U godini dana, u Europskoj uniji od mentalnih poremećaja oboli visokih 27% stanovništva. Hrvatska je po zloupotrebi alkohola i ilegalnih droga kod učenika prvih i drugih razreda srednjih škola iznad europskog prosjeka. Po opijanju srednjoškolaca Hrvatska je na trećem mjestu u Europi. Jednako tako podaci Silobričić-Radić, (2004) pokazuju kako je tijekom 2002. godine 10,2 % svih hospitalizacija djece i mladih u dobi od 10 do 19 godina bilo uzrokovano emocionalnim i ponašajnim poremećajima. Evaluacija školskih preventivnih programa Grada Rijeke ukazala je na ozbiljne probleme u mentalnom zdravlju djece, ponajprije u dijelu ovisnosti, nasilja i uopće škole kao okruženja.

4. CILJEVI

- Potpisivanje Protokola o zbrinjavanju starijih psihički oboljelih osoba
- Pokrenuti deinstitutionalizaciju ustanova socijalne skrbi na području PGŽ
- Uvođenje novih oblika skrbi na području PGŽ
- Destigmatizacija psihički oboljelih osoba
- Uvođenje zaštićenih oblika zapošljavanja na području PGŽ
- Doprinosa deinstitutionalizaciji ustanova socijalne skrbi na području PGŽ
- Promocija zadružnog poduzetništva, ideja održivog razvoja i pravedne ekonomije
- Nastavak provedbe programa socio-emocionalnog učenja PATHS-RASTEM
- Pilot projekt podizanja emocionalne spremnosti djece pred upis u prvi razred osnovnih škola
- Skrining mentalnog zdravlja za učenike 7. razreda OŠ te rana intervencija za djecu i roditelje

5. PLAN IMPLEMENTACIJE I EVALUACIJA

Plan implementacije i evaluacija razlikuju se za svaku od ciljanih skupina i za svaki podprioritet te su navedeni u cjelovitom elaboratu ovog prioriteta. Općenito, tijekom 2015. i 2016. godine odvija se priprema i početne faze zadanih aktivnosti, tijekom 2016-17. vrši se praćenje provedbe i rezultata, a tijekom 2018. godine donosi se evaluacija provedenosti i učinkovitosti aktivnosti te postizanja zadanih ciljeva.

6. FINANCIJSKI ASPEKT PLANA ZA 2015. GODINU

	NAMNJENA SREDSTAVA	IZNOS
	Donijeti Protokol o zbrinjavanju starijih psihički oboljelih osoba	0,00
		0,00
I.	Priprema jedne stambene jedinice za 4 osobe u Psihijatrijskoj bolnici	Pb Rab 20.000
II.	Rab za pripremnu fazu za povratak u zajednicu Troškovi opremanja stana za sigurnosne uvjete i standarde za osobe s tjelesnim invaliditetom	
III.	Odabir korisnika i uporaba stambene jedinice	Troškovi režija
IV.	Posthospitarna skrb psihički oboljelih Organizacija sastanka na kojem trebaju prisustvovati predstavnici svih bolničkih ustanova koje su oblatne dostavljati otpusna sestrinska pisma	0,00
V.	Destigmatizacija psihičkih bolesti Organizacija Anti-stigma skupa za liječnike i druge zdravstvene djelatnike	Kot.8.000,00
VI.	Kreiranje i objava informativnih materijala o mentalnom zdravlju i bolestima	Pb Rab 30.000,00
VII.	Ustroj mobilnog tima	0,00
VIII.	Pružanje podrške stručnjacima iz sustava socijalne skrbi za razvoj i provedbu inkluzivnih socijalnih usluga unaprjeđivanjem procesa socijalnog planiranja i uvođenjem	0,00
IX.	Povećanje svijesti stanovnika šire zajednice	0,00
X.	Medijska promocija projekta	0,00
XI.	Osnivanje socijalno-proizvodne zadruge Formalne radnje oko pokretanja zadruge (ovjera dokumentacije, uplata članskih uloga, prijava u registar trgovačkog suda, izrada pečata, prijavu u registar poslovnih subjekata Državnog zavoda za statistiku, prijava u evidenciju zadruga i zadružnih saveza Hrvatskog saveza zadruga te otvaranje poslovnog računa zadruge)	1.000,00

XII.	Provedba programa socio-emocionalnog učenja PATHS-RASTEM za predškolsku dob i niže razrede osnovnih škola Provođenje follow-up studije učinkovitosti projekta iz 2010 kad djeca budu 5 razred OS	MZ 25.000,00
XIII.	Pilot projekt MRAVAC-ŠKOLARAC podizanja emocionalne spremnosti djece pred upis u prvi razred osnovnih škola Provedba pilot projekta Podizanja emocionalne spremnosti djece pred upis u prvi razred osnovnih škola u dva riječka vrtića	0,00
XIV.	Screening mentalnog zdravlja Širiti obuhvat mjere skrininga i rane intervencije u PGŽ uključivanjem i drugih subjekata u provođenje ovih aktivnosti	0,00
	UKUPNO	84.000,00

IV.

UNAPRJEĐENJE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI

1. ANALIZA PROBLEMA

Nepoznavanje funkcioniranja zdravstvenog sustava od strane njegovih korisnika dovodi do problema na zdravstvenoj, socijalnoj i ekonomskoj razini funkcioniranja društva u cjelini. Zdravstvena pismenost (ZP) je preduvjet kvalitetnijeg korištenja (iskoristivosti) zdravstvenih usluga, što se u konačnici reflektira na razinu zdravlja populacije kao pokazatelj efikasnosti zdravstvenog sustava u cjelini. Da bi zdravstvene usluge bile iskoristive, one moraju biti dostupne, a njihova dostupnost svakom građaninu kao potencijalnom korisniku ovisi upravo od uključivosti građana kao aktivnih sudionika u funkcioniranje zdravstvenog sustava.

Mogu se izdvojiti tri ciljne razine zdravstvene pismenosti:

- funkcionalna zdravstvena pismenost - temeljna znanja i vještine koje omogućuju učinkovito funkcioniranje u zdravstvenom okruženju.
- interaktivna zdravstvena pismenost - napredna znanja i vještine koja omogućuju sudjelovanje u određenim zdravstvenim aktivnostima, razumijevanje različitih formi zdravstvenih informacija, te njihovu primjenu u promjenjivom okruženju.
- kritička zdravstvena pismenost - najnaprednija znanja i vještine zdravstvenog i socijalnog tipa, koja omogućuju kritičko razmatranje zdravstvene informacije, poboljšanje osobnih i društvenih kapaciteta i razumijevanje društvene, političke i ekonomske razine zdravlja i zdravstva.

2. ANALIZA STANJA I DETERMINANTI

Od Europskih primjera valja istaknuti istraživanje »European Health Literacy Service« provedeno 2012., u kojem je naglašena važnost zdravstvene pismenosti u kontekstu načina na koji građani dolaze do zdravstvenih informacija, razumiju ih, procjenjuju i koriste pri donošenju odluka o prevenciji bolesti i promociji vlastitog zdravlja. Na tragu ovog i rezultata ostalih istraživanja, prepoznata je važnost poboljšanja kvalitete zdravstvene pismenosti među EU građanima, stoga je i European Science Foundation kroz jedan od svojih strateških dokumenata - Forward Look: Personalized Medicine for the European Citizen - definirao zdravstvenu pismenost kao prioritetni preduvjet ostvarivanja tzv. »proactive P4 medicine« (predictive, preventive, personalized, participatory).

Konkretno, u zdravstvenom sustavu postoji tzv. »informacijska asimetrija« između korisnika i pružatelja zdrav-

stvenih usluga. U tom kontekstu značajno je za istaknuti kako se ove godine navršava desetljeće od donošenja Zakona o zaštiti prava pacijenata u Republici Hrvatskoj.

3. CILJEVI

Osnovni cilj: Poboljšanje kvalitete zdravstvene pismenosti u cjelokupnom zdravstvenom sektoru radi bolje informiranosti građana o prevenciji bolesti i promociji zdravlja.

Podciljevi:

- Kreiranje cjelovitog vodiča kroz zdravstveni sustav.
- Stvaranje platforme za izradu »on-line« zdravstvene mape.
- Povećanje dostupnosti i iskoristivosti sadržaja informacija o organizaciji i korištenju pojedine zdravstvene usluge.
- Senzibilizacija medija kao partnera na važnost zdravstvene pismenosti.
- Usvajanje temeljnih znanja i vještina iz komunikologije u zdravstvu;
- 1. zdravstvenih djelatnika i administracije među sobom,
- 2. zdravstvenih djelatnika i administracije SA (ne više PREMA) pacijentima.
- Primjereno dobi i potrebama ciljne skupine kreirati će se aktivnosti koje će doprinijeti promicanju zdravog života.
- Smanjenje broja korisnika zdravstvene skrbi.

4. CILJANA SKUPINA

Osnovna ciljana skupina: Svi građani PGŽ kao potencijalni korisnici/pacijenti ustanova zdravstvene skrbi na području PGŽ. Osnovna ciljana skupina su i zdravstveni djelatnici, te nemedicinsko osoblje neke zdravstvene institucije, također i farmaceuti (ljekarnici) kao karika u lancu koja ponekad »spašava stvar«.

Specifične ciljane skupine: Razdioba ciljanih skupina će se učiniti prema stanjima/potrebama/mogućnostima (prema ranije navedenim istraživanjima), te ciljanim ambulantama na: djecu i mlade; srednju dob; stariju dob.

5. PLAN AKTIVNOSTI

Operativni cilj 1. - MAPA ZDRAVLJA PGŽ - funkcionalna zdravstvena pismenost

Analiza sadržaja i dostupnosti postojećih informacija na web-stranicama KBC Rijeka, Lokaliteta Riheka, Sušak, Dječje bolnice Kantrida, Ortopedske bolnice Lovran, Doma zdravlja PGŽ, Nastavnog zavoda za javno zdravstvo (NZZJZ) PGŽ, izrada tlocrta KBC Rijeka, Lokaliteta Rijeka i Sušak i Dječje bolnice Kantrida s označenim sastavnicama (ambulate, laboratoriji i sl.) uz navedene kontakte (telefon, mail), materijal kao link »dignuti na postojeće web-stranice institucija te Facebook (FB), Twitter

i Google + radi dostupnosti mlađoj populaciji, mogućnost postavljanja on-line pitanja, informatička podrška - studenti Tehničkog fakulteta pod mentorstvom prof. Čalića, «dizanje» brošura na web-stranice navedenih institucija, dok je u tiskanom obliku namijenjena za pacijente koji nisu informatizirani, senzibilizirati sve lokalne medije da izdvoje prostor za objavljivanje relevantnih informacija o dostupnosti zdravstvenih usluga na području PGŽ-a.

Operativni cilj 2. - KULTURA KOMUNICIRANJA U ZDRAVSTVU - interaktivna zdravstvena pismenost
Ciklus razne izobrazbe liječnika, sestara, primalja, ljekarnika i ostalih zdravstvenih djelatnika, te nemedicinskog osoblja, organiziran kroz sve uključive Komore

Operativni cilj 3. - ODGOVORNOST PREMA ZDRAVLJU - kritička zdravstvena pismenost

Zdravstveni animatori - studenti završnih godina Studija Medicine Medicinskog fakulteta u Rijeci, koji će kroz informativna izlaganja uz podjelu tiskanih prigodnih materijala u školama, ambulantama, ljekarnama, bolnicama, te u jedinicama lokalne samouprave komunicirati s građanima.

8. FINANCIJSKI ASPEKT PLANA ZA 2015. GODINU

	NAMNJENA SREDSTAVA	IZNOS/Izvor
I.	Analiza stanja i determinanti: Analiza sadržaja i dostupnosti postojećih informacija na web-stranicama KBC Rijeka, lokalitet Rijeka Sušak, Dječje bolnice Kantrida, Ortopedske bolnice Lovran, Doma zdravlja PGŽ, NZZJZ PGŽ	NZZJZ 2.000,00 kn
II.	Priprema za izradu brošure.	NZZJZ 5.000,00
III.	Suradnja s medijima: - o Tiskani mediji - o Objavljivanje teksta u "Novom listu" 1/mj - o Objavljivanje 1 teksta u "Zeleno i plavo" - o Objavljivanje 1 teksta u "Narodnom zdravstvenom listu" o svakom prioritetu (izlazi u broju u listopadu 2014) - o Objavljivanje u lokalnim novinama (npr List Opatija, Kastavski list..) - o Radio-emisija 1/tj (Radio Rijeka) - o Emisija na RiTV 1/mj (Sveučilišna televizija)	NZZJZ 20.000,00
IV.	Kultura komuniciranja u zdravstvu Ciklus trajne izobrazbe liječnika, sestara, primalja, ljekarnika i ostalih zdravstvenih djelatnika, te nemedicinskog osoblja, organiziran kroz sve uključive Komore	Kotizacije 10.000,00
V.	Tečajevi I. kategorije (2 X dvodnevni tečaj) (vanjski suradnici i kancelarijski materijal)	Kot.15.000,00
VI.	Zdravstveni animatori Informativna izlaganja studenta završnih godina Studija Medicine Medicinskog fakulteta u Rijeci uz podjelu tiskanih prigodnih materijala u školama, ambulantama, ljekarnama, čekaonicama bolnica, u jedinicama lokalne samouprave, komunicirati s građanima.	NZZJZ 4.000,00
	UKUPNO	56.000,00

V.

RANA DIJAGNOSTIKA I DETEKCIJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

1. ANALIZA PROBLEMA

U radu s djecom s teškoćama u razvoju te suradnji s roditeljima proteže se problem nekoordiniranosti rehabilitacijskog postupka zbog otežanog ili sporadičnog prijenosa

1. godina provedbe: Utvrđivanje prioriteta potreba i problema (lipanj 2015. g.)

2. godina provedbe: Izrada akcijskog plana/trogorodišnje strategije za promicanje zdravstvene pismenosti (do lipnja 2016. g.)

3. i 4. godina provedbe: Organizacija programa i aktivnosti za promicanje zdravstvene pismenosti (do lipnja 2017. g.)

6. EVALUACIJA

Vrednovanje postignutih rezultata aktivnosti provest će se:

Press-clipping Novi list 2015.-2018., brojem »klikova« na on-line zdravstvenu mapu, testovima - obaveza prema Komorama zbog bodovanja, Ankete (na početku i na kraju tečaja, Ankete u ambulantama (pacijenti evaluiraju je li se pojavila promjena u kvaliteti komunikacije), Anketa za građane prije i nakon aktivnosti s pitanjima o navikama (i ocjena kvalitete rada animatora), Uvid u broj liječničkih uputnica u jednoj ordinaciji primarne zdravstvene zaštite za 2015.-2018. i usporedba s periodom 2011.-2014.godine.

informacija te potreba za umrežavanjem rada svih sudionika koji u tom rehabilitacijskom postupku trebaju sudjelovati. U razgovorima s akterima (roditelji, udruge, KBC, Gradska i Županijska uprava, predškolske i školske ustanove, Centri za rehabilitaciju, Centri za socijalnu skrb, stručnjaci) došlo se do zaključka da je skrb i rehabilitacija

jedino uspješna objedinjavanjem tih korisnika u jedan sustav.

Projekt bi bio baziran na konceptu inkluzivnog pristupa skrbi, rehabilitaciji i edukaciji kroz povezivanje institucija javnog, privatnog i civilnog sektora stvarajući praktični integralni model uključivanja djece s teškoćama u razvoju u lokalnu zajednicu. Bazirao bi se na suvremenoj metodologiji izrade modularnih programa, a korištenje moderne informatičke tehnologije omogućilo bi umreženost, racionalnost, funkcionalnost i otvorenost.

2. ANALIZA STANJA

U dosadašnjim oblicima skrbi za neurorizičnu djecu i djecu s teškoćama u razvoju jasno se iskristalizirao problem nepovezanosti sustava, neracionalnog trošenja sredstava na razini lokalne zajednice i često nefunkcionalnih rješenja problema tih osoba. Vrlo često posljedica nepovezanosti sustava, lošeg protoka informacija, nekontinuiranosti rehabilitacijskih programa je neadekvatna rehabilitacija.

U Klinici za pedijatriju Kliničkog bolničkog centra u Rijeci od 1.10.1981.godine djelovao je i djeluje »Regionalni registar rizične i oštećene djece« koji je sustavno pratio djecu današnjih triju županija: Primorsko-goranske, Istarske i Ličko-senjske. S obzirom na nove organizacijske sheme sustava zdravstva i socijalne skrbi, kadrovske i stručne promjene, posljednjih godina rad Registra prvenstveno je usmjeren na praćenje neurorizične djece rođene na području Primorsko-goranske županije.

Temeljem iskustva stečenih u izvođenju projekta »Analitički centar -Rijeka«, koji se odvijao u razdoblju od 2008. do 2011. godine predlažemo projekt »Županijski centar za praćenje neurorizične i djece sa smetnjama u razvoju«.

3. CILJEVI

Osnovni cilj: uspostaviti »Županijski centar za praćenje neurorizične i djece sa smetnjama u razvoju«

Specifični ciljevi: definirati zdravstvene potrebe, realizirati programe savjetovanja, dijagnostike, prevencije, rehabilitacije, edukacije djece s teškoćama u razvoju, i programe edukacije za socijalno senzibiliziranje i prihvaćanje djece s teškoćama u život zajednice.

4. CILJANA SKUPINA

Moguće su komplikacije tijekom trudnoće, porođaja i rane novorođenačke dobi koje mogu imati nepovoljan utjecaj na rast i razvoj ploda, s kasnijim dugoročnim posljedicama. Stoga se unutar skupine zdrave novorođenčadi mogu izdvojiti ona koja bi mogla imati smetnje u razvoju.

7. FINANCIJSKI ASPEKT PLANA ZA 2015. GODINU

Oko 10% živorođene djece može se ubrojiti u skupinu rizične djece. Visoko rizično novorođenče je ono s niskom rodnom masom, asfiksijom, infekcijom i neurološkom simptomatologijom (konvulzije, apnoične atake).

Radi djelovanja više čimbenika rizika takva djeca zahtijevaju dugoročno praćenje zbog mogućnosti odstupanja u razvoju.

5. PLAN AKTIVNOSTI

Operativni cilj 1: (2015.) uspostava analitičke baze podataka povezane sa registrom neurorizične djece KBC Rijeka, u kojoj će biti sadržani svi relevantni podaci o neurorizičnoj djeci i djeci s teškoćama u razvoju, a ista će biti na raspolaganju »u zatvorenoj, sigurnoj formi« multidisciplinarnom timu s ciljem ispitivanja individualnih potreba, izrade individualiziranih programa, praćenje provedbe programa te evaluaciju programa sa svrhom kontinuiranosti individualnog rehabilitacijskog postupka.

Operativni cilj 2: (2016.-2017.) provedba socijalnog akcijskog plana putem multidisciplinarnog tima koji korištenjem podataka analitičke baze provodi djelatnosti: savjetovanja, dijagnostike, prevencije, terapije, edukacije i supervizije. Opisano se provodi putem ispitivanja individualnih potreba, izradom individualiziranih programa, praćenjem provedbe programa te evaluacija programa sa svrhom kontinuiranosti individualnog rehabilitacijskog postupka.

Operativni cilj 3: (2016.-2018.) uspostava obrazovno - informacijskog modula, sukladno metodologiji razvoja kurikula kojom se dostižu određene karakteristike programa - samoregulativnost, cirkularnost, otvorenost i samoevaluativnost. Uz navedeno, ovim se modulom osigurava dostupnost i stjecanje ekspertnih znanja.

6. EVALUACIJA

Na samom početku realizacije projekta bit će okupljeni svi partneri kako bi se upoznali s fazama realizacije, pojedinim zadaćama i rokovima (kick-off meeting). Ovakav sastanak tima za internu evaluaciju bit će organiziran svaka tri mjeseca tijekom realizacije projekta: na sastancima će se razmatrati uspješnost dotadašnjih aktivnosti, održavanje rokova i proračunskih okvira. Planira se provesti vanjska evaluacija, u koju će biti uključena dva nezavisna eksperta (koji nisu zaposlenici partnera u projektu, a koji imaju iskustva u predloženom području). Komentari vanjskih eksperata bit će pažljivo razmotreni na prvom sastanku tima za internu evaluaciju, a sve preporuke za poboljšanjem implementirane.

	NAMNJENA SREDSTAVA	IZNOS
I.	Oprema za razvoj analitičke baze podataka	KBC Rijeka
II.	Računala - 5 kom x 6.000,00 kn	30.000,00
III.	Održavanje računalne opreme – 19 mjeseci x 1.000,00 kn	19.000,00
IV.	Server – 1 kom x 110.000,00 kn	110.000.000
V.	Razvoj programske opreme – kvartalno x 25.000,00 kn	25.000,00
VI.	Administriranje portala – mjesečno x 2.500,00 kn	30.000,00

VII.	Promotivne aktivnosti	PGŽ 8.000,00
VIII.	Plakat – 10.000 kom x 2,00kn (format A3, color kunstdruck)	PGŽ 20.000,00
IX.	Brošura – 5.000 kom x 6,00kn (format A5, stranica 20, 4/4 color)	PGŽ30.000,00
	UKUPNO	272.000,00

VI.

UNAPRJEĐENJE SKRBI O STARIJIM OSOBAMA

1. ANALIZA PROBLEMA

Prema popisu stanovništva iz 2011. god u RH živi 758.633 osobe starije od 65 godina, ili 17,7% ukupne populacije, što je iznad prosjeka ostalih zemalja EU (17%). Demografski pokazatelji ukazuju da starenje populacije ima uzlazni trend.

Budući da starenje populacije predstavlja jedan od najvećih izazova s kojim se svijet suočava briga za starije predmet je interesa kako politike, struke, tako i zdravstveno istraživačkih krugova. Govori se o podizanju kvalitete života, pravu na dostojanstvenu starost i trajnu životnu uključenost. Pristup kvaliteti života oslanja se ne samo na indikatore materijalnog životnog standarda, već i na različite subjektivne činitelje koji utječu na kvalitetu života (društveni odnosi, sigurnost, mentalno zdravlje, kvaliteta prirodnog okoliša, dokolica, kulturni i sportski resursi).

U području socijalne skrbi izrađena je strategija skrbi za starije osobe u RH za razdoblje 2014.-2016. godine prvenstveno kao podloga za korištenje sredstava iz EU fondova, te služi kao podloga za razvoj novih oblika socijalnih usluga u lokalnoj zajednici.

2. ANALIZA STANJA I DETERMINANTI

U Primorsko-goranskoj županiji udio starijih osoba iznad 65 godina je 18,91%, a u gradu Rijeci 19,7% što je znatno iznad prosjeka Republike Hrvatske. Skrb za starije se provodi kroz institucionalnu i vaninstitucionalnu zaštitu. Institucionalna zaštita je osigurana kroz četiri županijska doma za starije osobe, kapaciteta 752 korisnika, privatne domove kapaciteta 329 i obiteljske s 249 kreveta.

Izvaninstitucijska skrb se uglavnom odnosi na pomoć i njegu u kući, organiziranje prehrane, obavljanje kućnih poslova, održavanje osobne higijene te zadovoljavanje svakodnevnih potreba. Osim toga Županija je razvila sustav "Halo pomoći" i posuđavaonicu raznih pomagala. Izrađeni su temeljni strateški dokumenti, Socijalna karta i Akcijski plan socijalnih usluga. Najučinkovitija i najpoželjnija je izvaninstitucijska skrb kojom se prevenira i odgađa institucionalizacija. Svi naponi u PGŽ su usmjereni na povezivanje i umrežavanje svih resursa, stvaranje partnerstava s JLS-e, nevladinim udrugama te uspostavi dobre suradnje s Ministarstvom socijalne politike i mladih.

3. CILJEVI

- Uvođenje novih inovativnih usluga za starije osobe kroz razvoj kućanskih zajednica u Domovima za starije osobe (DZSO) PGŽ,
- izrada Vodiča za starije osobe tijekom 2015. godine,
- Uspostava suradnje između zdravstvene i socijalne službe u brizi za starije osobe,
- Edukacija djelatnika koji skrbe o starijim osobama (educirati djelatnike)

4. CILJANA SKUPINA

Osobe starije životne dobi iznad 65 godina života, zaposlenici koji skrbe o starijim osobama.

5. PLAN AKTIVNOSTI I IMPLEMENTACIJE

1. godina provedbe (2015.): Operativni cilj 1- analiza potreba, priprema dokumenta (izrada plana potrebnih radnji) - potpora u razvoju kućanskih zajednica u institucionalnoj skrbi, (DZSO Kantrida, Mali Kartec), priprema i uređenje prostora sukladno modelu domova IV. Generacije (DZSO Kantrida), priprema (edukacija) djelatnika i korisnika (prilagodba na nove uvjete rada) - DZSO Kantrida, Operativni cilj 2 - identificiranje ključnih aktera za izradu vodiča, definirati sadržaj vodiča s naglaskom na zdravo starenje, objedinjavanje podataka, tiskanje vodiča promocija vodiča. Operativni cilj 3 - utvrditi potrebe djelatnika u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi za integracijom podataka (korištenje zajedničkih baza podataka), Operativni cilj 4 - procjena potrebnih znanja i vještina zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja koje sudjeluje u skrbi za starije osobe,

2. godina provedbe (2016.): Operativni cilj 1- priprema i uređenje prostora sukladno modelu domova IV. Generacije (DZSO Mali Kartec), priprema (edukacija) djelatnika i korisnika (prilagodba na nove uvjete rada) - DZSO Mali Kartec, Operativni cilj 2 - upotrijebiti rezultate pilot projekta »NICE« koji se provodi u gradu Rijeci (Medicinski fakultet nositelj projekta).

3. i 4. godina provedbe (2017. i 2018.): Operativni cilj 1 - Priprema dokumenta (izrada plana potrebnih radnji) potpora u razvoju kućanskih zajednica u institucionalnoj skrbi (DZSO Volosko i Veli Lošinj), priprema i uređenje prostora sukladno modelu domova IV. Generacije (DZSO Volosko i Veli Lošinj), priprema (edukacija) djelatnika i korisnika (prilagodba na nove uvjete rada) - DZSO Volosko i Veli Lošinj, Operativni cilj 2 - izrada pisanog protokola o uspostavljanju suradnje zdravstvene i socijalne skrbi, primjena protokola u praksi Operativni cilj 3 - provođenje stručnih usavršavanja djelatnika.

6. EVALUACIJA

Vrednovanje postignutih rezultata unutar operativnih ciljeva provesti će se kroz niz indikatora: Operativni cilj 1 - broj uvedenih kućanskih zajednica, zadovoljstvo djelatnika i korisnika, Operativni cilj 2 - broj tiskanih vodiča, broj distribuiranih vodiča, broj osoba uključenih u pripremu, zadovoljstvo i komentari starijih osoba na vodič, Operativni cilj 3 - broj korisnika uključenih u pripremne radnje za integraciju zdravstvene i socijalne skrbi, broj korisnika (starijih osoba) uključenih u implementaciju pilot projekta, Operativni cilj 4 - broj sudionika fokus grupa (nezdravstvenih i zdravstvenih) i broj sudionika u grupama (nezdravstvenih i zdravstvenih).

7. FINANCIJSKI ASPEKT PLANA ZA 2015. GODINU

	NAMJENA SREDSTAVA	IZNOS
I.	Analiza potreba, priprema dokumenta (izrada plana potrebnih radnji) – potpora u razvoju kućanskih zajednica u institucionalnoj skrbi, (DZSO Kantrida, Mali Kartec)	Nematerijalna potpora Tima 0,00
II.	Priprema i uređenje prostora sukladno modelu domova IV. Generacije (DZSO Kantrida), priprema (edukacija) djelatnika i korisnika (prilagodba na nove uvjete rada) – DZSO Kantrida,	Planovi ustanova Socijalni plan PGŽ
III.	Pripeme za izradu i tiskanje vodiča	PGŽ 20.000,00
IV.	Procjena potreba djelatnika u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi za integracijom podataka (korištenje zajedničkih podataka)	Nematerijalna potpora tima
V.	Procjena potrebnih znanja i vještina zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja koje sudjeluje u skrbi za starije osobe (metoda fokus grupe) – MEDRI- EU projekt	EU fondovi
	UKUPNO	20.000,00

VII.

POTICANJE SOCIJALNE I EKONOMSKE UKLJUČENOSTI MLADIH

1. ANALIZA PROBLEMA

Mladi (mladi nezaposleni) moraju postati prioritet, stoga će od 2014. do 2020. Europski Socijalni Fond uložiti preko 80 milijardi eura, u nadogradnju vještina europske populacije, te povećanje zaposlenja. Što se tiče RH, iz ovog fonda kroz »Inicijativu za zapošljavanje mladih (YEI)«, za period od 2014. do 2015. g., osigurano je 66,35 milijuna eura u obliku bespovratnih sredstava bez obveze nacionalnog sufinanciranja.

Prema podacima iz istraživanja *Potrebe, problemi i potencijali mladih u Hrvatskoj*¹, tri četvrtine ih radi u privatnom sektoru, manje od polovice ih je zaposleno u struci za koju su se školovali, a polovica nema siguran i trajan posao. Štoviše, prosječno tjedno rade 3 sata dulje od zakonom propisane norme, za što u prosjeku dobivaju plaću koja je za 20% niža od prosječne plaće u RH. Takvi uvjeti nepovoljno utječu na njihovo socioekonomsko osamostaljivanje, sklapanje braka, planiranje potomstva i ostalo (Nacionalni program za mlade 2014.).

Na razini Hrvatske, izrađen je prijedlog Nacionalnog programa za mlade od 2014. - 2017. godine, koji može biti okvirom za izradu regionalnih programa.

2. ANALIZA STANJA I DETERMINANTI

Mladi su posebna društvena skupina koja predstavlja potencijal za razvoj i napredak zajednice, no ujedno su i najranjiviji dio populacije jer se nalaze u razdoblju sazrijevanja i prelaska u svijet odraslih, te preuzimanja trajnih društvenih uloga.

Dijelimo ih u više skupina, no u zadnje vrijeme 2 skupine mladih se najviše ističu na socijalnoj karti zajednice:

nezaposleni mladi i mladi u riziku ispadanja iz sustava obrazovanja.

Prema Popisu stanovništva iz 2011. godine u Hrvatskoj ima 794.900 mladih, odnosno 18,6% u ukupnoj populaciji.

Dobna struktura stanovništva Županije je sljedeća: 20,5% je udio mladih (0-19 godina), 56,5% udio je zrelog stanovništva (20-59 godina) i 22,4% je udio starog stanovništva. Ukupan broj nezaposlenih mladih od 15-29 godina u PGŽ iznosi 4.152, od toga je 2.250 žena i 1.902 muškaraca.

Ciljana područja intervencije su: (i) Socijalne prepreke/poteškoće (ii) Ekonomske prepreke/poteškoće (iii) Edukacijske prepreke/poteškoće i (iv) Slobodno vrijeme mladih.

3. CILJEVI

Osnovni cilj: Formirati funkcionalni sustav podrške cjelokupnom sektoru mladih u PGŽ radi povećanja društvene uključenosti. Na način da se implementiraju odabrane aktivnosti iz strategije/akcijskog plana, kroz poticanje razvijanja, financiranja i praćenja tih aktivnosti.

Podciljevi: (i) Utvrditi potrebe i prioritete za društvenu uključenost mladih s manje mogućnosti do lipnja 2015. (ii) Razviti trogodišnju strategiju/strateški akcijski plan društvenog uključivanja mladih u skladu s utvrđenim potrebama i prioritetima, do prosinca 2015. (iii) Izrađivati provedive i mjerljive godišnje operativne planove društvene uključenosti mladih do ožujka svake godine te pratiti njihovu provedbu (2016.-2018.).

4. CILJANA SKUPINA

Osnovna ciljana skupina su Mladi s manje mogućnosti (prema »NEET«-u), od 15 - 29 godina, na području PGŽ. Mladi koji su u nepovoljnijem položaju u odnosu na svoje vršnjake jer se suočavaju s jednom ili više poteškoća/prepreka, te im je onemogućen pristup formalnom

¹ <http://www.euasistent.eu/vijesti/plan-implementacije-garancija-za-mlade-republike-hrvatske>

¹ Autorice istraživanja su prof. dr. sc. Vlasta Ilišin iz Instituta za društvena istraživanja i prof. dr. sc. Vedrana Spajić Vrkaš s Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

i neformalnom obrazovanju, aktivno građanstvo, te uključivanje u društvo. Specifične ciljane skupine: mladi s manje socijalnih mogućnosti, mladi s manje ekonomskih mogućnosti, mladi s poteškoćama u obrazovanju, mladi s rizičnim ponašanjem.

5. PLAN AKTIVNOSTI

Provedba Plana aktivnosti će se temeljiti na učinkovitim pristupima koji su temeljeni na europskim smjernicama EU strategije za mlade - *Ulaganje i osnaživanje, 2009.*, koja donosi smjernice za mlade u nadolazećem desetljeću² te prema nacrtu prijedloga Strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj (2014.-2020.).

Operativni cilj 1. Utvrditi potrebe i prioritete za društvenu uključenost mladih s manje mogućnosti (4 fokus grupe; anketno ispitivanje roditelja/skrbnika i stručnjaka za mlade. Prva godina provedbe: Utvrđivanje prioriteta potreba i problema (lipanj 2015.).

7. FINACIJSKI ASPEKT PLANA ZA 2015. GODINU

	NAMNJENA SREDSTAVA	IZNOS
I.	Utvrditi potrebe i prioritete za društvenu uključenost mladih -4 fokus grupe; - anketno ispitivanje roditelja/skrbnika i stručnjaka za mlade	PGŽ 20.000,00
	UKUPNO	20.000,00

VIII.

RAZVOJ UDOMITELJSTVA DJECE U PGŽ

1. ANALIZA PROBLEMA

Prema Konvenciji UN-a o pravima djeteta (1989.), djeca imaju, među nizom drugih i slijedeća prava: znati svoje roditelje i uživati njihovu skrb, ne smije ih se odvajati od roditelja protiv njihove volje, iznimno ako je to u njihovom najboljem interesu, primarna je odgovornost roditelja odgajati svoju djecu, a odgovornost je države pružiti potporu roditeljima, ukoliko obitelj ne može djetetu pružiti skrb, unatoč odgovarajućoj potpori države, dijete ima pravo na zamjensku skrb (smještaj kod udomitelja, posvojenje, po potrebi smještaj u ustanovu za skrb o djeci.

Zahtjevi za razvojem usluga u zajednici kao alternative institucionalnoj skrbi potaknuti su usvajanjem niza dokumenata na europskoj i međunarodnoj razini (Konvencija UN-a o pravima djeteta, Smjernice UN-a za alternativnu skrb o djeci, Povelja Europske unije o temeljnim pravima, Strategija Europa 2020, itd), ali i niza nacionalnih zakona, pravilnika i strategija kao što su Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012. godine, Strategija razvoja sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011. - 2016., Standardi kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi te Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2011. do 2018. godine (u daljnjem tekstu: Plan), koji je donesen 2011. godine i predstavlja strateški dokument Ministarstva socijalne politike i mladih.

Operativni cilj 2. Izrada akcijskog plana/trogodišnje strategije za mlade. Druga godina provedbe: Izrada akcijskog plana/trogodišnje strategije za mlade (do lipnja 2016. g.)

Operativni cilj 3. Organizacija radionica i programa za jačanje društvene uključenosti mladih. Treća i četvrta godina provedbe: Organizacija radionica i programa za jačanje društvene uključenosti mladih (do lipnja 2018. godine).

6. EVALUACIJA (do prosinca 2019. godine)

Vrednovanje postignutih rezultata istraživanja i radionica: broj provedenih fokus grupa, broj anketnih listića s roditeljima/skrbnicima i stručnjacima, broj korisnika na fokus grupama, broj korisnika na radionicama i edukacijama, zapisnici s rasprava i radionica od strane korisnika, broj klikova na on-line kampanji, broj medijskih članaka i drugih medijskih objava putem televizije, radija, društvenih mreža, broj like-ova na društvenim mrežama, broj upita upućenih savjetovalištim ili organizacijama.

2. ANALIZA STANJA I DETERMINANTI

U Primorsko-goranskoj županiji djeluju tri doma za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi u kojem je na stalnom smještaju približno 75 djece, od toga šezdesetak djece s područja PGŽ.

U 2012.godini je ukupno s područja PGŽ 80-ero djece smješteno u udomiteljske obitelji, i to rješenjem CZSS Rijeka 65 (od toga 6 s teškoćama u razvoju), CZSS Crikvenica 3, CZSS Cres i Lošinj 1, CZSS Krk 1, CZSS Delnice 2 i CZSS Vrbosko 7.

Primorsko-goranska županija jedna je od regija s najmanjim brojem udomiteljskih obitelji u Hrvatskoj. Krajem 2013. godine bilo je 27 tradicionalnih udomiteljskih obitelji sa važećom dozvolom u kojima je smješteno 26-ero djece bez adekvatne roditeljske skrbi.

S obzirom na proces deinstitucionalizacije i transformacije sustava socijalne skrbi, postoji potreba za još pedesetak obitelji udomitelja. Poslove vezane za promociju, obradu, edukaciju udomitelja, izdavanje dozvola i pružanje podrške udomiteljskim obiteljima i udomljenoj djeci trebao bi obavljati nadležni Centar za socijalni skrb. Zakonom je određeno da CZSS treba osnovati tim za udomiteljstvo kada na svom području ima pedeset udomitelja, što ovdje nije slučaj, te se problemima udomitelja sustavno ne bavi nitko. Udomitelji Primorsko-goranske županije osnovali su krajem 2010.godine udrugu DAMDOM koja se bavi promocijom udomiteljstva i održava mjesečne susrete na kojima razmjenjuju iskustva. Članovi Udruge DAMDOM i potencijalni udomitelji javljaju se često na informativne razgovore, ali i na savjetodavni rad u Dječji dom Izvor, koji je već niz godina aktivan u promidžbi udomiteljstva.

² http://www.mobilnost.hr/prilozi/05_1364290092_ulaganje_i_osnaz_za_web.pdf

3. CILJEVI:

1. Smanjiti broj djece na smještaju u domovima za djecu bez adekvatne roditeljske skrbi
2. Povećati broj udomiteljskih obitelji na području Primorsko - goranske županije
3. Pružati usluge osnovnog osposobljavanja, supervizije i savjetovanja udomiteljskih obitelji i udomljene djece u skladu sa standardima kvalitete usluga socijalne skrbi

4. PLAN AKTIVNOSTI

1. Promidžba udomiteljstva s ciljem stvaranja 10 novih udomiteljskih obitelji kroz organiziranje tribina i okruglih stolova, izdavanje brošure, medijske promocije i izrade web-stranice
2. Provođenje osnovnog osposobljavanja udomiteljskih obitelji
3. Organiziranje jedne dodatne edukacije udomitelja godišnje u skladu s njihovim potrebama
4. Savjetodavni rad s udomiteljima i udomljenom djecom
5. Supervizija udomiteljskih obitelji
6. Osnivanje mobilnog tima za podršku udomiteljima na području PGŽ

7. FINANCIJSKI ASPEKT PLANA ZA 2015. GODINU

7. Zbrinjavanje djece iz PGŽ u udomiteljskim obiteljima na području iste

5. PLAN IMPLEMENTACIJE

1. godina provedbe - pravno reguliranje službe za podršku udomiteljima u sklopu Centra za pružanje usluga u zajednici Izvor, osiguravanje prostora za provedbu aktivnosti, zapošljavanje stručnog radnika koji će raditi na tim poslovima i/ili preraspodjela radnog vremena radnika, rad na promociji promociji udomiteljstva, izrada Plana rada Službe za udomiteljstvo, organiziranje osnovnog osposobljavanja i dodatne edukacije udomitelja, supervizije i savjetovanja udomiteljskih obitelji i udomljene djece
2. godina provedbe - nastavak aktivnosti iz prve godine, osnivanje mobilnog tima
3. nastavak svih aktivnosti

6. EVALUACIJA (do prosinca 2019. godine)

Provođenje aktivnosti namjerava raditi procesnu i završnu evaluaciju temeljem rezultata anketa sudionika u aktivnostima, te broju korisnika i sati pruženih usluga tj. Aktivnosti, broja djece na smještaju u domovima i udomiteljskim obiteljima.

	NAMJENA SREDSTAVA	IZNOS
I.	Promidžba udomiteljstva s ciljem stvaranja 10 novih udomiteljskih obitelji Organiziranje tribina i okruglih stolova, izdavanje brošure, medijske promocije izrade web-stranice	Ekspertni tim PGŽ 12.000,00
II.	Provođenje osnovnog osposobljavanja udomiteljskih obitelji – za najmanje 10 potencijalnih udomiteljskih obitelji u prvoj godini, a kasnije prema potrebi	Ekspertni tim (volonterski)
III.	Organiziranje jedne dodatne edukacije udomitelja godišnje u skladu s njihovim potrebama	Ekspertni tim
IV.	Savjetodavni rad s udomiteljima i udomljenom djecom – priprema za udomljavanje, praćenje prilagodbe i prevencija izdvajanja iz udomiteljskih obitelji - Zapošljavanje jednog psihologa	MSPM 120.000,00
V.	Supervizija udomiteljskih obitelji	Ekspertni tim
VI.	Priprema za osnivanje mobilnih timova za podršku udomiteljima na području PGŽ	MSPM Troškovi prijevoza
VII.	Zbrinjavanje djece iz PGŽ u udomiteljskim obiteljima na području iste	Ekspertni tim
	UKUPNO	132.000,00

IX.

RAZVOJ STAMBENIH ZAJEDNICA ZA SOCIJALNO OSJETLJIVE SKUPINE

1. ANALIZA PROBLEMA

Razvoj izvaninstitucijskih usluga za osobe s invaliditetom odgađa vrijeme nastanka potrebe za stalnim smještajem, osnažuje korisnike i pruža podršku obiteljima koris-

nika. Organizirano stanovanje za korisnike usluge stalnog smještaja omogućile bi im samostalniji i kvalitetniji život.

Organizirano stanovanje je socijalna usluga kojom se jednoj ili više osoba tijekom 24 sata dnevno uz organiziranu stalnu ili povremenu pomoć stručne ili druge osobe, u stanu ili izvan stana, osiguravaju osnovne životne potrebe te socijalne, radne, kulturne, obrazovne, rekreacijske i druge potrebe. Organiziranim stanovanjem smatra se i sta-

novanje u zajednici stambenih jedinica koje se nalaze na istoj lokaciji. U jednoj stambenoj zajednici može stanovati najviše osam korisnika.

Usluge organiziranog stanovanja u pripremi je za korisnike Centra za rehabilitaciju Rijeka i Doma za psihički bolesne odrasle osobe Turnić, te osobe s poremećajima iz autističkog spektra.

2. ANALIZA STANJA I DETERMINANTI

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Primorsko goranskoj županiji, stanje na dan 17.01.2013., živi 25.646 osoba s invaliditetom što čini 8,7% ukupnog stanovništva županije.

Najčešće vrste oštećenja kod osoba s invaliditetom s područja Primorsko goranske županije, na temelju Zakona o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (NN 64/01), su oštećenja drugih organa i organskih sustava te oštećenja lokomotornog sustava.

U Primorsko goranskoj županiji postoji relativno razvijena mreža ustanova koje pružaju rehabilitaciju osobama s invaliditetom: Centar za rehabilitaciju Rijeka, Dom za psihički bolesne odrasle osobe Turnić i Centar za autizam podružnica Rijeka. Osim navedenih, na području županije skrb psihički bolesnim osobama pruža i Psihijatrijska bolnica Lopača, usluge smještaja kao i usluge u zajednici osiguravaju i Dnevni centar za rehabilitaciju Slava Raškaj Rijeka, Dom za djecu i mladež Kraljevica - Oštro i Centar za rehabilitaciju Fortica - Kraljevica. Za obitelji osoba s mentalnim teškoćama ne postoji nikakva specijalizirana usluga, te se često događa da i članovi obitelji oboljelih postanu sami korisnici usluga socijalne skrbi.

Na području županije postoji niz udruga osoba s invaliditetom i udruga za osobe s invaliditetom koje su financijski podržane od strane županije, gradova u županiji kao i Ministarstva socijalne politike i mladih te Ministarstva zdravlja, a svojim aktivnostima podižu kvalitetu života svojih članova.

3. CILJEVI

1. Usluge organiziranog stanovanja uz podršku Centra za rehabilitaciju Rijeka:

- do 2018. godine formirati 9 stambenih zajednica u stanovima i jednu u kući (39 korisnika)
- pripremiti korisnike i roditelje/skrbnike kako bi se što efikasnije proveo proces deinstitutionalizacije kroz stambene zajednice
- provesti edukaciju 60 zaposlenika za proces transformacije i osobno usmjereno planiranje
- provesti edukaciju 20 zaposlenika za pružanje usluge stanovanja uz podršku

2. Usluge organiziranog stanovanja uz podršku Doma za psihički bolesne odrasle osobe Turnić:

7. FINANCIJSKI ASPEKT PLANA ZA 2015. GODINU

- do 2018. godine formirati najmanje 8 stambenih jedinica za 31 korisnika

- pripremiti korisnike i roditelje/skrbnike kako bi se što efikasnije proveo proces deinstitutionalizacije kroz stambene zajednice

- provesti edukacije zaposlenika za proces transformacije i osobno usmjeravanje te za pružanje usluge stanovanja uz podršku

4. CILJANA SKUPINA

Osobe s intelektualnim teškoćama starije od 21 godine, odrasle osobe s mentalnim teškoćama i osobe s poremećajima iz autističkog spektra.

5. PLAN AKTIVNOSTI:

2015: uz podršku Centra za rehabilitaciju Rijeka - formirati 3 stambene jedinice za 12 korisnika, obaviti pripremne radnje za organizirano stanovanje (uređenje i opremanje stambenih jedinica, pripremanje korisnika i roditelja/skrbnika), educirati 60 zaposlenika za proces transformacije i osobno usmjereno planiranje te 20 zaposlenika za pružanje usluge stanovanja uz podršku.

Uz podršku Doma za psihički bolesne odrasle osobe Turnić - formirati 1 stambenu jedinicu za 4 korisnika, obaviti pripremne radnje za organizirano stanovanje (uređenje i opremanje stambenih jedinica, pripremanje korisnika i roditelja/skrbnika), educirati zaposlenike za proces transformacije i osobno usmjereno planiranje te za pružanje usluge stanovanja uz podršku.

2016: uz podršku Centra za rehabilitaciju Rijeka - formirati 3 stambene jedinice za 12 korisnika te obaviti pripremne radnje za organizirano stanovanje; uz podršku Doma za psihički bolesne odrasle osobe Turnić - formirati 2 stambene jedinice za 8 korisnika i obaviti pripremne radnje za organizirano stanovanje.

2017: uz podršku Centra za rehabilitaciju Rijeka - formirati 3 stambene jedinice za 12 korisnika te obaviti pripremne radnje za organizirano stanovanje; uz podršku Doma za psihički bolesne odrasle osobe Turnić - formirati 2 stambene jedinice za 7 korisnika i obaviti pripremne radnje za organizirano stanovanje.

2018: uz podršku Centra za rehabilitaciju Rijeka - formirati stambenu jedinicu u kući za 5 korisnika i obaviti pripremne radnje za organizirano stanovanje; uz podršku Doma za psihički bolesne odrasle osobe Turnić - formirati 3 stambene jedinice i obaviti pripremne radnje za organizirano stanovanje.

6. EVALUACIJA

Vrednovanje postignutih rezultata provesti će se indikatorima kao što su: broj uvedenih stambenih jedinica (uređenih i opremljenih), zadovoljstvo djelatnika i korisnika te broj educiranih djelatnika.

	NAMJENA SREDSTAVA	IZNOS
I.	Usluga organiziranog stanovanja uz podršku Centra za rehabilitaciju Rijeka Organizirano stanovanje - troškovi režija po stambenoj jedinici (tri stambene jedinice)	CZR Rijeka 36.000,00
II.	Pripremne radnje za organizirano stanovanje uređenje i opremanje stambenih jedinica, pripremanje korisnika i roditelja/skrbnika	Zaklada Soros 150.000,00

III.	Edukacija zaposlenika za proces transformac. i osobno usmjereno planiranje Edukacija zaposlenika za pružanje usluge stanovanja uz podršku	MSPM
IV.	Usluga organiziranog stanovanja uz podršku Doma za psihički bolesne odrasle osobe Turnić Organizirano stanovanje - troškovi režija po stambenoj jedinici (jedna stambena jedinice)	MSPM 36.000,00
V.	Pripremne radnje za organizirano stanovanje uređenje i opremanje stambenih jedinica, pripremanje korisnika i roditelja/ skrbnika	PGŽ 60.000,00
VI.	Edukacija zaposlenika za proces transformac. i osobno usmjereno planiranje Edukacija zaposlenika za pružanje usluge stanovanja uz podršku	MSPM
	UKUPNO 2015.	272.000,00

X.

Ovaj Plan stupa na snagu prvog dana od dana objave u »Službenim novinama Primorsko-goranske županije«.

Klasa: 021-04/15-01/1

Ur. broj: 2170/1-01-01/5-15-12

Rijeka, 26. veljače 2015.

PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA
Županijska skupština

Predsjednik

Erik Fabijanić, v. r.

II.

Minimalni financijski standardi zdravstvenih ustanova kojih je osnivač Primorsko-goranska županija, temeljem točke I. Odluke o minimalnim financijskim standardima za decentralizirane funkcije za zdravstvene ustanove u 2015. godini u iznosu 22.145.542,00 kuna, utvrđeni su za:

- Investicijsko i tekuće održavanje u iznosu 4.398.042,00 kuna
- Investicijsko ulaganje u iznosu 16.587.647,00 kuna
- Informatizaciju zdravstvene djelatnosti za:
 - Rashode poslovanja 795.310,00 kuna
 - Rashode za nabavu nefinancijske imovine 364.543,00 kuna.

III.

Sredstva za investicijsko i tekuće održavanje, zdravstvenih ustanova iz točke II. podstavka 1. ove Odluke utvrđena su u ukupnom iznosu od 4.398.042,00 kuna ili 20 % raspoređuju se za:

- materijal i dijelove za tekuće i investicijsko održavanje 5%
- usluge tekućeg i investicijskog održavanja 95%

IV.

Sredstva za investicijsko ulaganje iz točke II. podstavka 2. ove Odluke, u ukupnom iznosu od 16.587.647,00 kuna ili 75% raspoređuju se za:

- postrojenja i opremu (uredsku opremu, komunikacijsku opremu, opremu za održavanje i zaštitu, medicinsku i laboratorijsku opremu) 65%
- prijevozna sredstva 8%
- nematerijalna imovina 1%
- dodatna ulaganja na građevinskim objektima 26%
- dodatna ulaganja na postrojenjima i opremi 0%

V.

Sredstva za informatizaciju zdravstvene djelatnosti iz točke II. podstavka 3. ove Odluke, u ukupnom iznosu od 1.159.853,00 kuna ili 5% raspoređuju se za:

- Rashode poslovanja
 - materijal i dijelove za tekuće i investicijsko održavanje 0%
 - usluge tekućeg i investicijskog održavanja 68%
- Rashode za nabavu nefinancijske imovine
 - licence 1%
 - računala i računalna oprema 18%
 - ulaganja u računalne programe 13%

4.

Na temelju točke IV. Odluke o minimalnim financijskim standardima za decentralizirane funkcije za zdravstvene ustanove u 2015. godini (»Narodne novine« broj 5/15), članka 7. stavka 2. Uredbe načinu izračuna pomoći izravnjanja za decentralizirane funkcije jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave za 2015. godinu (»Narodne novine« broj 5/15), članka 28. točke 22. Statuta Primorsko-goranske županije (»Službene novine« broj 23/09, 9/13 i 25/13 - pročišćeni tekst) i članka 84. Poslovnika Županijske skupštine Primorsko-goranske županije (»Službene novine« broj 26/09, 16/13 i 25/13 - pročišćeni tekst), Županijska skupština Primorsko-goranske županije na 15. sjednici, održanoj 26. veljače 2015. godine, donijela je sljedeću

ODLUKU

o kriterijima i mjerilima i načinu financiranja decentraliziranih funkcija za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova, te informatizaciju zdravstvene djelatnosti u 2015. godini

I.

Ovom se Odlukom utvrđuju kriteriji i mjerila i način financiranja decentraliziranih funkcija za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova, te informatizaciju zdravstvene djelatnosti u 2015. godini, u okviru sredstava utvrđenih Odlukom Vlade Republike Hrvatske o minimalnim financijskim standardima za decentralizirane funkcije za zdravstvene ustanove u 2015. godini kojih je osnivač Primorsko-goranska županija, u iznosu od 22.145.542,00 kuna.