



REPUBLIKA HRVATSKA
PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA
GRAD RIJEKA

**Odjel gradske uprave za zdravstvo i
socijalnu skrb**

KLASA: 500-02/20-02/31

URBROJ: 2170/01-05-00-20-1

Rijeka, 15.05.2020.

GRADONAČELNIKU GRADA RIJEKE
na razmatranje i usvajanje

PREDMET: Plan za zdravlje Grada Rijeke 2019. – 2024.

Pripremio:
Jadran Mandekić

**PROČELNICA
Karla Mušković**



K. Mušković

Plan za zdravlje Grada Rijeke 2019. – 2024.

1. Uvod

Projekt Svjetske zdravstvene organizacije „Zdravi grad“ je dugoročni međunarodni razvojni projekt kojemu je cilj promicati lokalne sveobuhvatne strategije za zdravlje i održivi razvoj te pozicionirati zdravlje pri vrhu dnevnog reda političkih čimbenika u europskim gradovima. Projekt je 1986. godine pokrenuo Regionalni ured za Europu Svjetske zdravstvene organizacije kako bi se osnažilo zanimanje za pozitivan koncept zdravlja u europskim gradovima te potaknula direktna suradnja među njima. Kroz projekt „Zdravi grad“ nastoji se poboljšati urbano okruženje u kojem ljudi žive, rade ili se školju te na taj način unaprijediti njihovo fizičko, duševno i socijalno blagostanje.

Projekt počiva na tri glavna strateška načela:

1. multisektorski pristup, prema kojem pitanje zdravlja nije samo stvar sustava zdravstva već i svih srodnih i razvojnih sustava u društvu;
2. aktivno sudjelovanje građana (samopomoć, uzajamna pomoć, mogućnost odlučivanja o zdravlju i dr.);
3. briga za okolinsko zdravlje (biološka, fizička i socijalna okolina), koja podrazumijeva pravo i dužnost građana da žive u estetski i ekološki kvalitetnom okolišu.

Projekt „Zdravi grad“ do danas je prošao kroz šest faza, a u svakoj od njih fokus rada bio je stavljen na različite ključne teme. Trenutno je u tijeku sedma faza projekta koja je započela 2019., a trajat će do 2024. godine. Ključne teme sedme faze su: Ulaganje u ljude koji nastanjuju naše gradove, Stvaranje urbanog okruženja koje unapređuje zdravlje i blagostanje, Veće sudjelovanje i partnerstvo za zdravlje i blagostanje, Unapređenje boljštka zajednice te pristup zajedničkim dobrima i uslugama, Promicanje mira i sigurnosti kroz društvenu uključenost te Očuvanje planeta od degradacije kroz održivu potrošnju i proizvodnju.

2. Projekt „Rijeka – Zdravi grad“

Grad Rijeka principe projekta „Zdravi grad“ Svjetske zdravstvene organizacije slijedi još od 1990. godine, kada je i formalno iskazana politička podrška projektu. 1996. godine održana je prva Konsenzus konferencija na kojoj su metodom brze procjene zdravstvenih potreba (RAP) određeni prioriteti projekta za naredno razdoblje: Unapređenje kvalitete života starijih osoba, Podrška osobama s invaliditetom, Unapređenje zdravlja djece i mladih, Unapređenje zaštite okoliša te Održivi razvitak. Iste godine s radom su započele Interesne skupine građana projekta „Rijeka – Zdravi grad“ kroz koje su struka i građani dobili priliku

zajedničkim radom dati svoj doprinos kako bi grad bio ljepše, sretnije i zdravije mjesto za život. Nastavak rada na ranije navedenim prioritetima potvrđen je tijekom druge Konsenzus konferencije koja je održana 2003. godine. 2017. godine održana je treća Konsenzus konferencija tijekom koje su određeni novi prioriteti rada projekta.

Važno je istaknuti kako je, osim na lokalnoj razini, projekt „Rijeka – Zdravi grad“ aktivan i na razini Hrvatske, kao i Europe. Grad Rijeka jedan je od osnivača Hrvatske mreže zdravih gradova, a 1998. godine Rijeka je pristupila Europskoj mreži zdravih gradova Svjetske zdravstvene organizacije.

3. Prioriteti projekta „Rijeka – Zdravi grad“ u VII. fazi Europske mreže zdravih gradova SZO (2019.-2024.)

Slijedeći temeljna načela projekta Zdravih gradova - multisektorski pristup i aktivno sudjelovanje građana, treća Konsenzus konferencija projekta „Rijeka – Zdravi grad“ okupila je više od stotinu sudionika, predstavnika relevantnih ustanova, udruga, komunalnih društava, gradskih poduzeća, odjela gradske uprave, privatnih poduzeća, kao i skupina građana. Konferenciju je moderirala i vodila predsjednica Hrvatske mreže zdravih gradova prof.dr.sc. Selma Šogorić.

Tijekom konferencije plenarno je predstavljeno Izvješće o postignućima i rezultatima projekta „Rijeka – Zdravi grad“ te osnovni pokazatelji gradske slike zdravlja. Potom su sudionici pozvani da individualno ispune Matricu odabira prioriteta i opredijele se za tri (po osobnom mišljenju) najvažnija. Rad se nastavio u osam malih grupa koje su činili predstavnici svih interesnih skupina, a koordinirali su ih moderatori. Cilj je bio da svaka od grupa, koristeći metodu konsenzusa, usuglaši stavove i predloži pet prioriteta za buduće djelovanje u okviru projekta.

Prof. Šogorić je na završnom dijelu konferencije sumirala iznesene prijedloge te definirala pet područja djelovanja projekta, koja su jednoglasno prihvaćena od strane prisutnih:

- Otvorenost prema potrebama osoba s invaliditetom;
- Potpora obitelji i mladima;
- Zdravo starenje;
- Cjelovita skrb o mentalnom zdravlju;
- Unapređenje kulture življenja, čuvanje javnog prostora te zaštita okoliša.

Na samom kraju konferencije prisutni su dobili priliku izjasniti se u sklopu kojeg prioriteta bi se željeli uključiti u budući rad.

Usljedilo je otvaranje novog projektnog ciklusa, odnosno formiranje šireg Tima za zdravlje te njegovih Tematskih grupa sačinjenih od predstavnika struke, uprave i građana koji

će djelovati u okviru odabralih prioritetnih područja, kao i početak izrade Plana za zdravlje. Kako bi se lakše definirale tematske grupe i način koordinacije rada te izjednačila razina znanja svih sudionika procesa, pod vodstvom prof. Šogorić tijekom 2018. godine održane su tri radionice s članovima novog riječkog šireg Tima za zdravlje.

Radionice su bile fokusirane na uvod u planiranje projekta, definiranje problema na kojima će se raditi, postavljanje kratkoročnih i dugoročnih ciljeva, analizu determinanti problema te izbor intervencija. Na radionice su pozvani svi koji su tijekom Konsenzus konferencije izrazili želju za dalnjim sudjelovanjem, kao i osobe iz zajednice koje mogu značajno doprinijeti u okviru odabralih prioriteta. Kako bi se lakše koordinirao rad više od 70 članova šireg Tima za zdravlje, za svaku od tematskih grupa odabrani su voditelji čija je odgovornost koordiniranje rada te planiranje aktivnosti i praćenje njihovog provođenja. Za voditelje Tematskih grupa odabrani su: dr.sc. Darko Roviš, prof. (Potpora obitelji i mladima), prim. Helena Glibotić Kresina, dr.med. (Zdravo starenje), doc.dr.sc. Lovorka Bilajac, dipl.san.ing. (Unapređenje kulture življenja, čuvanje javnog prostora te zaštita okoliša), Jasna Lulić Drenjak, prof.kinez. (Otvorenost prema potrebama osoba s invaliditetom) te Martina Baiocco, dipl.soc. radnik (Cjelovita skrb o mentalnom zdravlju). Tematske grupe sačinjene su od predstavnika koje imenuju uključene ustanove, udruge, komunalna društva, gradska poduzeća, odjeli gradske uprave i drugi relevantni dionici te je iz tog razloga članstvo promjenjivo.

S trećom radionicom završila je prva etapa novog ciklusa projekta „Rijeka – Zdravi grad“, a Tim za zdravlje je tijekom 2018. i 2019. godine usuglasio sadržaj Plana za zdravlje Grada Rijeke za razdoblje od 2019. do 2024. godine.

4. Plan za zdravlje Grada Rijeke 2019. – 2024.

Prioritet: Potpora obitelji i mladima

Definicija problema: Neadekvatna podrška urbanom obiteljskom životu i ranom razvoju djece

Obrazloženje problema/opis sadašnjeg stanja:

Nejednakosti u zdravlju izravno su povezane s nejednakim životnim mogućnostima. Svjetska zdravstvena organizacija naglašava kako je rani razvoj djece (fizički, socijalni i emocionalni te kognitivni razvoj) kritični čimbenik budućeg zdravlja i ukupne dobrobiti, uključujući mentalno zdravlje i kardiovaskularno zdravlje, pretilost, kriminal te socioekonomski razvoj i status.

Unazad tridesetak godina dogodile su se značajne promjene u socijalnom okruženju kao i u strukturi obitelji i njezinom funkcioniranju u odgoju i podizanju djece. Suvremenoj obitelji sve je teže ostvariti temeljne funkcije obitelji kao što su briga/skrb, odgoj, obrazovanje, razvoj talenata, životnih vještina, (mentalnog) zdravlja. U posebnom riziku za dostizanje uspješnih razvojnih ciljeva su ranjive skupine kao što su jednoroditeljske obitelji, višečlane obitelji, obitelji slabijeg imovinskog statusa (raspoloživi dohodak), jezične i etničke manjine te djeca s posebnim obrazovnim potrebama (djeca s teškoćama u razvoju te nadarena djeca).

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Rijeci živi ukupno 28.187 obitelji s djecom, od toga je 8.463 jedno-roditeljskih obitelji, od čega su 7.186 obitelji majki s djecom, a 1.277 obitelji očeva i djece. Djece u dobnoj skupini od 0 do 14 godina ima ukupno 14.965, dok je u dobi do 19 godina ukupno 20.733 djece. Prema podacima iz Zdravstveno-statističkog Ljetopisa Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije za 2018. godinu, u gradu Rijeci godišnje se rodi manje od 1000 djece (882 u 2018.). Kada je riječ o veličini obitelji, prema popisu stanovništva u gradu Rijeci je oko 500 obitelji s troje i više djece i nešto manje od 3000 obitelji s dvoje djece.

Analiza dostupnih programa i usluga na području grada Rijeke ukazuje na nedostatak programa i obuhvata djece aktivnostima izvan radnog vremena škole/vrtića.

Kao organizatori spomenutih aktivnosti prepoznati su Dom mladih Rijeka čija je osnovna djelatnost organizacija slobodnog vremena djece i mladih, Centar tehničke kulture Rijeka koji organizira različite radionice u ljetnim mjesecima za djecu osnovnoškolskog uzrasta, poduzeće Rijeka 2020 s različitim programima i aktivnostima namijenjenim djeci, Udruga Centar za kulturu dijalog s programom socijalne inkluzije djece na rubu siromaštva s područja grada Rijeke „Moje mjesto pod suncem“ te Udruga za promicanje dobrobiti „Portić“ koja u okviru projekta „Pod riječkim suncobranom“ osigurava boravak od 7:30 do 16:30 sati, uz kreativne sadržaje, za djecu od 1. do 5. razreda osnovne škole.

Utvrđeno je da većina programa za djecu tijekom ljetnih praznika ne obuhvaća mjesec kolovoz, već razdoblje od lipnja do srpnja. Također vrlo je malo sadržaja za djecu koji obuhvaćaju cijelodnevni boravak djece zaposlenih roditelja tijekom zimskih, proljetnih i ljetnih praznika.

Nadalje, u Rijeci je detektiran nedostatak strukturiranih programa rada s djecom i roditeljima na osnaživanju socio-emocionalnih kompetencija djece i roditeljskih vještina obitelji, koje se pokazuju ključnima za zdravi start i uspješnu adaptaciju od vrtića do škole i

kasnije u životu. Strateški okvir Europske unije Obrazovanje i osposobljavanje 2020 naglašava važnost izgradnje obrazovnog okruženje koje potiče upravo pristup inkluzije i učenja socio-emocionalnih vještina, kako bi sva djeca ostvarila optimalni razvoj neovisno o obiteljskim prilikama.

U Republici Hrvatskoj postoji niz primjer dobre prakse u tom smislu, kao i u Gradu Rijeci. UNICEF-ov program radionica s roditeljima „Rastimo zajedno“ namijenjen je roditeljima najmlađe djece u dobi do četiri godine života. Svrha programa je unaprijediti znanja i vještine te pružiti podršku roditeljima u ispunjavanju njihovih roditeljskih odgovornosti. Nadalje, Dječji dom Tić provodi program psihološke podrške namijenjen roditeljima koji su razvedeni ili je proces razvoda braka u tijeku. Također, 2010. godine u Rijeci se provodio svjetski poznat PATHS-RASTEM program namijenjen djeci predškolskog (dva dječja vrtića) i ranog osnovnoškolskog uzrasta (prvi i drugi razredi u 5 osnovnih škola) za učenje socio-emocionalnih vještina. U gradu Rijeci se već 13 godina u gotovo svim osnovnim školama provodi program „Trening životnih vještina“ za učenike od trećeg do sedmog razreda. Riječ je o kurikulumu namijenjenom učenju životnih vještina, prevenciji rizičnih ponašanja, nasilja i ovisnosti. Nadalje, Grad Rijeka od školske godine 2016./2017. učenicima viših razreda osnovne škole omogućava pohađanje predmeta Građanski odgoj i obrazovanje kao izvannastavnu aktivnost.

Obzirom na relativno dobру pokrivenost programima za više razrede osnovnih škola, pokazalo se kako je potrebno osnaživanje i širenje obuhvata programa za predškolsku i ranu osnovnoškolsku dob. Također, potrebna je veća vidljivost informacija o dostupnim programima. Nadalje utvrđeno je kako u Rijeci ne postoji savjetovalište specijalizirano za rad s djecom i obiteljima predškolske dobi.

Ciljevi:

- **Dugoročni:**
 1. Smanjiti nejednakosti u zdravlju povezane s nejednakim životnim mogućnostima u ranoj dobi.
 2. Unaprijediti podršku obiteljima za rani razvoj.
- **Kratkoročni:**
 1. Povećati dostupnost i obuhvat organiziranih i neformalnih oblika skrbi izvan radnog vremena vrtića i škola.
 2. Povećati obuhvat strukturiranih programa osnaživanja socio-emocionalnih vještina u predškolskoj dobi.
 3. Povećati obuhvat programa rada s roditeljima na razvoju roditeljskih vještina.
 4. Unaprijediti informiranost obitelji o resursima za obitelj i rani razvoj u gradu Rijeci.

Aktivnosti koje će dovesti do rješavanja problema:

1. Izrada vodiča za obitelj i rani razvoj.
2. Uspostava van-obrazovnog i van-bolničkog Savjetovališta za rani razvoj.
3. Uključivanje ranjivih skupina djece u sportske klubove.
4. Pokretanje novih sadržaja za djecu u gradskim ustanovama.
5. Poticanje rada na osposobljavanju odgajatelja u vrtićima za provedbu programa „Rastimo zajedno“.

Prioritet: Zdravo starenje

Definicija problema: Nedovoljna društvena uključenost osoba starije životne dobi s posebnim naglaskom na tzv. „nevidljive starije“ te nedovoljna iskorištenost resursa aktivnih starijih osoba.

Obrazloženje problema/opis sadašnjeg stanja:

Starenje predstavlja jedan od najvećih socijalnih, ekonomskih i zdravstvenih izazova 21. stoljeća, posebice u Europi koja je kontinent s najvećim udjelom osoba starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji stariju životnu dob dijelimo na: ranu (od 65 do 74 godine), srednju (od 75 do 84 godine) te duboku starost (od 85 i više godina). Starija je dob karakterizirana fiziološkim promjenama u radu organskih sustava u odnosu na mladog čovjeka, sve značajnijom osamljenošću s povećanjem broja samačkih kućanstava, multimorbiditetom, komorbiditetom, funkcionalnom onesposobljenošću (svaka 5. osoba između 65. i 74. godine ovisna je o zdravstvenoj i socijalnoj skrbi te tuđoj pomoći), povećanjem zdravstvenih i socijalnih potreba (nedostatnost smještajnih kapaciteta).

Prema posljednjem popisu stanovništva iz 2011. god. udio starijih od 65 godina u odnosu na ukupan broj stanovnika u gradu Rijeci iznosi 19,74%. Prosječna dob stanovnika grada Rijeke je 44,5 godina (muškarci 42,7, a žene 46,1).

Indeks starenja smatra se jednim od najboljih pokazatelja starosti populacije. Indeks starenja predstavlja postotni udio osoba starih 60 i više godina u odnosu na broj osoba starih od 0 do 19 godina. Indeks veći od 40% ukazuje da je stanovništvo određenog područja zašlo u proces starenja. Prema popisu stanovništva iz 2011. godine indeks starenja u gradu Rijeci iznosi 169,8, što ukazuje da je Rijeka grad s vrlo starom populacijom.

„Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017.-2020.“ i „Strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj“ samačko kućanstvo definiraju kao jedno od najrizičnijih za život na granici siromaštva.

U gradu Rijeci postoji 16 klubova umirovljenika na različitim lokacijama: Centar, Drenova, Kantrida, Krimeja, Pehlin, Podvežica, Srdoči, Sv. Nikola – Turnić, Škurinje, Trsat, Belveder – Kozala, Bulevard, Pećine, Potok, Vežica i Zamet. Rad klubova financira Grad Rijeka, a vode ih Matica umirovljenika grada Rijeke te Dom za starije osobe „Kantrida“. Glavni cilj rada klubova je poticanje sudjelovanje osoba starije životne dobi u svim oblicima društvenog života, a organizirani su kao svojevrsni dnevni centri. Klubovi imaju preventivno djelovanje u smislu očuvanja psihičke, fizičke i društvene aktivnosti starijih osoba.

Na području grada Rijeke samo je jedan županijski dom za starije osobe, ali je dio starijeg stanovništva smješten i u domove koji se nalaze u okolini grada ili čak u drugim županijama. U Primorsko-goranskoj županiji djeluje deset domova za starije (4 županijska, 6 privatnih) te još i 26 obiteljskih domova.

Grad Rijeka je kroz dosadašnje aktivnosti vezane uz prioritet zdravog starenja poticao senzibilizaciju javnosti za potrebe osoba starije životne dobi te nastojao osigurati okolinu koja podupire zdravo starenje. Uz to Grad Rijeka je nastojao osnažiti osobno i društveno funkcioniranje osoba starije životne dobi, kao i povećati dostupnost zdravstvenih i socijalnih usluga. Međutim, s obzirom na iskorištenost ponuđenih usluga, može se prepostaviti da još uvijek ne postoji dovoljna informiranost građana o njihovoј dostupnosti, a nedovoljna je i njihova uključenost u ponuđene oblike vaninstitucionalne skrbi.

Analizom trenutnog stanja zaključuje se da je dio starijih građana Rijeke aktivno uključen u neke oblike vaninstitucionalne skrbi i koristi usluge socijalnog i zdravstvenog karaktera te da s druge strane postoji određeni broj osoba starije životne dobi koje pripadaju samačkim domaćinstvima odnosno „nevidljivim“ osobama starije životne dobi za koje ne postoje realni podaci o broju, zdravstvenim i socijalnim potrebama te zadovoljenju istih, kao ni podaci o kvaliteti njihovog života.

S druge strane u našem gradu postoje i tzv. „mlađi“, zdravstveno sposobni, aktivni umirovljenici (od 55 do 65 godina) čiji bi se potencijal mogao iskoristiti u smislu „vršnjačke podrške“. Prema podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje s početka 2020. godine, od ukupnog broja osoba koje žive u gradu Rijeci u dobnim skupinama od 55 na više u mirovini je 67,96% građana.

S obzirom na navedeno utvrđeno je kako je potrebna racionalizacija i određivanje prioriteta zdravstvene zaštite s naglaskom na osiguranju aktivnog i zdravog starenja. Zadatak društva je sačuvati dostojanstvo življenja uz očuvanje zdravstvenih, socijalnih i ekonomskih potreba starijih. Osnovni moto globalnih aktivnosti zdravstvene i socijalne zaštite starijih osoba je njihova integracija u društvo s ciljem dodavanja života godinama, a ne godina životu.

Ciljevi:

• **Dugoročni**

1. Unaprijediti međusobnu suradnju zdravstvenog i socijalnog sektora, javnog zdravstva i lokalne politike s ciljem osiguravanja okoline koja podupire zdravo starenje.
2. Povećati dostupnost zdravstvenih i socijalnih usluga osobama starije životne dobi.
3. Osigurati društveno zbrinjavanje i pristupačnost usluga u zajednici detektiranim „nevidljivim starijim osobama“.
4. Razviti sustav stručne i neformalne (volonterske) potpore osobama starije životne dobi u suočavanju sa svakodnevnim zadacima i teškoćama (pravna, psihološka i zdravstvena zaštita), temeljene na pristupu uslugama u zajednici.

• **Kratkoročni**

1. Povećati razinu informiranosti i unaprijediti zdravstvenu pismenost osoba starije životne dobi grada Rijeke.
2. Povećati razinu socijalne uključenosti i aktivnog angažmana osoba starije životne dobi grada Rijeke u ponuđenim sadržajima te razviti nove sadržaje.
3. Povećati obuhvat usluga u zajednici za osobe starije životne dobi u području pravne, psihološke i zdravstvene zaštite.
4. Promovirati pozitivnu sliku i percepciju javnosti prema osobama starije životne dobi kao važnom društvenom resursu.
5. Promovirati aktivno starenje kao društvenu vrijednost.

Aktivnosti koje će dovesti do rješavanja problema:

1. Organizacija edukativnih, sportskih, kulturnih, zabavnih i javnozdravstvenih aktivnosti vezanih uz destigmatizaciju osoba starije životne dobi.
2. Provođenje istraživanja kojim bi se dobili podaci o kvaliteti života, potrebama i zadovoljenju potreba „nevidljivih starijih osoba“ na području grada Rijeke.
3. Izrada informativnog priručnika (vodiča) za osobe starije životne dobi.
4. Osnivanje grupa vršnjačke pomoći; prepoznavanje i organizirano aktiviranje „mlađih“ umirovljenika kroz programe volunterskih aktivnosti.

5. Osiguranje sigurnosti, pravne zaštite i psihološke potpore osobama starije životne dobi.
6. Stvaranje godišnjeg programa planiranih suradnji među različitim pružateljima zdravstvenih i socijalnih usluga u gradu Rijeci, radi efikasnije provedbe aktivnosti i promocije istih.

Prioritet: Cjelovita skrb o mentalnom zdravlju

Definicija problema: Visoki recidivizam i rehospitalizacije osoba s narušenim mentalnim zdravljem.

Obrazloženje problema/opis sadašnjeg stanja:

Mentalni/duševni poremećaji uzrokovani alkoholom, shizofrenija, depresivni poremećaji i reakcije na teški stres uključujući posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), kao pojedinačne dijagnostičke kategorije, predstavljaju gotovo dvije trećine svih uzroka bolničkog pobola zbog mentalnih poremećaja.

Prema podacima navedenim u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012.-2020., u Hrvatskoj prema korištenju dana bolničkog liječenja izrazito prednjači shizofrenija s udjelom od oko 30%. U bolničkom pobolu bilježi se trend povećanja stopa hospitalizacija na 100.000 stanovnika, osobito u pogledu depresivnih poremećaja. Prema podacima iz Zdravstveno-statističkog ljetopisa Primorsko-goranske županije za 2018. godinu, duševni poremećaji i poremećaji ponašanja sudjeluju s 3,44% u sveukupnom pobolu stanovništva Rijeke.

Hospitalizacija duševnog bolesnika sama po sebi predstavlja važan i poseban događaj, kako za bolesnika tako i za njegovu obitelj. Obično se pod tim događajem podrazumijeva da su klinički simptomi takvog intenziteta da su dosegli netolerabilnu razinu.

Prema podacima iznesenim tijekom 2. hrvatskog kongresa o prevenciji i rehabilitaciji u psihijatriji, koji je održan u Zagrebu 2012. godine, varijabilnost kliničkog ishoda u liječenju shizofrenije očituje se u činjenici da svega 10 do 15% bolesnika razvije samo jednu psihotičnu epizodu. Jednak postotak bolesnika bude kontinuirano i ozbiljno psihotičan nakon početka bolesti, dok većina bolesnika, dakle njih 70 do 80%, ima egzacerbirajući tijek s posljedičnom kliničkom deterioracijom.

Jedan od glavnih prediktora relapsa je prestanak uzimanja psihofarmakoterapije, čime se rizik od relapsa povećava čak do pet puta. Drugi identificirani rizični čimbenici koji

mogu utjecati na rehospitalizaciju su težina kliničke slike, loše premorbidno funkcioniranje, komorbiditet, rana dob obolijevanja, beskućništvo i dr. Zlouporaba alkohola i psihohaktivnih tvari te nesuradljivost po pitanju uzimanja antipsihotičke terapije glavni su rizični čimbenici ponovne hospitalizacije.

Od ostalih rizičnih čimbenika koji bi mogli utjecati na rehospitalizaciju bolesnika dokazano je da težina kliničke slike na početku liječenja i prisustvo psihijatrijskog komorbiditeta utječe na učestalost rehospitalizacije u smislu da su bolesnici s težom kliničkom slikom i pozitivnim psihijatrijskim komorbiditetom češće rehospitalizirani. Utvrđeno je da je vodeći psihijatrijski komorbiditet vezan uz poremećaje povezane s konzumacijom alkohola i drugih sredstava ovisnosti.

U Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. – 2020., u odjeljku SWOT analiza i strateški problemi, kao jedan od unutarnjih čimbenika s negativnim predznakom ili utjecajem navodi se nedovoljno razvijena zaštita mentalnog zdravlja u zajednici te rehabilitacija u zajednici, kao i trend smanjenja broja preventivnih pregleda i kućnih posjeta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Jedan od prioriteta Strategije je reorganizacija ustroja i djelovanja zdravstvenih ustanova, u okviru kojeg se predlaže i mjera „4.2 jačanje interdisciplinarnе suradnje u zdravstvu (timovi za rehabilitaciju u zajednici i zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici, timovi za palijativnu skrb)“. Općenito, suvremene zdravstvene potrebe i medicinske tehnologije zahtijevaju jačanje interdisciplinarnе suradnje u zdravstvu i pristup rada u zajednici.

Slijedom navedenog zaključujemo kako bi sva tijela i stručnjaci koji rade na poslovima zaštite mentalnog zdravlja trebali partnerski djelovati i uspostaviti učinkovite načine suradnje i razmjene značajnih podataka. U slučaju prijave ili obavijesti o narušenom mentalnom zdravlju potrebno je osigurati drugom nadležnom tijelu odgovarajuće podatke o slučaju i postupanju radi potpunog uvida u poduzete aktivnosti s ciljem oporavka osobe, uspostaviti suradnju s drugim čimbenicima koji bi u konkretnom slučaju mogli pružiti podršku te prema procjeni održavati konzultacijske sastanke radi usuglašavanja postupanja te planiranja dugoročnog osiguranja potreba osobe s narušenim mentalnim zdravljem.

Ciljevi:

- **Dugoročni**
 1. Smanjiti broj psihijatrijskih hospitalizacija.
 2. Smanjiti razinu recidivizma i rehospitalizacija kod osoba s narušenim mentalnim zdravljem.

3. Smanjiti razinu izolacije i stigme u zajednici.

- **Kratkoročni**

1. Povećati vidljivost usluga mentalnog zdravlja u zajednici.
2. Povećati razinu informiranosti o problemima mentalnog zdravlja.
3. Povećati razinu suradnje između dionika skrbi o mentalnom zdravlju u gradu Rijeci.
4. Povećati razinu emocionalnog opismenjavanja adolescenata.
5. Osnažiti osobe s teškoćama mentalnog zdravlja.

Aktivnosti koje će dovesti do rješavanja problema:

1. Izrada Protokola o suradnji dionika i stručnjaka skrbi o mentalnom zdravlju u Rijeci.
2. Izrada adresara usluga vezanih uz mentalno zdravље na području grada Rijeke.
3. Provođenje aktivnosti usmjerenih na destigmatizaciju, informiranje i podizanje svijesti društva o problematici mentalnog zdravlja.
4. Edukacija mlađe populacije o ranom prepoznavanju teškoća s mentalnim zdravljem.

Prioritet: Unapređenje kulture življenja, čuvanje javnog prostora te zaštita okoliša

Definicija problema: Nedovoljno korištenje dostupnih resursa za rekreaciju i tjelesnu aktivnost za sve grupe građana kao i nedovoljno razvijena odgovornost stanovnika za vlastito zdravje i javnu imovinu.

Obrazloženje problema/opis sadašnjeg stanja:

Važnost sudjelovanja u rekreativnoj tjelovježbi bilo koje vrste očituje se u zdravstvenim pokazateljima. Prema podacima iz Statističkog Ljetopisa Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije za 2018. godinu, bolesti cirkulacijskog sustava odgovorne su za 41,82% svih smrti u gradu Rijeci, a 29,68% se pripisuje novotvorinama. Za navedena oboljenja tjelesna neaktivnost je jedan je od značajnih rizičnih faktora. Uzročnici pojave kroničnih oboljenja su različiti, a neki od najvažnijih su sedentarni životni stil, smanjena tjelesna aktivnost, nepravilna prehrana te pretilost. U toj se kategoriji potencijalno mogu ostvariti ozbiljna zdravstvena poboljšanja ukoliko pojedinac odluči postati tjelesno aktivniji te time promijeniti vlastiti kondicijski status. Tjelesnom aktivnosti utječemo na potrošnju dodatne energije, a redovitim vježbanjem lakše kontroliramo tjelesnu težinu, kao i omjer tjelesnih masti i mišićne mase.

Znanost i praksa konstantno potvrđuju kako se učinkovitost tjelesne aktivnosti odražava i na druge tjelesne dobrobiti kao što su poboljšana funkcija rada kardiovaskularnog

i respiratornog sustava te učinkovitiji rad lokomotornog sustava, odnosno voljnih mišića. Uz pravilnu prehranu, tjelesnom aktivnošću se ostvaruje optimizacija organskih sustava, čime se uspješno smanjuje rizik nastajanja različitih vrsta oboljenja kao što su dijabetes melitus, hipertenzija, koronarne bolesti srca te rak debelog crijeva i dojki. Konačno, uz redovito tjelesno vježbanje ostvaruju se i pozitivni učinci u pogledu mentalnog zdravlja i opće kvalitete društvenog života.

Rezultati istraživanja o sportskoj i rekreacijskoj aktivnosti za 2017. godinu, koje je proveo Središnji državni ured za sport Republike Hrvatske na nacionalno reprezentativnom uzorku od 1000 stanovnika RH starijih od 15 godina (52% žena i 48% muškaraca), potvrđuju da građani nisu dovoljno aktivni te njihova svijest o prednostima sporta i zdravih navika kretanja još uvijek nije dovoljno razvijena.

Na području Grada Rijeke ima ukupno 17 područja planiranih za sportsku namjenu (Sportske i sportsko-rekreacijske zone) sveukupne površine 474.421 m² te ukupno 18 područja planiranih za rekreacijsku namjenu sveukupne površine 702.251 m². Uz navedena područja u Rijeci ima i pet područja planiranih za rekreacijsku namjenu – kupalište sveukupne površine 155.646 m².

Obzirom na atraktivne sportske lokacije koje se nalaze u okolini grada, Rijeka nudi uvjete za programe natjecateljskog i rekreacijskog sporta u sklopu 51 sportske grane. S područja grada Rijeke u Registar udruga Republike Hrvatske upisano je 265 aktivnih udruga čije je područje djelovanja sport, od kojih su 204 sportske udruge aktivne članice Zajednice sportskih udruga grada Rijeke „Riječki sportski savez“. Sportski objekti koriste se prvenstveno za potrebe sporta (treninzi, odigravanje utakmica i organizacija sportskih priredbi i natjecanja), no moguće ih je unajmiti i za rekreaciju te održavanje različitih priredbi. Iznajmljivanje sportskih terena moguće je u sljedećim objektima kojima upravlja TD Rijeka sport d.o.o.: Atletska dvorana Kantrida, Centar Zamet, Dvorana mladosti, Dvorana Dinko Lukarić, Boćarski centar Podvežica, Sportsko – rekreacijski centar Mlaka, Sportsko – rekreacijski centar 3. maj, Stadion Kantrida te Bazeni Kantrida.

Otvorena igrališta za svakodnevnu rekreaciju građana postoje u mnogim mjesnim odborima Grada Rijeke. Vrijedi istaknuti i sportski objekt Otvoreno igralište Kampus s vanjskim sportskim igralištima i atletskom stazom. Uz otvorena igrališta na području grada postoji 28 boćališta, od čega je 18 boćališta namijenjeno sportu i rekreaciji, dok preostalih 10 boćališta služi prvenstveno za rekreaciju građana, najčešće starije životne dobi. Također treba napomenuti da su za rekreaciju građana postavljene fitness sprave za vježbanje na deset lokacija u parkovima, uz dječja igrališta te na plaži Grčevo i šetnici na Kostabeli.

Trim staze predstavljaju sportsko – rekreativni prostor namijenjen gotovo svim dobnim skupinama i svim tipovima korisnika. Trim staze na području Grada Rijeke su: Trim staza Bivio, Trim staza Gornja Vežica te Trim staza Veli Vrh.

Iako smješten na relativno maloj površini, grad Rijeka obiluje nizom lijepo uređenih parkova u kojima građani mogu provoditi svoje slobodno vrijeme. Po svom značaju, površinama i sadržajima izdvojili bi se: Kazališni park, Park Mlaka, Park Nikole Hosta, Park narodnog heroja, Park Jože Vlahovića te Park prof. dr. Vinka Frančiškovića. Također, u Rijeci je uređeno sedam parkova za pse u kojima vlasnici pasa mogu provoditi vrijeme sa svojim ljubimcima (Ulica Petra Kobeka, Ulica Braće Pavlinić, Ulica Plase, Ulica Mire Radune Ban, Hegedušićeva ulica, Lukovići i Ulica Kačjak).

Za rekreaciju građana dostupne su i Riječke šetnice koje povezuju krajnju jugoistočnu i krajnju sjeverozapadnu točku gradskog područja. Šetnice su osmišljene u svrhu rekreacije, pogodne su za edukaciju, upoznavanje s florom i učenje snalaženju u prostoru, a do danas su otvorene 4 dionice: Plumbum – Trsat, Trsat – Orešovica – Maršić (Mlikaričin put), Orešovica – Sveta Katarina – Veli vrh – Drenova (kroz Kanjon Rječine) i Hartera – Mlinovi.

Riječke plaže odlikuju se morem za kupanje izvrsne kakvoće. Zbog mediteranske klime u Rijeci sezona kupanja počinje u proljeće i traje do kasno u jesen. Dvije riječke plaže, Ploče i Kostanj, ponosne su vlasnice plave zastave, najboljeg dokaza o čistoći riječkog mora.

U gradu Rijeci postoji jedan urbani vrt - „Zeleni put“. Navedeni vrt je u vlasništvu Grada Rijeke, ukupne je površine 3.013,00 m² te se nalazi na razmeđi dvaju mjesnih odbora (MO Škurinjska Draga i MO Brašćine – Pulac), sjeverno od riječke zaobilaznice. Nažalost, zbog specifične prostorne konfiguracije i obuhvata od 44 km², potencijalne lokacije urbanih vrtova na području Grada Rijeke značajno su limitirane.

Za građane Rijeke starije životne dobi osigurane su različite mogućnosti besplatnog uključivanja u programe tjelesne aktivnosti: „Vježbe za poboljšanje psihofizičkog zdravlja kod osoba srednje i starije životne dobi“, „Vježbajmo 'Jogu u svakodnevnom životu' za zdravi grad“, „Vježbanjem i pravilnom prehranom protiv dijabetesa i bolesti koštanog deficitia“, Vježbanje za osobe starije životne dobi - Projekt Urban Health Centre Europe te besplatno korištenje Bazena Kantrida za članove Matice umirovljenika grada Rijeke.

Postojeći podaci ukazuju na činjenicu kako na području grada Rijeke postoji značajan broj mjesta, organizacija te programa za bavljenje fizičkom aktivnošću za sve grupe građana, međutim, problem je što se isti nedovoljno koriste. Razlog može biti nedovoljna informiranost građana, ali i inercija stanovnika na polju očuvanja vlastitog zdravlja. Adekvatno korištenje dostupnih resursa opravdalo bi stvaranje novih.

Ciljevi:

- **Dugoročni**
 1. Povećati korištenje dostupnih resursa za rekreatiju i tjelesnu aktivnost za sve grupe građana te razviti nove mogućnosti.
 2. Povećati razinu odgovornosti stanovnika za vlastito zdravje i javnu imovinu.
- **Kratkoročni**
 1. Povećati informiranost stanovništva o dostupnim resursima za rekreatiju.
 2. Povećati korištenje postojećih područja za rekreatiju i sport.
 3. Povećati suradnju dionika na području grada Rijeke.
 4. Povećati svijest i razinu aktivnosti građana vezano uz zaštitu okoliša i čuvanje javnog prostora.

Aktivnosti koje će dovesti do rješavanja problema:

1. Uređenje i promocija javih površina u različitim područjima grada, s ciljem što masovnijeg bavljenja rekreatijom.
2. Promocija kretanja i aktivnih stilova života.
3. Organizacija edukativnih aktivnosti o riziku od nastanka kroničnih nezaraznih bolesti, kao i o drugim zdravstvenim rizicima.
4. Promocija riječkih šetnica među građanima kako bi bolje upoznali svoj grad i mnogobrojne prirodne ljepote kojima je grad okružen.
5. Unapređenje kvalitete okoliša i prostora, prvenstveno zelenim površinama.
6. Organizacija edukativnih aktivnosti vezanih uz zaštitu okoliša.
7. Promocija odgovorne brige o kućnim ljubimcima.

Prioritet: Otvorenost prema potrebama osoba s invaliditetom

Definicija problema: Nedovoljna dostupnost usluga rane intervencije.

Obrazloženje problema/ opis sadašnjeg stanja:

Prema Europskoj mreži za ranu intervenciju (EURLYAIID) pojam rana intervencija označava proces podrške, edukacije, savjetovanja i informiranja djece (i njihovih roditelja) u ranoj dobi kod kojih su utvrđena potencijalna odstupanja u razvoju. EURLYAIID definira ranu

intervenciju kao „sve oblike poticanja usmjerenog prema djeci i savjetovanja usmjerenog prema roditeljima koji se primjenjuju kao izravne i neposredne posljedice nekog utvrđenog razvojnog uvjeta“.

Tijekom 21. Sajma zdravlja u Vinkovcima, u okviru Foruma Zdravih gradova adresirana je tema „Ulaganje u rani razvoj djece kroz intersektorsknu suradnju“ te je zaključeno kako „Hrvatska nema razrađenu platformu za izradu politike za ranu intervenciju u djetinjstvu niti Strategiju ulaganja u rani razvoj. Velik je broj zakona koji reguliraju prava roditelja i djece (posebno onih s teškoćama u razvoju), no česte reforme sustava i promjene u zakonskoj regulativi dovode do nepoznavanja zakona i prava, neinformiranosti roditelja, ali i nekompetentnosti stručnjaka.“

Također je prepoznata nepovezanost, tromost, nefleksibilnost i duplicitiranje procedura u sustavu zdravstva, socijalne skrbi i odgoja i obrazovanja te je zaključeno da se često dolazi do kašnjenja u postupcima (rane) intervencije jer postojeće institucije ne mogu zadovoljiti potrebe djece sa čimbenicima socijalnog rizika ili neurorizika.

Usluge rane intervencije nisu svima jednako dostupne. Educirani kadrovi koncentrirani su u nekim urbanim centrima. Priuštivost je „najbolnija“ točka rane intervencije u Hrvatskoj jer država financira samo javni sektor, a roditelji (ako imaju finansijskih mogućnosti) sami plaćaju dodatne usluge. Premalo je multidisciplinarnosti, a raznolikost usluga je prevelika. Problem predstavlja i dostupnost informacija o vrstama i pružateljima usluga rane intervencije pa se roditelji s pravom osjećaju izgubljeni.

Kada govorimo o uslugama rane intervencije koje se pružaju u gradu Rijeci i okolnim općinama i gradovima može se spomenuti da Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku već 10 godina financira program „Rana intervencija u djece s poremećajem iz autističnog spektra putem sustava mobilne službe u lokalnoj zajednici“. Nositelj programa je Udruga za skrb autističnih osoba Rijeka, a provode ga stručni suradnici iz Centra za autizam Rijeka i dijelom Dječjeg vrtića Rijeka, te socijalna radnica Centra za socijalnu skrb Rijeka. U programske aktivnosti godišnje se uključuje oko 40-ak obitelji s djecom sa sumnjom ili dijagnozom poremećaja iz spektra autizma do 4. godine života. Usluge rane intervencije za djecu s oštećenjem sluha i govora pruža Centar za dnevne aktivnosti Slava Raškaj Rijeka.

Grad Rijeka je u 2019. godini okupio relevantne stručnjake koje se bave ranom intervencijom te oformio Radnu skupinu za razvoj usluga rane intervencije u Rijeci. Osim navedenog postignut je dogovor s partnerom koji će pružati usluge rane intervencije na području Primorsko-goranske županije.

Zaključuje se da na području grada Rijeke postoje neki oblici rane intervencije, no svakako nedovoljno s obzirom na kompleksnost problema kada su u pitanju djeca s utvrđenim razvojnim rizikom ili razvojnom teškoćom. Unapređenje usluge rane intervencije na području grada Rijeke i Primorsko-goranske županije potrebno je i neophodno, posebno za uzrast djece od rođenja do treće godine života.

Ciljevi:

• **Dugoročni ciljevi:**

1. Inicirati promjene u zakonodavstvu koje će osiguravati prava djeteta i obitelji na uključivanje u program rane intervencije.
2. Potaknuti uspostavljanje mreže programa rane intervencije u Rijeci.
3. Unaprijediti obrazovanje stručnjaka za ranu intervenciju.

• **Kratkoročni ciljevi**

1. Povećati razinu senzibiliteta javnosti za potrebe djece s razvojnim teškoćama ili u riziku od njihovog nastanka, kao i za potrebe njihovih obitelji koje trebaju pouzdane informacije i različite oblike podrške.
2. Povećati razinu informiranosti javnosti, osobito mladih roditelja, o temeljnim djetetovim potrebama i o važnosti ranih interakcija za djetetovo napredovanje i učenje.
3. Uspostaviti mrežu komunikacije između obitelji i stručnjaka koji rade s djecom.
4. Razviti model pružanja usluga rane intervencije u lokalnoj zajednici.

Aktivnosti koje će dovesti do rješenja problema:

1. Organiziranje sveobuhvatnijeg pružanja usluga rane intervencije na području grada Rijeke.
2. Organiziranje kampanja, tribina te predavanja kako bi se informiralo javnost o svim temama vezanim uz ranu intervenciju.
3. Izrada informativnih materijala po određenoj temi da bi se senzibilizirala javnost za potrebe djece s teškoćama u razvoju, kao i širile pouzdane informacije njihovim obiteljima te unaprijedila javna svijest o potrebi za ranom intervencijom.
4. Korištenje modernih tehnologija za distribuciju svih relevantnih podataka o temeljnim djetetovim potrebama, o važnosti ranih interakcija za djetetovo napredovanje i učenje, kao i podataka o institucijama, udruženjima itd. koje se bave ranom intervencijom.
5. Korištenje modernih tehnologija kako bi se olakšala komunikacija te povezivanje obitelji djece s teškoćama u razvoju sa stručnjacima koji rade s djecom.

6. Organiziranje edukativnih aktivnosti za stručnjake.

Projektno razdoblje definirano Planom za zdravlje Grada Rijeke 2019. – 2024., kao i odabrani prioriteti i aktivnosti usklađeni su s trajanjem i ključnim temama sedme faze Europske mreže zdravih gradova. Nakon završetka projektnog razdoblja provest će se evaluacija kojom će se ispitati učinkovitost planiranih i provedenih projektnih aktivnosti te razina uspješnosti u postizanju definiranih ciljeva u okviru svakog od prioriteta.

Predlaže se da se odabrani stručnjaci imenuju za voditelje Tematskih grupa projekta „Rijeka – Zdravi grad“, kako slijedi: dr.sc. Darko Roviš, prof. za voditelja Tematske grupe za Potporu obitelji i mladima, prim. Helena Glibotić Kresina, dr.med. za voditeljicu Tematske grupe za Zdravo starenje, doc.dr.sc. Lovorka Bilajac, dipl.san.ing. za voditeljicu Tematske grupe za Unapređenje kulture življenja, čuvanje javnog prostora te zaštitu okoliša, Jasna Lulić Drenjak, prof.kinez. za voditeljicu Tematske grupe za Otvorenost prema potrebama osoba s invaliditetom te Martina Baiocco, dipl.soc. radnik za voditeljicu Tematske grupe za Cjelovitu skrb o mentalnom zdravlju. Voditelji će biti odgovorni za koordiniranje rada Tematskih grupa, planiranje aktivnosti unutar odabranih prioriteta kao i praćenje njihovog provođenja.

Predlaže se da se navedeni stručnjaci imenuju za članove Upravljačkog odbora projekta „Rijeka – Zdravi grad“. Zadaće i odgovornosti Upravljačkog odbora biti će: formuliranje vizije i strategije projekta, praćenje razvoja projekta kao i provođenja projektnih aktivnosti, zagovaranje participacije što šireg spektra dionika u projektu te promicanje načela Zdravih gradova u zajednici.

Slijedom iznesenog Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb predlaže Gradonačelniku Grada Rijeke da doneše sljedeći

z a k l j u č a k

1. Prihvata se prijedlog Plana za zdravlje Grada Rijeke 2019. – 2024.
2. Imenuju se članovi Upravljačkog odbora projekta „Rijeka – Zdravi grad“ kako slijedi:
 - dr.sc. Darko Roviš, prof.,
 - prim. Helena Glibotić Kresina, dr.med.,
 - doc.dr.sc. Lovorka Bilajac, dipl.san.ing.,
 - Jasna Lulić Drenjak, prof.kinez.,
 - Martina Baiocco, dipl.soc. radnik.

3. Imenovani članovi Upravljačkog odbora projekta „Rijeka - Zdravi grad“ iz točke 2. ovog zaključka imenuju se i kao voditelji tematskih grupa kako slijedi:

 - Tematska grupa za Potporu obitelji i mladima - dr.sc. Darko Roviš, prof.,
 - Tematska grupa za Zdravo starenje - prim. Helena Glibotić Kresina, dr.med.,
 - Tematska grupa za Unapređenje kulture življenja, čuvanje javnog prostora te zaštitu okoliša - doc.dr.sc. Lovorka Bilajac, dipl.san.ing.,
 - Tematska grupa za Otvorenost prema potrebama osoba s invaliditetom - Jasna Lulić Drenjak, prof.kinez.,
 - Tematska grupa za Cjelovitu skrb o mentalnom zdravlju - Martina Baiocco, dipl.soc. radnik.
4. Zadužuje se Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb za provedbu Plana za zdravlje Grada Rijeke 2019. – 2024. te za koordiniranje rada Upravljačkog odbora i Tematskih grupa projekta „Rijeka – Zdravi grad“.