

REALIZACIJA CILJEVA I BUDUĆI PLANOVI

Pitanje 1. Najveća postignuća tijekom faze VII.

Za VII fazu HMZG je odabrala tri krovne teme: zdravo urbano planiranje (urbani dizajn mjesta koji će doprinijeti pravičnosti i prosperitetu zajednice), ulaganje u ljude u lokalnim politikama i strategijama (ljudi u središtu) te osnaživanje i sudjelovanje. Tijekom VII faze najviši prioritet (ugrađen u sve aktivnosti Mreže) bila je pravičnost - osigurati da nitko ne bude zaboravljen. Povezivanjem politika, ulaganja i razvojem usluga primjerenih potrebama, na lokalnoj razini uveli smo novi pristup promicanju zdravlja i blagostanja te prevenciji bolesti od ranog djetinjstva do kasnijeg života. Želimo dobiti snažnu političku podršku te unaprijediti administrativni i upravni kapacitet (za sveobuhvatno planiranje i upravljanje za zdravlje) lokalnih zajednica i uprave. Naše najveće postignuće je to što smo ostvarili obećano.

2020. i 2021. ostati će zapamćene kao godine u kojima je HMZG (radi pandemije Covida-19 i zagrebačkog potresa koji je teško ošteti naše sjedište, Školu narodnog zdravlja „Andrija Štampar“) sve svoje aktivnosti "prebacila" *online*. Uvođenje *online* formata tematskih sastanaka, konferencija i radionica razmjene iskustava i učenja novih vještina intenziviralo je naše okupljanje i suradnju. To je s jedne strane omogućilo uključivanje brojnih gostujućih predavača iz ministarstava, akademske zajednice i prakse, a s druge strane uključivanje šireg kruga sudionika, kako koordinatora, tako i velikog broja članova njihovih lokalnih timova za zdravlje. Osim što smo iz „prve ruke“ dobili pregled trenutne situacije na lokalnoj razini i razvijenih modele dobre prakse, koordinirano je bilo omogućeno da, kroz koordiniranu raspravu, razjasne što mogu naučiti od drugih te primijeniti u vlastitom okruženju. Kroz tematske konferencije naglasak smo stavili na predstavljanje novih koncepata (vezanih uz VII fazu projekta Zdravi grad). Kroz konferencije koordinatori su stekli nove stručne i znanstvene spoznaje koje im mogu koristiti u planiranju intervencija lokalno. Dodana vrijednost bile su snimke *online* prezentacija koje su postavljene na osvježenu web stranicu Mreže u novootvorenoj rubrici "Promicanje zdravlja i blagostanja kroz sustav lokalne uprave i samouprave". Dakle, može ih se trajno koristiti kao resurs u edukaciji članova vlastitog tima. Ipak, tijekom proteklih, teških godina, neki od članova HMZG-a su stagnirali, nazadovali ili čak ugasili svoj projekt Zdravi grad / Zdrava županija (pet županija i jedan grad). Brzim prelaskom na *online* komunikaciju zadržali smo aktivnosti Mreže i ostali zajedno, ali u smanjenom broju i s nižom razinom entuzijazma. Kroz sastanke s koordiniranim dobili smo uvid u aktualne post-pandemijske izazove s kojima se projekti Zdravog grada / županije suočavaju na lokalnoj razini. Pandemija Covida-19 dovela je do rasipanja lokalnih timova za zdravlje, oslabljene suradnje unutar i između gradskih / županijskih samoupravnih odjela i njihove suradnje s vanjskim suradnicima (društvene organizacije, civilni sektor, institucije). Suradnja s resornim ministarstvima ocijenjena je kao nezadovoljavajuća jer je postojala percepcija da državni sustavi nazaduju (zdravstvo, socijalna skrb, obrazovanje). To je dovelo do pretrpanosti administrativnim (rutinskim) obvezama djelatnika lokalne samouprave i posljedično do nedostatka vremena za vođenje projekta. Rasle su i potrebe i očekivanja građana pa su nad-standardi (usluge iznad standarda koje plaćaju i pružaju sami gradovi / županije) postale (i financijski) teret za lokalnu samoupravu. Bilo je teže i mobilizirati volontere koji bi radili sa i u lokalnim zajednicama, kao i angažirati same stanovnike da sudjeluju u projektu. Velika smjena

generacija i nedovoljni ljudski resursi u lokalnoj upravi ostavljali su malo mogućnosti za otvaranje novih projekata (kako u pogledu vremena, tako i u pogledu financija). Mladim ljudima u lokalnoj upravi i partnerskim institucijama nedostaje "šira slika", zašto i kako radimo i kakvi su ishodi. Stoga smo krajem 2022. godine odlučili zamijeniti radionice razmjene iskustava i učenja novih vještina radionicama o strateškom planiranju za zdravlje. Radionice su bile namijenjene koordinatorima i njihovim najbližim suradnicima, posebno novim članovima tima i kolegama iz županijskih zavoda za javno zdravstvo kao stručnoj podršci u radu projekta Zdravi grad ili Zdrava županija. Osim prenošenja znanja i vještina na nove članove tima, cilj radionica bio je podržati gradske i županijske timove za zdravlje u širenju projektne baze, umrežavanju i jačanju suradnje (unutar i izvan uprave), uključivanju stanovnika, procjeni potreba građana, odabiru prioriteta te planiranju i provedbi intervencija koje će odgovoriti na potrebe njihovih građana.

Tijekom 2023. godine održano je pet radionica na teme: Uvod u strateško planiranje za zdravlje, Procjena zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba, Utvrđivanje potreba pojedinih podskupina stanovništva, Odabir prioriteta i razvoj slike zdravlja grada / županije. U 2024. godini ciklus je nastavljen sa sedam novih radionica vezanih uz proces planiranja te odabir i provedbu intervencija: Planiranje intervencija – osnove u razvoju i upravljanju projektima, analiza odrednica problema, postavljanje ciljeva, upravljanje promjenama, upravljanje vremenom, analiza okruženja (važni dionici i njihovo očekivano ponašanje), otpor i podrška te vještine zagovaranja. Tijekom 2023. i 2024. godine ovaj je trening okupio 118 sudionika. Polovina sudionika imala je dugogodišnje iskustvo sa zdravo gradskim ili županijskim projektima, radu na vodećim ili višim pozicijama u lokalnoj upravi ili partnerskim institucijama te se u edukaciju uključila svega dva do tri puta (uglavnom kao pozvani stručnjaci). Druga polovina koja je redovito (pet do deset puta) sudjelovala na radionicama bili su mlađi suradnici u lokalnoj upravi ili institucijama te specijalizanti ili mladi specijalisti u javnozdravstvenim ustanovama.

Pitanje 2. Planovi za blisku budućnost.

Prilike koje su pred nama najbolje se mogu opisati izrekom "Kad ima volje, ima i načina". S jedne strane tu su veterani (gradovi, županije) koji su znatno iznad nacionalne razine i financiraju nad standardne usluge za svoje stanovnike. Novi projektni gradovi teško mogu pronaći motivaciju, oklijevaju pridružiti se Mreži jer im se postignuća veterana čine nedostižnima, no jesenski poslovni sastanak HMZG-a i međunarodna konferencija Zdravih gradova u Utrechtu 2023. pokazali su nam koliko koncept zdravog grada može biti moćan u stvaranju otpornih i uspješnih zajednica, tako da je VIII faza projekta za HMZG prilika da se pređe „od dobrog na izvrsno". Imamo tehnologiju (znanje, iskustvo, vještine i infrastrukturu) za postizanje boljeg zdravlja u našim zajednicama i već činimo velike korake naprijed prema razvoju otpornih i osnaženih zajednica.

Pitanje 3. Glavna postignuća u pogledu jačanja partnerstva i usklađenosti. Kako surađujete s drugim gradovima, inicijativama nacionalnih vlada i međunarodnim partnerstvima?

HMZG ima vrlo plodnu suradnju s mnogim ministarstvima, institucijama i nevladinim organizacijama u Hrvatskoj i inozemstvu. Ona se odvija kroz sudjelovanje na sastancima i konferencijama, radnim skupinama ili kroz suradnju na projektima. S Ministarstvom rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike RH surađujemo na provedbi Nacionalnog plana razvoja socijalnih usluga (razdoblje 2021. – 2027.); s Ministarstvom zdravstva RH u jačanju uloge doma zdravlja, osnivanju ambulanti za mentalno zdravlje u domovima zdravlja, kao i osnivanju psiholoških i mobilnih timova; sa Zavodom za zaštitu okoliša i prirode Ministarstva gospodarstva i održivog razvoja RH surađujemo na dvije teme: održivi razvoj i održivo

gospodarenje otpadom; s Ministarstvom prostornoga uređenja, graditeljstva i državne imovine RH surađujemo na zdravom urbanom planiranju; s Upravom za europsku teritorijalnu suradnju Ministarstva regionalnoga razvoja i fondova Europske unije RH surađujemo na održivom regionalnom razvoju; s Upravom za zaštitu kulturne baštine Ministarstva kulture i medija RH surađujemo na temu zaštite baštine; s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo surađujemo na nekoliko tema – starije osobe, osobe s invaliditetom, mentalno zdravlje i nezarazne bolesti; s Hrvatskom udrugom županija, Radnom skupinom za zdravstvo i Udrugom gradova u Republici Hrvatskoj imamo dugogodišnju suradnju na svim temama; s Hrvatskom komorom arhitekata, Odborom za urbanizam surađujemo na zdravom urbanom planiranju; s Uredom pravobraniteljice za osobe s invaliditetom imamo dugogodišnju suradnju na temu osoba s invaliditetom kao i s Udrugom udruga osoba s invaliditetom Hrvatske – SOIH; surađujemo s mnogim nacionalnim nevladinim organizacijama na održivom razvoju kao što su Zelena mreža aktivističkih grupa (ZMAG) Zagreb, Act Group Čakovec, ODRAZ - održivi razvoj zajednice i Pragma Zagreb, imamo vrlo snažnu suradnju na području zdravlja i njegovih odrednica s akademskom zajednicom - Arhitektonskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu; Pravnim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, Studijskim centrom za socijalni rad; Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, Učiteljskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu i Rijeci; od 2020. do 2023. godine kroz UNIC projekt (Europsko sveučilište postindustrijskih gradova) uz potporu Sveučilišta u Zagrebu, HMZG je uspostavila suradnju s partnerima University College Cork, Irska, Sveučilište u Oulu-u, Finska, Erasmus University, Rotterdam, Nizozemska, Sveučilište Koç, Istanbul, Turska, Sveučilište Ruhr, Bochum, Njemačka, Sveučilište u Liège-u, Francuska i Sveučilište u Deust-u, Bilbao, Portugal; s Udrugom europskih škola javnog zdravstva (ASPHER) imamo dugu povijest suradnje, 2020. godine profesorica Šogorić bila je dobitnik ASPHER-ove Medalje „Andrija Štampar“ za izvrsnost u području javnog zdravstva te je član (sada supredsjedatelj) ASPHER Honors Platforme, od 2023. sudirektor Ljetne škole obrazovanja i podučavanja Andrija Štampar (ASSETS); s Odjelom za javno zdravstvo Sveučilišta u Liverpool-u surađujemo na istraživanju politike o odrednicama nejednakosti u zdravlju; s Uredom za vezu SZO Eu Hrvatska kontinuirano surađujemo kao i sa SZO Eu na zdravim gradovima (posebno u nejednakostima u zdravlju i zdravom starenju); surađujemo s Međunarodnom federacijom za integriranu skrb te Europskom komisijom i Europskim parlamentom na projektima i sastancima radnih skupina. Suradujemo i s nacionalnim mrežama Slovenije, Izraela, Švedske, Francuske, Portugala, Grčke, Turske, Češke i Mađarske.

Pitanje 4. Glavna postignuća u pogledu osposobljavanja i izgradnje kapaciteta. Kako ste radili na jačanju vodstva i participativnog upravljanja, unapređenju zdravlja za sve i smanjenju nejednakosti u zdravlju tijekom faze VII?

Spomenut ćemo postojeće, dobro uhodane i nove aktivnosti treninga i izgradnje kapaciteta HMZG te opisati kako smo ih koristili tijekom VII faze.

1. a) Osposobljavanje i obrazovanje u sklopu redovitih godišnjih aktivnosti Mreže: Sajam zdravlja (travanj), tečajevi Motovunske ljetne škole promicanja zdravlja (lipanj), jesenski poslovni sastanci (listopad) i b) Događanja za osposobljavanje i edukaciju kao što su nacionalne i međunarodne konferencije i radionice, *online* radionice razmjene iskustava i učenja novih vještina (uvedene u proljeće 2021.), *online* radionice strateškog planiranja za zdravlje (od 2023.) za koordinatore i njihove suradnike (detaljnije opisane u odgovoru na prvo pitanje) te javne rasprave i redoviti sastanci s koordinatorima.

2. Zajednički istraživački projekti (primijenjena istraživanja) koji se provode s ciljem prepoznavanja potreba i otvaranja mogućnosti za provedbu programa koji će unaprijediti

kvalitetu života zapostavljenih ili ranjivih skupina na lokalnoj razini, ali i unaprijediti istraživački kapacitet lokalne samouprave (kroz zajednički rad po modelu "učenje kroz djelovanje"). U prethodnoj VI fazi zajednički smo radili na: projektu "Uvođenje na dokazima temeljenog odlučivanja u odabir, planiranje i evaluaciju intervencija unapređenja zdravlja i kvalitete života u zajednici"; zajedničkim akcijskim istraživanjima "Definiranje potreba jednoroditeljskih obitelji u hrvatskim zdravim gradovima"; Projektu "Voli svoje srce"; TQM projektima - Metodologija rada na unapređenju procesa pružanja zdravstvene zaštite; Projektu "Poboljšanje pristupačnosti i kvalitete zdravstvenih usluga za osobe s invaliditetom" i Programu "Ulaganje u rani razvoj djece kroz međusektorsku suradnju". Svi navedeni projekti nastavili su svoje aktivnosti i u fazi VII.

3. U komunikaciji s našim članovima, stručnom zajednicom i javnosti HMZG kontinuirano koristi a) časopis Hrvatske mreže zdravih gradova Epoha zdravlja koji izlazi jednom godišnje (40 do 50 stranica) i distribuira se putem koordinatora projekta. *Online* verzija dostupna je na web stranici Mreže <http://www.zdravi-gradovi.com.hr/home/povezani-zdravljem.aspx> i na portalu hrvatskih znanstvenih časopisa <http://hrcak.srce.hr/epohazdravlja>. 21. tematski broj Epohe zdravlja pod nazivom "Medijska strategija i komunikacija za zdravlje – poveznica koja nam nedostaje?" tiskan 2019. godine donio je praktične savjete djelatnika za odnose s javnošću naših članova o tome kako poboljšati komunikaciju s javnošću na lokalnoj razini te desetak primjera modela dobre prakse. U 2020. godini objavljujemo 22. broj pod nazivom "Hrvatska iskustva upravljanja Covid-19 krizom na lokalnoj razini" koji je našim članovima donio najbolje prakse u rješavanju prvog vala pandemije Covid-19, na lokalnoj razini. U ovom broju javno smo predstavili Strategiju 2030 HMZG – Izazovi provedbe UN-ove Agende 2030 na lokalnoj razini. U 2021. godini objavljen je 23. broj Epohe zdravlja, vezan uz zdravo urbano planiranje pod naslovom "Vizije gradova i prostora". 24. broj Epohe zdravlja objavljen je 2022. godine pod naslovom "Mentalno zdravlje u zajednici". Ovaj broj objedinjuje sadržaje kojima smo se bavili u protekle dvije godine kroz radionice i poslovne sastanke Mreže. Uz pet uvodnika koji daju odgovor na pitanje zašto je mentalno zdravlje vodeći izazov u Hrvatskoj danas, časopis je objavio sedam gradskih i tri županijske najbolje prakse u području mentalnog zdravlja u zajednici. 25. broj Epohe zdravlja pod nazivom "Ljudi u središtu – ranjive skupine u zajednici" objavljen 2023. godine. pokazao je kako je moguće ulagati u ljude i osigurati da nitko ne bude zapostavljen (kroz dvadeset priloga naših gradova i županija). 2024. godine objavljena je 26. Epoha zdravlja pod naslovom "Kako biti proaktivan u reaktivnom vremenu". Ovaj broj je kroz dvadeset priloga naših gradova i županija prikazao najbolje primjere implementacije pristupa "Jedno zdravlje" na lokalnoj razini.

b) U svibnju 2021. pokrenuli smo veliku reviziju web stranice Mreže (www.zdravi-gradovi.com.hr) s ciljem pružanja bolje podrške postojećim i budućim članovima Mreže, ali i informiranja zainteresiranih stručnjaka i javnosti. Sadržaj je podijeljen u dva dijela:

1. Informativni, osnovni dio weba s uvodnim stranicama o Mreži i njezinim članovima, Predsjedništvu i arhivu: videoteku, filmoteku i knjižnicu Mreže (<https://www.zdravi-gradovi.com.hr/o-mrezi/projekt-svjetske-zdravstvene-organizacije-zdravi-gradovi/>) i
2. Dinamičan, edukativni dio weba koji je donio iskustva članova i Suportivnog centra Mreže raspoređena prema temama faze VII (navedenim u Strategiji HMZG do 2030. godine). Ovaj "novi" dio web stranice pod nazivom Promicanje zdravlja i blagostanja kroz lokalnu samoupravu (<https://www.zdravi-gradovi.com.hr/djelotvorno-znanje-za-zdravlje/>) donosi kratke video priloge (prikupljene s *online* radionica i konferencija) i članke (objavljene u Epohi zdravlja i časopisu *Acta medica Croatica*):

I. Ljudi u središtu najveći je dio tematskih stranica koje objašnjavaju koncepte (ulaganje u ljude, jednakost, razvoj inkluzivnog društva...) i donose novi pristup promicanju zdravlja i blagostanja te prevenciji bolesti od najranijeg djetinjstva do starosti osiguravajući pružanje odgovarajućih, visokokvalitetnih usluga koje zadovoljavaju identificirane potrebe. Grana se u a) učinkovite

"cjeloživotne" politike i intervencije, bolje prepoznavanje i odgovor na potrebe ranjivih skupina naših stanovnika: 1) djeca i mladi, 2) stariji građani, 3) osobe s invaliditetom, 4) obitelji i 5) mentalno zdravlje i b) sveobuhvatnu skrb.

II. Stvaranje urbanog okruženja koje promiče zdravlje i blagostanje - zagovaranje univerzalnog urbanog dizajna otvaranjem tema: zdravi, održivi i otporni gradovi, zeleni gradovi. Grana se u a) jedinstveni prostor koji zajednice koriste na održiv način (pristupačnost, mobilnost, prijevoz i tjelesna aktivnost, zelene površine, kulturna baština, b) urbana obnova, gradski vrtovi, c) poboljšanje učinkovitosti korištenja energije u javnim zgradama.

III. Zaštita prirodnih resursa i održiva proizvodnja i potrošnja dijele se na: a) zaštitu prirodnih resursa (voda, otpad i odlaganje otpadnih voda, zaštita tla i biološke raznolikosti, važnost klimatskih promjena i mogućnosti uklanjanja njihovog negativnog utjecaja na lokalne zajednice), b) održivu potrošnju i proizvodnju (transformativni ekonomski modeli za održiv i pravedan razvoj kao što su kružno i zeleno gospodarstvo i obrazovanje za održivi razvoj).

IV. Mir, sudjelovanje i prosperitet dijele se na: a) razvoj otpornih zajednica, b) jačanje kapaciteta lokalne samouprave za rukovođenje za zdravlje te izgradnju kapaciteta za promjene, c) razvoj partnerstava za zdravlje (jačanje sudjelovanja građana, stvaranje partnerstva s različitim sektorima i uvođenje nove "kulture rada" u gradske odjele i institucije.

HMZG je 2019. otvorio svoju Facebook stranicu kako bi omogućio lakši i brži protok informacija između članova Mreže. Članovi su pozvani da Suportivnom centru Mreže prosljede informacije o svojim projektnim aktivnostima koje objavljuju na gradskim / županijskim web stranicama i platformama, potom ih Suportivni centar objavom na Facebook stranicama Mreže činiti dostupnima drugim članovima i javnosti. Osim toga iz proslijeđenih postova saznajemo više o aktivnostima i događajima lokalno o kojima inače ne bismo bili obaviješteni.

c) video i filmska produkcija HMZG, nastala u suradnji s lokalnim (i nacionalnim) TV postajama i Festivalom dječjeg filmskog i videostvaralaštva u funkciji javnog zdravstva,

d) stručni i znanstveni časopisi.

Pitanje 5. Da li smo, osim u obrascu prijavljenih prioritetnih područja VII faze, razvili još drugu, dodatnu dobru praksu ili prioritetna područja?

Postoji nekoliko projektnih područja na kojima radimo kontinuirano kroz više faza Eu SZO projekta Zdravi gradovi te smo nastavili i u fazi VII. To su zdravo starenje, zdravstveni sustavi i zdravstvena politika (dostupnost zdravstvene skrbi i kontinuitet skrbi) te djeca i mladi. Sva navedena projektna područja integrirana su u prijavljena prioritetna područja faze VII.

Zdravo starenje je uvijek aktualna tema unutar HMZG za koju su zainteresirani svi članovi. Tako smo tijekom faze VII nastavili razmjenjivati iskustva i učiti putem *online* radionica, sastanaka i konferencija. U lipnju 2020. HMZG aktivno sudjeluje na konferenciji "Bolja budućnost zdravog starenja 2020". U listopadu 2022. kroz dvije radionice bavili smo se kvalitetom života starijih osoba s pregledom namjenski razvijenih usluga za urbane starije i ruralne starije osobe. U listopadu 2022. sudjelovali smo na panel raspravi na temu "Otpornost starijih osoba u svijetu koji se mijenja" održanoj u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo u Zagrebu. U studenom je Mreža sudjelovala na UNIC 2022 City lab-u na temu Inkluzivni Zagreb. Tijekom Sajma zdravlja 2023. HMZG je otvorila temu Srebrne ekonomije koja građane starije od 65 godina vidi kao potencijal za zajednicu i kao korisnike usluga koje bi trebale biti primjerenije njihovim novim potrebama. U rujnu 2024. godine u Zagrebu je održan sastanak Tematske grupe za zdravo starenje koja već dvadeset godina djeluje u sklopu Europske mreže zdravih gradova SZO. Tijekom dva dana sastanka predstavljena su hrvatska i međunarodna iskustva vezana uz potporu zdravom starenju: inovativne politike i perspektivne prakse, profili 16 europskih gradova koji sudjeluju u radnoj skupini, alati za lokalne kreatore politika i planere te dosad prikupljena

iskustva, praktične intervencije i resursi za podršku starijoj populaciji u hitnim situacijama (krizni menadžment u gradovima – u hrvatskom slučaju tijekom potresa u Zagrebu i Sisačko-moslavačkoj županiji 2020. godine te pandemije Covid-19). Publikacija je prevedena na hrvatski jezik. Tijekom VII faze gradovi i županije razvili su brojne projekte vezane uz temu: a) socijalne uključenosti starijih osoba koje žive u rijetko naseljenim i geografski izoliranim područjima (kao što je Projekt Impuls za 54+ - Međimurska županija), b) pomoć u kući - usluge dostave obroka, čišćenje, odlasci u trgovinu, plaćanje računa, pomoć pri uzimanju lijekova, prijevoz i osobna njega (popularni naziv geronto-domaćice npr. u Zagrebačkoj županiji, Krapinsko-zagorskoj županiji, Gradu Zaboku <https://hrcak.srce.hr/clanak/443365> i dr.), c) mobilni timovi za psihološku pomoć tijekom potresa (Sisačko-moslavačka županija), d) digitalna pismenost starijih osoba (Rijeka), e) Komunikacijska platforma Najmudriji.hr (Zagreb), f) proaktivna međugeneracijska suradnja (Karlovačka medicinska škola "uvela" je svoje učenike u zajednicu, budući fizioterapijski tehničari vježbaju sa starijim osobama, a medicinski tehničari opće njega drže predavanja i radionice s istom dobnom skupinom <https://hrcak.srce.hr/clanak/462732>). O dostupnosti zdravstvene zaštite govorilo se na 23. sajmu zdravlja održanom u Vinkovcima u travnju 2019. tijekom Simpozija "Zdravlje i zdravstvena zaštita – provedba Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2018." kada je naglašen značaj uloge sustava primarne zdravstvene zaštite u poboljšanju pristupačnosti usluga. Na 26. Motovunskoj ljetnoj školi promicanja zdravlja 2019. i 30. Motovunskoj ljetnoj školi promicanja zdravlja 2024. godine kontinuitet skrbi bio je jedna od glavnih tema. Na 29. jesenskom poslovnom sastanku HMZG u Zadru 2024. središnja tema bila je "Poboljšanje dostupnosti zdravstvene zaštite, lokalno kroz razvoj usluga iznad nacionalnog standarda".

Novo razvijena prioritetna područja, otvorena tijekom VII faze koja nisu prijavljena u obrascu za prijavu bila su sveobuhvatna skrb (integrirani pristup, holistička skrb, kontinuitet skrbi) i potrebe najranjivijih skupina (siromaštvo, beskućnici...). Sveobuhvatna skrb obrađena je tijekom 27. Motovunske ljetne škole promicanja zdravlja 2021. godine. Kroz prezentacije su predstavljeni koncepti cjelovite skrbi te su prikazani primjeri programa za jačanje suradnje unutar i između sektora: između primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, socijalne skrbi i zdravstvene zaštite, suradnje nevladinih organizacija i lokalnih vlasti itd. Tijekom 30. Motovunske ljetne škole 2024. otvorili smo temu Koordinacija – kontinuitet skrbi u zajednici. Tijekom ovog tečaja u Labinu bavili smo se problemima pojedinaca čije potrebe nisu zadovoljene jer pružanje potrebnih usluga zahtijeva angažman različitih sektora, prvenstveno zdravstva, socijalne skrbi i obrazovanja. Stoga je iznimno važno uspostaviti sveobuhvatnu, integriranu i kontinuiranu skrb. Bez obzira na to gdje i u kojem sustavu je potreba prepoznata (zdravstvena zaštita, socijalna skrb ili u nevladinoj udruzi), mora se pronaći način da se osobi omogući protok i korištenje usluga koje su joj prijeko potrebne. Svaka osoba treba imati i znati informacije o "vratima na koja treba pokucati" kako bi ostvarila svoja prava.

Potrebe najranjivijih skupina stanovništva (siromašni, beskućnici, osobe s mentalnim teškoćama, ilegalni imigranti i drugi) adresirane su tijekom 27. Jesenskog poslovnog sastanka Mreže održanog u hibridnom obliku u rujnu 2022. u Puli. Središnja događanja, Konferencija "Siromaštvo – kako ga spriječiti i liječiti" i Radionica "Podrška samostalnom životu u zajednici", donijeli su izvrsne primjere kako je moguće ulagati u ljude i osigurati da nitko ne bude zaboravljen. Predstavljene su najbolje prakse kao što su: Udruga Novi put - Sklonište za beskućnike, Varaždin <https://hrcak.srce.hr/clanak/443368>; Centar za društvene usluge Osijek – "JA kao i VI"; Centar za beskućnike Karlovac; Dubrovački model skrbi za beskućnike od Domovinskog rata do danas; Dnevni centar za beskućnike, Međimurska županija; "Od ceste do stana - društveno inovativan model skrbi za beskućnike", Pula; Udruga Institut, Pula "I ja sam čovjek"; Centar za inkluziju i podršku u zajednici, Istarska županija, "Zajedno kroz život -

uključivanje korisnika, osoba s intelektualnim teškoćama, u društveni život zajednice i svijet rada" <https://hrcak.srce.hr/clanak/443362>; Centar podrške 521, Pula (osim što djeluje kao poveznica između različitih dionika i resursa u zajednici, Centar povezuje korisnike i pružatelje usluga u zajednici, ovisno o potrebama korisnika) <https://hrcak.srce.hr/clanak/443364>; Socijalno mentorstvo <https://hrcak.srce.hr/clanak/462740>, Tranzitna točka za migrante u Rijeci <https://hrcak.srce.hr/clanak/443370>; Pilot projekt podrške obrazovanju učenika srednjih škola i studenata pod međunarodnom ili privremenom zaštitom u Gradu Zagrebu i dr. Navedeni modeli dobre prakse objavljeni su u 25. broju Epohe zdravlja 2023. godine pod naslovom "Ljudi u centru – ranjive skupine u zajednici".

Dobra praksa 1. Jednake mogućnosti za osobe s invaliditetom

Sažetak:

Strateški okvir izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u Republici Hrvatskoj u skladu je s međunarodnim standardima, tj. temelji se na nediskriminaciji i jednakom pristupu. U travnju 2016. godine HMZG je organizirala tematski Forum s ciljem procjene implementacije Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007. – 2015. Kroz prezentacije i diskusiju tijekom osam tematskih okruglih stolova (obrazovanje, zapošljavanje, rad, socijalna skrb, mobilnost, zdravstvo, stanovanje, sport i rekreacija) predstavnici različitih razina vlasti, strukovnih i nevladinih organizacija podijelili su svoja iskustva i stavove o provedbi Strategije. Jedan od značajnih nalaza Foruma bilo je veliko nezadovoljstvo dostupnošću zdravstvenog sustava kojeg su izrazile nevladine organizacije OSI, ali i zdravstvene ustanove. U jesen 2016. Mreža je poduzela prvi korak. Kroz multidisciplinarnu konzultaciju sa zainteresiranim dionicima pokrenut je razvoj alata za procjenu prostorne dostupnosti te "specijalizirane" (medicinske usluge i oprema) dostupnosti zdravstvene skrbi. Na temelju informacija (prikupljenih kroz jedinstvenu metodologiju) nadali smo se potaknuti razvoj nacionalnih standarda koji se odnose na "specijaliziranu" (medicinske usluge i opremu) dostupnost, odnosno stvoriti okvir za poboljšanje dostupnosti zdravstvenih usluga za OSI.

Pitanje 1. Kakav je status provedbe ove dobre prakse?

2020. godine postalo je jasno da Inicijativa za razvoj Nacionalnog standarda za unapređenje dostupnosti zdravstvenih usluga za osobe s invaliditetom nije uspjela. Taj neuspjeh djelomice možemo pripisati pritisku na zdravstveni sustav (pandemija Covida-19 i potres), no još više vladinoj politici i lošem upravljanju zdravstvenim sustavom. Sa starenjem djelatnika u zdravstvu i masovnom migracijom mlađih generacija školovanih medicinskih stručnjaka u "stare" zemlje EU-a, Hrvatska je bila (i jest) suočena s ozbiljnim nedostatkom medicinskih sestara i liječnika, ali i drugog osoblja u bolnicama i primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U 2022. godini tijekom 28. Motovunske ljetne škole, kroz konferenciju Postignuća i izazovi u provedbi Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom 2017. – 2020. na lokalnoj razini, pokušali smo dobiti uvid da li je, unatoč izazovima koje nameće šire okruženje tijekom posljednjih nekoliko godina, postignut napredak u provedbi Strategije. Od Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom i voditeljice Zajednice saveza osoba s invaliditetom Hrvatske saznali smo da su postignuća u provedbi Nacionalne strategije među jedinicama lokalne samouprave uvelike različita. Neke od lokalnih zajednica nisu razvile vlastite strategije i ne pružaju ni sredstva, ni potporu lokalnim udrugama OSI.

S druge strane, članovi HMZG pohvaljeni su za dugogodišnju predanost i vrlo dobru podršku inicijativama OSI. Još uvijek postoje određeni izazovi u mobilnosti i zapošljavanju OSI, ali veliki

iskoraci postignuti su u procesu deinstitucionalizacije, zapošljavanja nastavnih i osobnih asistenata, videćih pratitelja, jezičnih tumača i pomoći u kući. Razvijeni su i brojni nad standardni programi kao što su primjerice Projekt Baltazar (osobni asistenti) Krapinsko-zagorske županije i Grada Zaboka, Opatijski kutak za inkluziju, Osječki centar za autizam (prijelaz djece u redovni program predškolske ustanove), Frenodfon, Karlovačka udruga za inkluziju i promicanje kvalitete života djece i mladih s teškoćama u razvoju, Bolničke putovnice za osobe s poremećajem iz autističnog spektra, Primorsko-goranska županija i Grad Rijeka, Sport za osobe s invaliditetom u Gradu Dubrovniku, Grad Zagreb - Gradski vrt za terapijsko vrtlarstvo i edukaciju, Zagreb - usluge bez uputnice za fizikalnu terapiju OSI, djelatnosti Doma za odrasle Turnić u Rijeci i mnoge druge.

Pitanje 2. Navedite svoju percepciju razine političke predanosti u razvoju ili provedbi ove dobre prakse, bilo prošlu ili sadašnju.

Kao što se može vidjeti iz prethodno napisanog, bez obzira na izazove šireg okruženja, politička podrška čelnika i uprava gradova i županija članica bila je izvrsna i kontinuirana, kao i Ureda pravobraniteljice za osobe s invaliditetom i nacionalne Zajednice saveza osoba s invaliditetom. S druge strane, kreatori politika na nacionalnoj razini djelovali su različito. Iako su teškoće izazvane Covidom-19 i potresom, kao i ozbiljan nedostatak educiranog osoblja postojale u oba sustava, Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike RH tijekom godina bilo je vrlo proaktivno i podržavajuće, nasuprot vrlo niskoj podršci Ministarstva zdravstva RH.

Pitanje 3. Navedite da li je postojala ili postoji međusektorska ili institucionalna suradnja u razvoju ili provedbi ove dobre prakse?

Budući da se ova tema može rješavati (samo) kao zajednički pothvat kroz blisku suradnju različitih sektora i razina vlasti, zadržali smo ovaj međusektorski pristup od 1988. godine. Upravo je to bila uloga HMZG – umrežavanje, odnosno organiziranje redovitih okupljanja dionika i pružanje podrške njihovoj suradnji.

Pitanje 4. Navedite da li su mladi bili ili jesu uključeni u savjetovanje, kao i u razvoj ili provedbu te dobre prakse?

Da, posebno kroz udruge roditelja i djece s teškoćama u razvoju.

Pitanje 5. Navedite da li su starije osobe bile ili jesu uključene u savjetovanje, kao i u razvoj ili provedbu ove dobre prakse?

Da, posebno kroz njihov lokalni sindikat umirovljenika i udruge.

Pitanje 6. Stečeno iskustvo: koje ključne pouke možete podijeliti iz provedbe ove dobre prakse? Postignuća članova HMZG u provedbi Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom javno su priznate dokazujući da "ako postoji volja, postoji i način".

Pitanje 7. Sljedeći koraci i preporuke. Planirate li prenijeti ovu dobru praksu u fazu VIII?

Da, ovo je jedan od dugoročnih projekata HMZG, puno smo naučili u fazi VII i odlučili nastaviti u fazi VIII.

Pitanje 8. Prikaz studije slučaja koji se može koristiti u razmjeni znanja, za informiranje i u tehničkoj procjeni postignuća. Ako želite, možete je podijeliti i na svom jeziku.

OSOBE S INVALIDITETOM – TEST DOSTUPNOSTI ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

<https://hrcak.srce.hr/clanak/293806>

Projekt Baltazar <https://hrcak.srce.hr/clanak/443352> Video <https://www.zdravi-gradovi.com.hr/djelotvorno-znanje-za-zdravlje/ljudi-u-sredistu/ucinkovite-cijelo-zivotne-politike-i-intervencije-bolje-prepoznavanje-i-odgovaranje-na-potrebe-ranjivih-grupa-nasih-stanovnika/osobe-s-invaliditetom/>

Opatijski kutak za inkluziju <https://hrcak.srce.hr/clanak/443353>

Bolničke putovnice za osobe s poremećajem iz autističnog spektra <https://hrcak.srce.hr/clanak/443356>

Sport za osobe s invaliditetom u gradu Dubrovniku <https://hrcak.srce.hr/clanak/443360>

Gradski vrt za terapijsko vrtlarstvo i edukaciju, Zagreb Ljekoviti vrtovi su posebno osmišljeni vrtovi s ciljem jačanja motoričkih, osjetilnih, kognitivnih, afektivnih, prehrambenih, duhovnih i društvenih potencijala za skladan život i zdravlje <https://hrcak.srce.hr/clanak/337447>

Grad Rijeka: Dobra praksa u Kući Turnić <https://hrcak.srce.hr/clanak/406843>

Dubrovnik: Suradnja Gradske uprave i organizacija civilnog društva u provedbi Strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom <https://hrcak.srce.hr/clanak/315126C>

Dobra praksa 2. Jednoroditeljske obitelji

Sažetak:

Tijekom posljednjih dvadesetak godina postotak jednoroditeljskih obitelji u Hrvatskoj u stalnom je porastu. Pregled literature pokazao je da strukturni deficit u jednoroditeljskim obiteljima povećava njihov rizik od siromaštva, zdravstvene rizike i edukacijske probleme kod djece. U 2014. godini HMZG je pokrenula istraživanje potreba jednoroditeljskih obitelji u šest hrvatskih gradova: Poreču, Labinu, Rijeci, Zagrebu, Dubrovniku i Vinkovcima. Podaci su prikupljeni kroz strukturirane intervju s roditeljima koje su provodile patronažne sestre. Ukupno je zaprimljeno 79 transkripata intervju. Analiza podataka provedena je analizom sadržaja (redukcija teksta, traženje zajedničkih obrazaca). Ranjivost jednoroditeljskih obitelji identificirana pregledom literature ovim je istraživanjem potvrđena. Specifični problemi s kojima su se ove obitelji suočavale bili su nezaposlenost, nedostatak podrške, nedovoljno razumijevanje zakonskih prava i nepoznavanje organizacija koje im mogu pružiti pomoć. Prepoznate potrebe korištene su kao temelj za razvoj učinkovitih programa podrške, na lokalnoj razini. Uz već postojeće lokalne resurse (prepoznate kroz mapiranje resursa provedeno na početku), tijekom 2015. i 2016. odabrane su i provedene nove kratkoročne intervencije s ciljem: a) uspostaviti kontinuitet skrbi za jednoroditeljske obitelji (praćenje patronažne sestre), b) formirati registar svih dostupnih resursa zajednice koji mogu pomoći majkama i njihovoj djeci te podržati samoorganizaciju jednoroditeljskih obitelji, d) povećati osjetljivost formalnog i nevladinog sektora kako bi bolje služio prepoznatim potrebama te razviti aktivnosti kvalitetnog provođenja slobodnog vremena i usluge pravnog i psihosocijalnog savjetovanja, e) osnažiti roditelje organiziranjem treninga roditeljskih vještina i podrške, f) poboljšati dostupnost predškolskih ustanova produljenjem radnog vremena, povećanjem gradske financijske subvencije, omogućavanjem upisa djece nezaposlenih majki, povećanjem broja raspoloživih mjesta, organiziranjem kontinuiranog obrazovanja odgajatelja i osiguravanjem integracije djece s posebnim potrebama u redovne programe.

Pitanje 1. Kakav je status provedbe ove dobre prakse?

Uz pomoć HMZG i Grada Poreča (koji je razvio najbolje nad standarde podrške za jednoroditeljske obitelji), intervencije odabrane u prethodnoj fazi raširene su prema ostalim gradovima i nastavljene u VII fazi. Puno je truda uloženo u senzibiliziranje lokalnih zajednica i

donositelja odluka, formalnog i nevladinog sektora kako bi prepoznali i bolje odgovorili na potrebe jednoroditeljskih obitelji. Razvijeni su registri svih dostupnih resursa zajednice koji mogu pomoći majkama i njihovoj djeci, objavljeni i stavljeni na raspolaganje ciljnim skupinama i pružateljima usluga. Podrška roditeljima pružena je kroz treninge roditeljskih vještina, podršku jednoroditeljskim obiteljima u samoorganizaciji te jačanjem usluga pravnog i psihosocijalnog savjetovanja. Pristupačnost predškolskih ustanova poboljšana je produljenjem radnog vremena, povećanjem gradske financijske subvencije, omogućavanjem upisa djece nezaposlenih majki (izmjenom lokalnih zakonskih akata), povećanjem broja raspoloživih mjesta, organiziranjem trajne do-edukacije odgajatelja i osiguravanjem integracije djece s posebnim potrebama u redovne programe. Kao podrška roditeljima razvijeni su programi kvalitetnog provođenja slobodnog vremena djece (po nižoj cijeni ili besplatno). Pokrenute su i neke od dugoročnih intervencija kao na primjer programi za obrazovanje i osnaživanje žena, sheme samozapošljavanja, inicijative za bolju uključenost drugog roditelja (bivšeg muža) koje bi mogle značajno poboljšati kvalitetu života roditelja i djece. Nedavno je uveden i jači državni nadzor nad redovitim plaćanjem alimentacije.

Uz financijsku potporu programa EU "Znanost susreće regije", 2022. godine Ured Grada Zagreba za socijalnu zaštitu, zdravlje, branitelje i osobe s invaliditetom organizirao je Konferenciju Znanost susreće regije: "Skrivene među nama – jednoroditeljske obitelji". Konferencija je tematski bila usmjerena na izradu novog socijalnog plana za Grad Zagreb, posebno na kreiranje budućih mjera politike grada prema jednoroditeljskim obiteljima. Tom prigodom prof. Šogorić je predstavila rezultate studije "Istraživanje potreba jednoroditeljskih obitelji u hrvatskim zdravim gradovima", a naši članovi Zagreb, Osijek i Poreč iznijeli su svoja iskustva.

Pitanje 2. Navedite svoju percepciju razine političke predanosti u razvoju ili provedbi ove dobre prakse, bilo prošle ili sadašnje.

Kao što je vidljivo iz prethodno napisanog, politička potpora čelnika i uprava gradova bila je izvrsna i kontinuirana, kao i od strane Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike RH.

Pitanje 3. Navedite da li je postojala ili postoji međusektorska ili institucionalna suradnja u razvoju ili provedbi ove dobre prakse?

Budući da se ova tema može rješavati (isključivo) zajednički kroz blisku suradnju različitih sektora i razina vlasti, ovaj međusektorski pristup zadržali smo kontinuirano od početka 2013. godine. Dio uloge HMZG bilo je umrežavanje i pružanje podrške suradnji gradova s akademskom zajednicom (Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar za socijalni rad; Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu) u fazi planiranja i provođenja istraživanja te planiranja intervencija te nacionalno sa sektorima zdravstva i socijalne skrbi, nacionalnim nevladinim organizacijama te Ministarstvom rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike RH.

Pitanje 4. Navedite da li su mladi bili ili jesu uključeni u savjetovanje, kao i u razvoj ili provedbu te dobre prakse?

Da, mnoge majke koje su sudjelovale u fazi istraživanja bile su mlade, kao i one koje koriste usluge razvijene u fazi implementacije.

Pitanje 5. Navedite da li su starije osobe bile ili jesu uključene u savjetovanje, kao i u razvoj ili provedbu ove dobre prakse?

Da, budući da su obitelji (roditelji majki i članovi šire obitelji) i dalje glavni izvor podrške majkama iz jednoroditeljskih obitelji i oni su (kao starije odrasle osobe) bili uključeni.

Pitanje 6. Stečeno iskustvo: koje ključne pouke možete podijeliti iz provedbe ove dobre prakse? Naučili smo da su lokalne zajednice dovoljno moćne da odgovore na većinu potreba jednoroditeljskih obitelji kao što su stanovanje (kroz subvencioniranje troškova), zaposlenje, financijska situacija, upis u dječje vrtiće, školski obroci, organizirano provođenje slobodnog vremena djece. Budući da se postotak jednoroditeljskih obitelji u hrvatskim gradovima kontinuirano povećava, dobro je vidjeti da lokalne zajednice, unutar odgovarajućeg nacionalnog pravnog okvira, mogu riješiti najveće izazove s kojima se ove obitelji susreću.

Pitanje 7. Sljedeći koraci i preporuke. Planirate li prenijeti ovu dobru praksu u fazu VIII? Da, potreba postoji, rezultati obećavaju pa ovu dobru praksu planiramo prenijeti u VIII fazu.

Pitanje 8. Prikaz studije slučaja koji se može koristiti u razmjeni znanja, za informiranje i u tehničkoj procjeni postignuća. Ako želite, možete je podijeliti i na svom jeziku.

RAZVOJ LOKALNIH NADSTANDARDA ZA JEDNORODITELJSKE OBITELJI U GRADU POREČU
<https://hrcak.srce.hr/clanak/293800>

IDENTIFICIRANJE POTREBA JEDNORODITELJSKIH OBITELJI U HRVATSKIM GRADOVIMA –
HRVATSKA MREŽA ZDRAVIH GRADOVA AKCIJSKO ISTRAŽIVANJE
<https://hrcak.srce.hr/clanak/293796>

Nad standardi u pružanju podrške jednoroditeljskim obiteljima Grada Poreča
<https://hrcak.srce.hr/clanak/462726>

Dobra praksa 3. LYH Unapređenje prevencije kardiovaskularnih bolesti – model Istarske županije

Sažetak:

Kardiovaskularne bolesti (KVB) glavni su javnozdravstveni problem i vodeći uzrok smrti u Hrvatskoj. Bez obzira na to što se KVB mogu spriječiti, Hrvatska nema sveobuhvatnu strategiju prevencije KVB. Istarska županija je 2005. godine odabrala prevenciju KVB-a kao jedan od svojih javnozdravstvenih prioriteta, a 2012. godine preuzela je vodeću ulogu (među članovima HMZG) u razvoju (vlastite) strategije prevencije s integrativnim modelom i uslugama iznad nacionalnih standarda. Metode koje su korištene tijekom ovog procesa poboljšanja prevencije KVB bile su strateško planiranje i evaluacija, SWOT analiza, ulaganje u preventivne usluge iznad nacionalnih standarda u zdravstvenim ustanovama i podrška nevladinim organizacijama putem lokalnih javnih natječaja. Projekt je financiran lokalno i iz fondova Europske unije za programe prekogranične suradnje. Tijekom provedbe LYH-a (2012. – 2016.) izrađeno je 107 različitih edukativnih materijala za stručnjake i građane i do-educirano 139 stručnjaka. Značajna sredstva uložena su u opremu i infrastrukturu te razvoj integrativnog sustava za razmjenu informacija. Krajem 2014. godine osnovan je prvi istarski centar za prevenciju KVB-a. Centar za prevenciju KVB-a funkcionalno je i lokacijski bio podijeljen na edukativni, rehabilitacijski i dijagnostički dio. Radionice za mršavljenje i smanjenje čimbenika rizika vodile su patronažne sestre, radionice za KV rehabilitaciju fizioterapeuti, savjetovanje o pravilnoj prehrani nutricionisti, a pojačan je i probir čimbenika KV rizika od strane obiteljskih liječnika. U ovom dijelu Centra provedena je i tercijarna rehabilitacija kardiološko-endokrinoloških pacijenata (pretilih, dijabetičara) koji su u program upućeni nakon hospitalizacije ili iz "dnevne bolnice" Opće bolnice Pula. U Općoj

bolnici Pula smješten je dijagnostički i savjetodavni dio Centra koji je imao i edukativni karakter (edukacija hospitaliziranih pacijenata). Centar je vodio informatički registar CV bolesnika u Istarskoj županiji čime je uvelike poboljšana kvaliteta podataka i prikupljene informacije o rezultatima projekta. Eksperimentalni rad Centara trajao je 17 mjeseci s 2 625 preventivno pregledanih građana u riziku, 637 educiranih građana / pacijenata i 1 124 pacijenta koje su pregledali kardiolozi. Namjerno je uspostavljeno nekoliko mreža suradnje među različitim pružateljima preventivnih usluga na različitim razinama. Evaluacija procesa pokazala je značajne rezultate, krajnji korisnici bili su zadovoljni, a procjena kratkoročnih učinaka bila je zadovoljavajuća. Međusektorska suradnja, umrežavanje na različitim razinama i široka pokrivenost kroz ekonomski održive i široke programe dostupne na najnižoj lokalnoj razini bili su ključni za uspjeh. Međutim, kako bi bio potpuno uspješan i smanjio morbiditet i smrtnost od KVB-a, regionalni program prevencije KVB Istarske županije trebao je proširiti, pružiti daleko veći raspon usluga i omogućiti dostupnost populaciji u cjelini tijekom dugog vremenskog razdoblja. Rezultati postignuti projektom predstavljeni su Ministarstvu zdravstva RH i Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje s ciljem osiguranja njihove održivosti, ali i omogućavanja dijeljenja postignutih rezultata s drugim županijama.

Pitanje 1. Kakav je status provedbe ove dobre prakse?

Da bi ovaj preventivni program koji adresira najveći nacionalni javnozdravstveni problem postao održiv i pokrio cijelu populaciju, bila je potrebna pomoć institucija na nacionalnoj razini. Paralelno s razvojem ovog projekta na nacionalnoj razini usvojeno je nekoliko dokumenata koji tumače vladinu politiku prema prevenciji KVB-a: Strateški plan razvoja javnog zdravlja 2012.-2015., Akcijski plan prevencije i smanjenja prekomjerne tjelesne težine 2010.-2012., Zakon o ograničenju uporabe duhanskih proizvoda, Akcijski plan jačanja kontrole duhana za razdoblje od 2013. do 2016. godine, Strateški plan smanjenja prekomjernog unosa soli u Republici Hrvatskoj 2015. – 2019. i Nacionalni program "Zdrav život". No, za postizanje značajnih rezultata u padu morbiditeta i mortaliteta od KVB-a u Hrvatskoj nisu bili dovoljni strateški dokumenti. Prevencija KVB-a prvenstveno zahtijeva sveobuhvatnu strategiju integriranog pristupa na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini. Ova Strategija mora uključivati elemente promicanja zdravlja i provedbe preventivnih programa na razini stanovništva, mora se aktivno obraćati pojedincima i skupinama s visokim rizikom, osigurati maksimalnu pokrivenost stanovništva učinkovitim liječenjem i utjecati na odrednice zdravlja. Prevencija KVB-a trebala bi biti "operacionalizirana", pretočena u akcijske planove, koji će jasno definirati aktivnosti i njihove proveditelje, kao i sredstva i financiranje. Česte promjene u upravnim strukturama na nacionalnoj razini dovele su do čestih promjena zakonskih propisa koji definiraju provedbu zdravstvene zaštite (sam Zakon o zdravstvenoj zaštiti, koji je donesen 2008. godine je do kraja 2017. godine doživio 15 izmjena i dopuna Zakona). Nasuprot političkoj klimi početkom 2000. godine (koja je podržavala decentralizaciju), danas kreatori politika na nacionalnoj razini preferiraju centraliziraniji pristup i pokazuju malo poštovanja prema lokalno razvijenim programima i inicijativama. Nove unaprijeđene usluge prilagođene suvremenoj patologiji teško mogu „ući“ u mrežu javnozdravstvene službe i biti financirane od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (čiji je proračun već preopterećen troškovima liječenja). Nemoguće je dobiti dozvolu za zapošljavanje novog osoblja (profesija koje odgovaraju novo nastalim potrebama), čak i kada je financiranje osigurano na regionalnoj razini. Primjerice, tijekom projekta LYH u Općoj bolnici Pula zaposlena je magistra nutricionizma. Napravila je izvrstan posao koji je trebalo nastaviti no zbog zakonskih ograničenja njezin radni odnos nije mogao biti produžen. Uvođenjem "privatizacije" u sektor javnog zdravstva i promjenom načina plaćanja liječnika primarne zdravstvene zaštite u koncesiji, njihova motivacija za podizanje kvalitete

usluga i rad na preventivnim programima s vremenom je oslabila. Kao rezultat toga, radi sukoba interesa između liječnika primarne zdravstvene zaštite u koncesiji (koji imaju izravan ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje) i njihovih kolega zaposlenih u domovima zdravlja došlo je do značajne "dezintegracije" među liječnicima primarne zdravstvene zaštite (obiteljskim liječnicima, pedijatrima i ginekolozima). Kako je bilo i predviđeno, završetkom financiranja programa IPA Adriatic projektom bez podrške nacionalne razine upravljanja, aktivnosti pokrenute projektom LYH postale se teško održive.

Pitanje 2. Navedite svoju percepciju razine političke predanosti u razvoju ili provedbi ove dobre prakse, bilo prošle ili sadašnje.

Budući da u Hrvatskoj nije postojala sveobuhvatna strategija prevencije KVB-a, Istarska regija razvila je vlastitu strategiju/model prevencije KVB-a iznad nacionalnih standarda i pilotirala ga 17 mjeseci. Evaluacija procesa i evaluacija kratkoročnih učinaka bila je zadovoljavajuća. Da bi se održao preventivni program koji se bavi najvećim nacionalnim javnozdravstvenim problemom, te da ga se proširi na cijelu populaciju, projektnom timu i HMZG bila je potrebna podrška institucija na nacionalnoj razini koju Ministarstvo zdravstva RH i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje nisu pružili.

Pitanje 3. Navedite da li je postojala ili postoji međusektorska ili institucionalna suradnja u razvoju ili provedbi ove dobre prakse?

Ciljano je uspostavljeno nekoliko mreža suradnje među različitim pružateljima preventivnih usluga na različitim razinama. Ova međusektorska suradnja, umrežavanje na različitim razinama i široka pokrivenost kroz ekonomski održive i široke programe dostupne na najnižoj lokalnoj razini., kako je pokazala evaluacija, bila je temelj uspjeha projekta LYH.

Pitanje 4. Navedite da li su mladi bili ili jesu uključeni u savjetovanje, kao i u razvoj ili provedbu te dobre prakse?

Ne direktno

Pitanje 5. Navedite da li su starije osobe bile ili su uključene u savjetovanje, kao i u razvoj ili provedbu ove dobre prakse?

Bili su uključeni samo kao korisnici programa.

Pitanje 6. Stečeno iskustvo: koje ključne pouke možete podijeliti iz provedbe ove dobre prakse?

Kroz svoj Plan za zdravlje i projekt VOLI SVOJE SRCE (LYH) Istarska je županija razvila integrativni model usluga prevencije KVB iznad nacionalnog standarda. No, da bi se smanjio morbiditet i smrtnost od KVB-a, istarski regionalni program prevencije KVB trebalo bi proširiti, kroz njega pružiti veći spektar usluga i unaprijediti dostupnost stanovništvu u cjelini, na duže vrijeme. Budući da regionalna vlada nije imala snage i resursa da podrži održivost potpuno razvijenog programa, a nacionalna vlada nije pokazala nikakav interes za njegovo širenje na nacionalnoj razini, ovaj program prevencije koji se bavi najvećim nacionalnim javnozdravstvenim problemom nastavio se odvijati (u smanjenom obliku) u gradovima i županijama Mreže koji su ga prihvatili.

Pitanje 7. Sljedeći koraci i preporuke. Planirate li prenijeti ovu dobru praksu u fazu VIII?

Da, iako HMZG ne može replicirati integrativni model prevencije KVB-a kao što je LYH u drugim županijama Mreža može doprinijeti budućim istraživanjima (poput Utjecaja razvijenih urbanih sredina na zdravstvene ishode ranjivih populacija - Horus Rijeka) i osnažiti razvoj intervencija u

području zdrave tjelesne aktivnosti za sve generacije poput stRIt.fitnessa (najvećeg fitness kluba u Rijeci koji povezuje tjelesnu aktivnost mladih s modernim tehnologijama), ili Zdrav pokret (Pokret je život ili Olimpijski festival vrtića, Varaždin) ili Postani (ostani) aktivan – vježbe za starije osobe, Karlovac ili masovno biciklističko okupljanje "Od Branimira do Branimira" Zadarske županije), zdrava prehrana poput Djece i tržnica (put hrane od "kampanje" preko gradske tržnice do stola, Pula) ili Projekt "Zdravo i fino" Društva naša djeca Zabok (koji je osvojio prvu nagradu Europske komisije "2019 NAGRADA EU-A ZA ZDRAVLJE").

Pitanje 8. Prikaz studije slučaja koji se može koristiti u razmjeni znanja, za informiranje i u tehničkoj procjeni postignuća. Ako želite, možete je podijeliti i na svom jeziku.

ZNAČENJE PROGRAMA "RUKOVOĐENJE I UPRAVLJANJE ZA ZDRAVLJE" U JAČANJU JAVNOZDRAVSTVENE I UPRAVNE KOMPETENCIJE HRVATSKIH ŽUPANIJA – DVANAEST GODINA POSLIJE <https://hrcak.srce.hr/clanak/293148>

UNAPRJEĐENJE PREVENCIJE KARDIOVASKULARNIH BOLESTI U ISTARSKOJ ŽUPANIJI – ZNAČENJE MEĐUSEKTORSKE SURADNJE I PROBLEMI ODRŽIVOSTI <https://hrcak.srce.hr/clanak/293454>

Utjecaj razvijenih urbanih sredina na zdravstvene ishode ranjivih populacija - Horus Rijeka <https://hrcak.srce.hr/clanak/462721>

stRIt.fitness – najveći fitness klub u Rijeci <https://hrcak.srce.hr/clanak/462727>

Biciklijada "Od Branimira do Branimira" Zadarske županije <https://hrcak.srce.hr/clanak/315141>

Grad Pula: Od tržnice do istraživanja i obrnuto <https://hrcak.srce.hr/clanak/337430>

Grad Zabok: Projekt Zdravo i fino DND-a Zabok <https://hrcak.srce.hr/clanak/337433>

PRIORITETNO PODRUČJE 1. Rani razvoj

Sažetak:

Brojke svjedoče o promjeni obiteljske strukture u RH – obitelji se formiraju kasnije, broj novorođenčadi se stalno smanjuje, dok broj djece sa socijalnim, neuro i razvojnim rizikom raste. HMZG je 2017. godine otvorila pitanje "Kako hrvatsko društvo može djeci pružiti priliku za dobro zdravlje u kasnijem životu?" Dobro je poznato da su nejednakosti u zdravlju rezultat nejednakih životnih mogućnosti. Dosadašnja istraživanja pokazala su da je za smanjenje društvenih nejednakosti najuspješniji i najisplativiji način poboljšanja zdravlja stanovništva kroz ulaganje u rani razvoj djece. Postojeći pokazatelji upućuju na to da u Republici Hrvatskoj postoje čimbenici koji stvaraju zdravstvene nejednakosti od najranije dobi i posljedično dovode do loših zdravstvenih ishoda. Budući da Hrvatska nema strategiju ulaganja u rani razvoj, tijekom 2017. i 2018. godine, kroz participativni pristup odozdo prema gore, HMZG je podržala razvoj politika i operativnih dokumenata za njegovu provedbu. U sklopu 21. sajma zdravlja u Vinkovcima u travnju 2017. godine obrađena je tema Ulaganja u razvoj djece kroz međusektorsku suradnju te je svim dionicima pružena prilika da iznesu svoje viđenje problema i predlože mogućnosti za njegovo rješavanje. Analizom teksta prezentacija i rasprava prikupljene su informacije za opis sadašnjeg stanja. Tekst je dopunjen dodatno kroz dva kruga savjetovanja sa zainteresiranim dionicima. Dokument „Opis sadašnjeg stanja“ predstavljen je i o njemu se raspravljalo na partnerskoj konferenciji krajem 2017. godine. Zaključci su doveli do izrade završnog dokumenta Platforme za razvoj i provedbu nacionalne strategije ulaganja za rani razvoj djece. Prepoznati su izazovi u pružanju skrbi i razvoju usluga vezanih uz rani razvoj djece. Kao glavni problem prepoznat je nedostatak vertikalne i horizontalne suradnje između postojećih usluga i njihovih pružatelja. Uz to utvrđene su i razlike u dostupnosti, cjenovnoj pristupačnosti, kvaliteti i

pravednosti raspodjele skrbi i usluga. Međutim, prepoznate su neke snage, prvenstveno u obliku organizacijskih resursa sa zagovaračkom snagom, dobrih praksi implementiranih u raznim sektorima na lokalnoj razini te postojećoj tehnologiji usmjerenoj na prevenciju, rano otkrivanje i liječenje razvojnih odstupanja. Dobiveni rezultati omogućili su definiranje ciljeva i zacrtali su jasne smjernice djelovanja. Budući da je Grad Zagreb želio podržati razvoj pilot programa, tijekom 2018. godine imali smo redovite konzultacije i sastanke s partnerima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (patronažne sestre, medicinske sestre u ambulantama i specijalisti na primarnoj razini zdravstvene zaštite – pedijatri, ginekolozi i obiteljski liječnici) iz tri doma zdravlja (Zagreb- Istok, Zagreb – Centar i Zagreb – Zapad) sve dok nisu definirane "sekcije" provedbe intervencije (prevedene u akcijski plan). Krajem listopada 2018. godine održana je radionica sa zdravstvenim i socijalnim radnicima s ciljem analize provedbenih kapaciteta sektora zdravstva i socijalne skrbi te mogućnosti njihovog umrežavanja. U proljeće 2019. godine, tijekom 23. Sajma zdravlja u Vinkovcima, analizirane su mogućnosti uspostavljanja suradnje i povezivanja sa sustavom ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Sustav rane dijagnoze i intervencije (koji djeluje u sva tri navedena sektora) također je uključen u izradu prijedloga sveobuhvatne intervencije.

Pitanje 1. Kakav je status provedbe ovog prioritetnog područja?

Naše intervencije bile su usmjerene na stvaranje sigurnih, stabilnih, podržavajućih odnosa i okruženja za djecu. Najbolji sustav za "zdrav početak" uključuje zdravstvene, socijalne i obrazovne politike koje pružaju a) izvrsnu zdravstvenu skrb u prenatalnom i postnatalnom razdoblju; b) distributivnu socijalnu jednakost; c) dobre mogućnosti korištenja roditeljskog dopusta; i d) visokokvalitetno rano obrazovanje i skrb. Značajan dio ovog projekta, prije nego što je njegova provedba uopće započela, bilo je stvaranje kadrovskih i organizacijskih preduvjeta za provedbu intervencije te izrada protokola suradnje koji će unaprijediti koordinaciju rada između sektora u pružanju usluga u području ranog razvoja. Tijekom 2019. godine nastojali smo definirati provedbene "sekcije" unutar svake od uključenih struka (zdravstvo i socijalna skrb, rani i predškolski odgoj i obrazovanje) i razine sustava (primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita).

Drugi akademski izazov bio je razvoj Instrumenta za procjenu rizika u obitelji tijekom trudnoće koji bi mogao na vrijeme detektirati rizike u obitelji nerođenog djeteta (siromaštvo, nasilje, zanemarivanje, okolišni čimbenici, ranjive skupine...) te u skladu s rizicima identificirati potrebne usluge (koje mogu unaprijediti njihovu situaciju).

Treći, najveći izazov od posebnog značaja za provedbu intervencije bilo je redefiniranje uloge doma zdravlja (organizacija primarne zdravstvene zaštite u skladu s postavkama i politikom GPW 13 SZO) koja se odnosi na: identifikaciju potreba za do-edukacijom i jačanjem kompetencija stručnog osoblja uključenog u rani razvoj djece (posebno patronažnih sestara i djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti), adekvatna sistematizacija radnih mjesta vezano uz radno opterećenje, uvođenje mogućnost nagrađivanja zaposlenika te pružanje podrške i supervizije, opremanje prostora, informatičko umrežavanje (nadogradnja funkcionalnosti u Središnjem zdravstveno-informacijskom sustavu Republike Hrvatske – CEZIH), uvođenje novih oblika usluga u Dom zdravlja (mentalno zdravlje u zajednici, rana intervencija, savjetodavni rad, grupe podrške itd.) i otvaranje prema zajednici.

Ključni akteri u provođenju planirane intervencije bile su patronažne sestre iz triju zagrebačkih domova zdravlja (Istok, Centar i Zapad) koje su već provodile neke od projektnih aktivnosti (kao jedan od segmenata svog redovitog rada). Njihov je rad organiziran teritorijalno tako da su im dodijeljeni stanovnici (obitelji) jasno definiranog geografskog područja (ulica u slučaju Grada Zagreba). Od ukupno 133 lokacije domova zdravlja, medicinski timovi i zdravstvene zaštita u

zajednici nalaze se na 51 lokaciji na kojima radi ukupno 146 patronažnih sestara u zajednici. Budući da moraju pokrivati teritorij s oko 5 100 stanovnika, bilo je lako izračunati da Gradu Zagrebu već nedostaje 10 patronažnih sestara. U sklopu intervencije, medicinske sestre iz tri zagrebačka doma zdravlja morale su dva puta tijekom trudnoće (tijekom 16. i 24. tjedna) posjetiti trudnice (s prebivalištem na njihovom području) u njihovom domu i procijeniti rizike u obitelji (pomoću novoizrađenog upitnika). Ako je prema njihovoj procjeni obitelji bila potrebna dodatna podrška, dužnost im je bila povezati ih s odgovarajućim pružateljem usluga (nova obveza). Postojeći nedostatak informacija o trenutačno dostupnim uslugama u lokalnoj zajednici riješen je stvaranjem (novo razvijenog) direktorija resursa koji objedinjuje informacije o postojećim zdravstvenim, obrazovnim, socijalnim i uslugama nevladinog sektora. Patronažne sestre redovito posjećuju majke i njihovo novorođenče u roku od 24 sata nakon povratka iz bolnice i sedam dana kasnije. Te posjete usmjerene su na procjenu napretka i zdravlja djeteta te informiranje o pravima i pristupu uslugama (nova obveza). Kada beba navrší 30 dana, patronažna sestra mora provjeriti djetetov napredak i raspitati se o mentalnom zdravlju majke (nova obveza uz do edukaciju - otkrivanje postporođajne depresije). Patronažne sestre su dodatno educirane i za korištenje GMCD instrumenta (Međunarodni vodič za praćenje razvoja djeteta - nova obveza) prikladnog za rano otkrivanje odstupanja u razvoju djece u dobi od 0 do 42 mjeseca. Ovaj instrument ukazuje na kašnjenje u razvoju u područjima kognitivnog, govornog, motoričkog, komunikacijskog i socijalno-emocionalnog razvoja. Odabrani primarni pedijatar provodi redovite ciljne preventivne preglede dojenčeta prema postojećem programu mjera, najprije u dobi djeteta od 28 dana, a zatim u dobi od 3, 6, 12 i 24 mjeseca (kao što se aplicira i GMCD upitnik). Obitelji s djecom kod kojih je uočeno zaostajanje u rastu i razvoju, pedijatar (po potrebi) trijažira u sustav rane dijagnoze, intervencije i rehabilitacije. Neka od prepoznatih „slabih točki“ adresirane su dodatnim intervencijama poput obveze primarnog ginekologa da komunicira s patronažnom sestrom i obavijesti je o trudnicama (u 16. tjednu trudnoće) koje ima u skrbi. Ukoliko primarni ginekolog to ne učini, trudnice mogu *online* na web-u Grada Zagreba na stranici "Zdravstvena zaštita" pronaći ime i sve kontakt detalje „svoje“ nadležne patronažne sestre. Ta intervencija, koju je proveo Gradski ured za strateško planiranje i razvoj, bila je važan korak u približavanju usluge građanima omogućavajući im da pronađu sve potrebne informacije temeljem svoje lokacije. Nažalost, 2020. godine zbog opterećenja zdravstvenog sustava pandemijom Covida-19 i zagrebačkim potresom nismo mogli realizirati početak provedbe intervencije. Rezultati lokalnih izbora 2021. godine donijeli su nam novog gradonačelnika i velike rekonstrukcije u gradskoj upravi koja je imala svoje (različite) prioritete tako da je zagrebački pilot projekt „stavljen na čekanje“. Domaćinstvom Stručnog sastanka – Izazovi međusektorske suradnje u području rane intervencije krajem 2023. godine aktualna pročelnica Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom jasno je izrazila koji pristup preferira.

Pitanje 2. Navedite svoju percepciju razine političke predanosti u razvoju ili provedbi ovog prioritetnog područja, bilo prošlog ili sadašnjeg.

Niti jedna hrvatska vlada nije razmišljala u terminima promicanja zdravlja - "ići uzvodno", tražiti uzroke i djelovati prije nego što se problem dogodi. Iako su referalna ministarstva uvijek bila pozvana i sudjelovala od samog početka u procesu razvoja Strategije, nismo se nadali da će razumjeti važnost ulaganja u rani razvoj djece. Zato je HMZG, uz potporu Grada Zagreba, pokrenula razvoj opisanog pilot programa. Iako je s političkim promjenama u Gradu Zagrebu ovaj program "stavljen na čekanje", puno smo naučili i odlučili nastaviti makar s nekim od njegovih elementa.

Pitanje 3. Navedite da li je postojala ili postoji međusektorska ili institucionalna suradnja u razvoju ili provedbi ovog prioritetnog područja?

Budući da se ovaj izazov može rješavati (samo) zajednički kroz blisku suradnju različitih sektora i razina vlasti, zadržali smo ovaj međusektorski pristup od početka 2017. godine. Dio uloge HMZG bilo je umrežavanje akademske zajednice, zdravstvenog sustava (različite razine), socijalne skrbi i predškolskog obrazovanja, strukovnih udruga, nevladinih organizacija, gradova, županija, Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne skrbi RH, Ministarstva zdravstva RH i pružanje podrške njihovoj suradnji.

Pitanje 4. Navedite da li su mladi bili ili jesu uključeni u savjetovanje, kao i u razvoj ili provedbu ovog prioritetnog područja?

Da, mlade obitelji.

Pitanje 5. Navedite da li su starije osobe bile ili jesu uključene u savjetovanje, kao i u razvoj ili provedbu ovog prioritetnog područja?

Ne direktno.

Pitanje 6. Stečeno iskustvo: koje ključne pouke možete podijeliti iz provedbe ovog prioritetnog područja?

Nacionalna vlada nije pokazala veliki interes za ovu temu, iako se ona (u državi s kontinuiranim padom nataliteta) bavi jednim od najvećih nacionalnih javnozdravstvenih izazova. Kroz pilot projekt u Zagrebu postali smo svjesniji mnogih (nacionalnih) ograničenja u javnim sustavima koja se moraju riješiti. Kao što je već spomenuto u LYH-u, "privatizacija" u javnom zdravstvu jedan je od njih jer je stvorila sukob interesa između liječnika primarne zdravstvene zaštite u koncesiji (obiteljski liječnici, pedijatri i ginekolozi koji imaju izravan ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje) i njihovih kolega zaposlenih u domovima zdravlja (između ostalih to su i patronažne sestre). Izazov je i umrežavanje primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite (rodilišta, dječji odjeli i bolnice, službe za mentalno zdravlje). Kako bi se omogućio bolji protok informacija o pacijentima između razina zdravstvene zaštite, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje trebao bi razviti nove funkcionalnosti u Središnjem zdravstveno-informacijskom sustavu Republike Hrvatske (CEZIH). Središnji sustav (samo) pohranjuje zdravstvene informacije za njihovu standardiziranu obradu na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite i ne dopušta razmjenu informacija. Patronažne sestre (još uvijek) nisu dio CEZIH sustava. Ono što postoji je isključivo izravna komunikacija između patronaže, liječnika i Centra za socijalnu skrb. Socijalni radnici već su zaposleni u općim i kliničkim bolnicama, ali ne i u domovima zdravlja gdje su najpotrebniji (pravne i financijske prepreke). Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike RH i Ministarstvo zdravstva RH donijeli su lošu odluku da se pozornost usmjeri na ranu intervenciju (kada oštećenje već postoji) umjesto na promociju zdravlja obitelji. Kao rezultat toga, povećava se pritisak na ionako preopterećeni sustav rane dijagnoze i intervencije, što je "usko grlo" za mnogu djecu kojoj su ove usluge potrebne.

Pitanje 7. Sljedeći koraci i preporuke. Planirate li prenijeti ovo prioritetno područje u fazu VIII?

Da, puno smo naučili i odlučili barem s nekim elementima programa nastaviti kroz međunarodnu suradnju i istraživanje (UNIC projekt) te podržavajući razvoj lokalnih projekata. Najvažnija komponenta UNIC projekta u 2023. i 2024. godini bio je razvoj zajedničkih projekata u području društveno angažiranog istraživanja. Sveučilište u Zagrebu i Sveučilište u Corku, Irska razvili su zajednički projekt vezan uz jačanje sudjelovanja djece i mladih u planiranju i provedbi

Grada prijatelja djece. Na 28. Motovunskoj ljetnoj školi promicanja zdravlja održanoj virtualno 2022. godine održana je radionica: Ulaganje u rani razvoj djece – rano otkrivanje i rana intervencija te njihova dostupnost u zajednici, tijekom koje smo mogli naučiti kako lokalne samouprave, spuštanjem većeg broja usluga na razinu doma zdravlja ili lokalnih nevladinih organizacija, navedene usluge mogu učiniti dostupnijima. U međuvremenu razvijeni su i drugi projekti vezani uz ovu temu kao npr.: MURID Model rane intervencije u Međimurskoj županiji; Grad Poreč "Osnaživanje djece kroz ples"; Grad Varaždin "ZIPKA" Udruga udomitelja djece i mladih; Grad Karlovac "Život s osmijehom" Udruga udomitelja djece i odraslih; Grad Karlovac "Bebe u knjižnici" ili Grad Rijeka "Inkluzija djece romske nacionalne manjine u programe ranog predškolskog odgoja i obrazovanja" riječkih dječjih vrtića.

Pitanje 8. Prikaz studije slučaja koji se može koristiti u razmjeni znanja, za informiranje i u tehničkoj procjeni postignuća. Ako želite, možete je podijeliti i na svom jeziku.

KAKO PLANIRATI SVEOBUHVAATNE INTERVENCIJE U REPUBLICI HRVATSKOJ? PRIKAZ MODELA RAZVOJA JAVNE POLITIKE ULAGANJA U RANI RAZVOJ DJECE

<https://hrcak.srce.hr/clanak/293812>

Prostorna analiza patronažne zdravstvene zaštite na području Grada Zagreba

<https://hrcak.srce.hr/clanak/337443>

Uključenost djece pripadnika romske nacionalne manjine u programe ranog i predškolskog odgoja Dječjeg vrtića Rijeka <https://hrcak.srce.hr/clanak/337438>

Model rane intervencije MURID u Međimurskoj županiji <https://hrcak.srce.hr/clanak/315161>

Osnaživanje djece kroz ples – rasplesani razredi, Poreč <https://hrcak.srce.hr/clanak/443351>

ZIPKA - UDRUGA UDOMITELJA ZA DJECU I MLADE VARAŽDINSKE ŽUPANIJE

<https://hrcak.srce.hr/clanak/443357>

Udruga udomitelja djece i odraslih osoba "Život s osmijehom" Karlovac

<https://hrcak.srce.hr/clanak/462741>

Karlovački program "Bebe u knjižnici" <https://hrcak.srce.hr/clanak/462731>

PRIORITETNO PODRUČJE 2. Mentalno zdravlje

Sažetak:

Mentalni poremećaji bili su brzo rastući problem u Republici Hrvatsko i prije pandemije Covid-19. Članovi HMZG često su ga spominjali kao prioritet i prije 2018. godine. Ono što smo mogli vidjeti iz dostupnih pokazatelja bilo je da su mentalni problemi treća vodeća skupina bolesti u Republici Hrvatskoj, da postoji trend rasta stope hospitalizacije i broja dana provedenih u bolnici te da su mentalni poremećaji glavni uzrok bolničkog morbiditeta u radno aktivnoj populaciji. Jednom riječju bila je očita potreba za reformom usluga zaštite mentalnog zdravlja koja će osigurati uravnotežen i koordiniran bolnički i izvanbolnički sustav skrbi.

Cilj ovog projekta bio je povećati dostupnost usluga mentalnog zdravlja na razini zajednice, podržavajući deinstitutionalizaciju uravnotežiti sustav mentalne skrbi između bolničke, ambulantne i skrbi u zajednici. Pretpostavili smo da ćemo osnivanjem centara za mentalno zdravlje u zajednici, na razini primarne zdravstvene zaštite, pomoći u rješavanju čestih ponovnih hospitalizacija među kronično bolesnim pacijentima, poboljšati otkrivanje bolesti, ambulantnu skrb i liječenje post porođajne depresije, unaprijediti liječenje poremećaja raspoloženja i poremećaja ponašanja / emocionalnih poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji te pružiti usluge savjetovanja.

Ovim projektom željeli smo do-edukacijom osnažiti djelatnike primarne razine zdravstvene

zaštite i pružatelje usluga u zajednici kao i raditi na razvoju informacijskog sustava koji bi omogućio bolju razmjenu podataka među njima. Na primjer u Primorsko-goranskoj županiji već je 2016. godine bilo uvedeno sestrinsko otpusno pismo. Psihijatrijska bolnice poslala bi nadležnoj patronažnoj sestri obavijest o otpuštanju pacijenta, a medicinske sestre su pacijente trebale posjetiti u roku od 24 sata od povratka iz bolnice. Ako je sestra primijetila pogoršanje stanja, o tome bi obavijestila obiteljskog liječnika i Centar za mentalno zdravlje. Timovi obiteljske medicine provode ambulantno liječenje, a teže slučajeve liječe u suradnji s timom za mentalno zdravlje. Tim za mentalno zdravlje pruža kontinuiranu podršku obiteljskim liječnicima i patronažnim sestrama u zajednici, nadgledajući njihov rad. Kroz projekt bi se podržao i razvoj drugih oblika usluga (grupe za samopomoć i podršku, dnevni centri i sl.) te omogućila društvena participacija osoba s mentalnim poremećajima u zajednici.

Pitanje 1. Kakav je status provedbe ovog prioritetnog područja?

Razvoj Strateškog okvira za razvoj mentalnog zdravlja u Republici Hrvatskoj (2021.-2030.) potaknut je nedvosmisleno lošim pokazateljima mentalnog zdravlja. Prema procjeni tereta bolesti za Hrvatsku, mentalni poremećaji bili su na četvrtom mjestu, odmah iza kardiovaskularnih i malignih bolesti i ozljeda. Mentalni poremećaji (šifra F00-F99) već godinama sudjeluju u ukupnom bolničkom morbiditetu u Hrvatskoj s udjelom od 6 - 7% (u dobnoj skupini 20 - 59 godina bili su vodeći uzrok bolničkog morbiditeta). Gotovo četvrtina ukupne popunjenosti bolničkih kreveta registrirana je za hospitalizacije osoba s dijagnozom mentalnih poremećaja. Prema korištenju broja dana bolničkog liječenja, oni su vodeća skupina bolničkog morbiditeta. Cilj Strateškog okvira bio je unaprijediti postojeće i razviti nove modele unapređenja i zaštite mentalnog zdravlja, kao i povećati mentalno-zdravstvenu pismenost stanovništva kako bi se smanjila pojava mentalnih poremećaja i s njima povezanog invaliditeta, uz istovremeno povećanje dostupnosti skrbi na cijelom području Republike Hrvatske. Nesklad između potreba i pružene skrbi bio je očit i prije 2020. i pandemije COVID-19. Tijekom pandemije COVID-19 u općoj populaciji povećao se udio simptoma anksioznosti (6,33% - 50,9%), kao i depresije (14,6% - 48,3%), PTSP-a (7% - 53,8%), psihološke patnje (34,43% - 38%) i stresa (8,1% - 81,9%). Uz EU projektnu potporu Unaprijeđenju socijalnih usluga u Hrvatskoj Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike RH izradilo je: Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje 2021.-2027., Nacionalni plan borbe protiv siromaštva, Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom te novi Zakon o socijalnoj sigurnosti. Paralelno su profesionalne psihijatrijske organizacije i akademska zajednica lobirali za model mentalnog zdravlja u zajednici koji se može implementirati kroz suradnju različitih sektora društva, kao i međusobnim povezivanjem socijalnih usluga i usluga unutar zdravstvenog sektora čime bi se u konačnici postigli najbolji ishodi za mentalno zdravlje pojedinca, obitelji i društva. Sve navedeno utrlo je put mnogim programima razvijenim 2023. i 2024. godine.

Pitanje 2. Navedite svoju percepciju razine političke predanosti u razvoju ili provedbi ovog prioritetnog područja, bilo prošlog ili sadašnjeg.

Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike RH i Ministarstvo zdravstva RH bili su proaktivni i podržavali aktivnosti članova HMZG. Politička podrška čelnika i uprava gradova i županija članica bila je izvrsna i kontinuirana.

Pitanje 3. Navedite da li je postojala ili postoji međusektorska ili institucionalna suradnja u razvoju ili provedbi ovog prioritetnog područja?

Budući da se ova tema može rješavati (samo) zajednički kroz blisku suradnju različitih sektora i razina vlasti, ovaj smo međusektorski pristup zadržali tijekom VII faze. Uloga HMZG bila je podržati umrežavanje organiziranjem redovitih okupljanja dionika i pružanjem podrške njihovoj suradnji. 25. Jesenski poslovni sastanak HMZG (održan *online*) u prosincu 2020. i 26. Poslovni sastanak (održan u hibridnom obliku) u rujnu 2021. u Dubrovniku bili su usmjereni na Resurse za mentalno zdravlje u zajednici. *Online* radionice za razmjenu iskustava i učenje novih vještina bile su platforma za raspravu na teme: Savjetovanje, Podrška i pomoć pomagačkim profesijama tijekom pandemije Covid-19 i nakon nje (2021.), Mentalno zdravlje djece i mladih vezano uz posljedice samoizolacije i načini njihovog prevladavanja (2022.). Središnja tema 29. Motovunske ljetne škole promicanja zdravlja 2023. bila je Profesionalni stres i odgovornost pomagača u brizi za sebe i druge. Godine 2022. objavljen je 24. broj *Epohe zdravlja* pod nazivom Mentalno zdravlje u zajednici. Uz pet uvodnika koji daju odgovor na pitanje zašto je mentalno zdravlje danas vodeći izazov u Hrvatskoj, u ovom broju predstavljene su najbolje prakse deset gradova / županija članica (dokaz snažne međusektorske i institucionalne suradnje na lokalnoj razini) kao što su: Jačanje kapaciteta lokalne zajednice za rano otkrivanje problema mentalnog zdravlja: pregled programa jačanja pismenosti o mentalnom zdravlju odgojno-obrazovnih djelatnika – „PomoziDa Primorsko-goranske županije“, Prevencija u očuvanju mentalnog zdravlja svih dionika odgojno-obrazovnog sustava, iskustva projekta „Lions Quest – Vještine za adolescenciju“, Odjel za mentalno zdravlje Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, Poliklinika za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih u Općoj bolnici Dubrovnik, „Mobilni timovi za psihološku pomoć u potresu“ – Aspekt savjetovanja, NPB Popovača, Sisačko-moslavačka županija, „Svjetionik podrške“, Udruga Sretniji grad, Crikvenica osnaživanje i jačanje psihološke otpornosti djece i mladih kroz izravnu podršku i podršku roditeljima, odgojiteljima, učiteljima i stručnim suradnicima, „Zaštita mentalnog zdravlja građana Poreča tijekom krize Covid-19“ 2020. godine, „Unaprjeđenje rada savjetovaništa u Istri“ – istarski model skrbi o mentalnom zdravlju Poreč, „Čeličana“ - psihosocijalne radionice za srednjoškolce Centra za mlade i nezavisnu kulturu u Varaždinu, „Sve je u redu“ (psihološko savjetovanište za mlade - web portal www.svejeok.hr u Rijeci, „Centar za zdravlje mladih“, Zagreb, Udruga Ludruga, Zagreb, Rad s osobama s oštećenjem mentalnog zdravlja dubrovačke udruge "Lukjernica" - dnevni boravak (s ciljem poboljšanja blagostanja, socijalnog i obiteljskog funkcioniranja) i uspostava mobilnih timova za vršnjačku podršku u zajednici za osobe s psihosocijalnim poteškoćama

Pitanje 4. Navedite da li su mladi bili ili jesu uključeni u savjetovanje, kao i u razvoj ili provedbu ovog prioritetnog područja?

Da, u projektima za mlade.

Pitanje 5. Navedite da li su starije osobe bile ili jesu uključene u savjetovanje, kao i u razvoj ili provedbu ovog prioritetnog područja?

Da, u projektima namijenjenim obiteljima i starijim osobama.

Pitanje 6. Stečeno iskustvo: koje ključne pouke možete podijeliti iz provedbe ovog prioritetnog područja?

Lakše je provoditi programe uz podršku svih razina upravljanja.

Pitanje 7. Sljedeći koraci i preporuke. Planirate li prenijeti ovo prioritetno područje u fazu VIII?

Da, nastaviti ćemo s ovim prioritetom u fazi VIII kako bismo postigli značajniji utjecaj na mentalno zdravlje u RH.

Pitanje 8. Prikaz studije slučaja koji se može koristiti u razmjeni znanja, za informiranje i u tehničkoj procjeni postignuća. Ako želite, možete je podijeliti i na svom jeziku.

Mobilni timovi za psihološku pomoć tijekom potresa, NPB Popovača, Sisačko-moslavačka županija <https://hrcak.srce.hr/clanak/406840>

Svjetionik podrške, Udruga Sretniji grad, Crikvenica <https://hrcak.srce.hr/clanak/406837>

Unaprjeđenje rada savjetovališta u Istri – istarski model zaštite mentalnog zdravlja Poreč <https://hrcak.srce.hr/clanak/406834>

Čeličana - psihosocijalne radionice za srednjoškolce Centra za mlade i nezavisnu kulturu u Varaždinu <https://hrcak.srce.hr/clanak/406836>

Sve je u redu (psihološko savjetovalište za mlade u Rijeci - web portal www.svejeok.hr)

Centar za zdravlje mladih, Zagreb <https://hrcak.srce.hr/clanak/462733>

Udruga Ludruga, Zagreb <https://hrcak.srce.hr/clanak/406842>

Mentalno zdravlje u zdravom gradu Dubrovnik <https://hrcak.srce.hr/clanak/406833>

PRIORITETNO PODRUČJE 3. Zdravo urbano planiranje

Sažetak:

Nacionalni dokument "Apolitika – arhitektonske politike 2013.-2020." kojeg je Sabor usvojio 2012. godine bio je vrlo važan poticaj za dugoročno planiranje i očuvanje prostora. Pravila i propise predviđene politikama trebali bi provoditi svi dionici procesa što u praksi nije slučaj. Uz potporu Hrvatske komore arhitekata, Arhitektonskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatskog zavoda za prostorni razvoj i Udruge hrvatskih urbanista, HMZG je godinama kontinuirano surađivala s urbanistima, tehničkim stručnjacima, inženjerima, gradskim i županijskim komunalnim i urbanističkim odjelima i drugima na njegovoj provedbi. U sljedećoj fazi HMZG namjerava svoje aktivnosti usmjeriti na popularizaciju i provedbu Apolitike i aktualnih međunarodnih dokumenata koji uređuju prostor i urbani razvoj kroz: a) zagovaranje i podizanje svijesti šire javnosti, stručnjaka različitih vokacija i lidera zajednice (posebno političara) podsjećajući ih na njihovu dužnost stvaranja preduvjeta za zdravlje, odnosno veliku mogućnost utjecaja na način života svojih stanovnika kroz organizaciju javnih prostora: biciklističkih i pješačkih staza, zelenih površina, dječjih igrališta, sadnje ne alergijskih biljaka u javnim prostorima, planiranje društvenih objekata, utjecaj na kvalitetu stanovanja, brigu o pristupačnosti javnih površina, sigurnost na cestama, uklanjanje onečišćujućih tvari i opasnog otpada (azbest), lokalnu proizvodnju hrane (posebno isticanje vrijednosti projekta urbanih vrtova), zaštitu voda, kvalitetu zraka, otpad i odvodnju, zaštitu tla i bioraznolikosti itd., b) umrežavanje gradova, prikupljanje i širenje modela dobre prakse, razmjenu iskustava kroz prezentaciju hrvatskih i svjetskih modela dobre prakse, organiziranje studijskih posjeta i drugo, c) edukaciju dionika: čelnici i dužnosnici koji rade u lokalnoj / regionalnoj samoupravi, urbanisti, projektanti zgrada i drugi i d) utvrđivanje mjera koje će potaknuti lokalne / regionalne samouprave na provedbu Apolitike i aktualnih međunarodnih dokumenata prikupljenih u „Vizijama gradova i prostora“ (Zdravi, otporni, održivi i zeleni gradovi).

Pitanje 1. Kakav je status provedbe ovog prioritetnog područja?

Kao što je obećano u prijavi za VII fazu, HMZG je svoje aktivnosti usmjerio na popularizaciju, razvoj i implementaciju koncepata zdravih, otpornih, održivih i zelenih gradova. Tijekom godina (u prethodnim fazama) zdravo urbano planiranje obrađivalo se kroz tečajeve Motovunske ljetne škole promicanja zdravlja i tematske konferencije Sajma zdravlja, namijenjene stručnjacima i

koordinatorima zdravih gradova / županija i političarima. Godine 2019. tijekom 26. Motovunske škole obrađena je tema "Zdravo urbano planiranje - kulturna dobra: propisi, korištenje i održavanje u 21. stoljeću". 24. Sajam zdravlja u 2021. godini donio je dvije teme: "Zdravo urbano planiranje - urbanističko uređenje mjesta koja će poboljšati jednakost i prosperitet zajednice" i "Spašavanje planeta od degradacije kroz zaštitu prirodnih resursa - održiva potrošnja i proizvodnja". 25. Sajam zdravlja u 2022. godini otvorio je još dvije teme: "Izazovi gospodarenja otpadom u hrvatskim gradovima i županijama" i "Transformativno gospodarstvo". Konačno, na 26. Sajmu zdravlja 2023. godine raspravljali smo o temama "Srebrna ekonomija" i "Zdravo urbano planiranje – provedba prostorno-planskih dokumenata". U 2021. godini jedna od naših *online* radionica za razmjenu iskustava i učenje novih vještina otvorila je pitanje "Kako možemo koristiti urbani dizajn za promicanje tjelesne aktivnosti i zdrave prehrane u gradovima?". Svi navedeni događaji korišteni su za umrežavanje gradova, prikupljanje i širenje modela dobre prakse, razmjenu iskustava i edukaciju dionika (čelnici i dužnosnici koji rade u lokalnoj / regionalnoj samoupravi, urbanisti, projektanti zgrada i drugi). Za komunikaciju s (općom i stručnom) javnošću koristili smo naš časopis. U 23. broju *Epohe zdravlja* "Vizije gradova i prostora" predstavljeni su sadržaji obrađivani tijekom Sajma zdravlja 2021. I 26. broj *Epohe zdravlja* "Kako biti proaktivan u reaktivnom vremenu" objavljen 2024. godine donosi najnovija postignuća u zdravom urbanom planiranju korištenjem pristupa "Jedno zdravlje". Izvrsna prilika za učenje za sve članove HMZG bilo je sudjelovanje u UNIC projektu - Gradski laboratorij 2021 "Otporni Zagreb". Radionicama Gradskog laboratorija željeli smo doprinijeti jačanju otpornosti grada Zagreba u suočavanju s kriznim situacijama (potres i Covid-19 u 2020. godini). Tijekom prve faze projekta u svibnju 2021. godine, kroz deset radionica na kojima su sudjelovali predstavnici akademske zajednice (znanstvenici, nastavnici, studenti), lokalni stručnjaci i predstavnici gradskih upravnih odjela i institucija, napravljena je zajednička samoprocjena ključnih izazova s kojima se Grad Zagreb suočio u posljednjih godinu i pol dana. Mapirane su snage i otkrivene su slabosti, u kojima su (zaključno) kapaciteti otpornosti bili nedovoljno razvijeni. U sljedećem koraku formulirani su problemi koji će se riješiti u drugoj fazi. Tijekom jeseni 2021. godine organizirane su četiri radionice City Laba tijekom kojih su razrađeni mogući modeli provedbe te je Gradskoj upravi Grada Zagreba službeno uručen prijedlog aktivnosti koje savjetujemo da treba implementirati. U studenom 2021. godine u sklopu aktivnosti Gradskog laboratorija održana su četiri sastanka na temu Zeleni Zagreb, a u studenom 2022. održan je treći ciklus Gradskih laboratorija na temu Inkluzivni Zagreb.

Pitanje 2. Navedite svoju percepciju razine političke predanosti u razvoju ili provedbi ovog prioritetnog područja, bilo prošlog ili sadašnjeg.

U provedbi ovog prioritetnog područja imali smo vrlo snažnu političku, stručnu i javnu podršku na nacionalnoj i lokalnoj razini.

Pitanje 3. Navedite da li je postojala ili postoji međusektorska ili institucionalna suradnja u razvoju ili provedbi ovog prioritetnog područja?

Budući da se ova tema može rješavati (samo) zajednički bliskom suradnjom različitih sektora i razina vlasti, ovaj međusektorski pristup zadržali smo od samih početaka projekta 2012. godine. Dio uloge HMZG bilo je umrežavanje partnera: Zavod za zaštitu okoliša i prirode Ministarstva gospodarstva i održivog razvoja RH, Ministarstva prostornoga uređenja, graditeljstva i državne imovine RH, Uprave za europsku teritorijalnu suradnju Ministarstva regionalnoga razvoja i fondova EU RH, Uprave za zaštitu kulturne baštine Ministarstva kulture i medija RH, strukovnih udruga (Hrvatska komora arhitekata, Odbor za urbanizam), akademske zajednice (Arhitektonski fakultet Sveučilišta u Zagrebu) i nacionalnih nevladinih organizacija kao što su Zelena mreža

aktivističkih grupa (ZMAG) Zagreb, Act Group Čakovec, ODRAZ - održivi razvoj zagrebačke zajednice s gradovima i županijama te pružanje podrške njihovoj suradnji.

Pitanje 4. Navedite da li su mladi bili ili jesu uključeni u savjetovanje, kao i u razvoj ili provedbu ovog prioritetnog područja?

Da, na lokalnoj razini.

Pitanje 5. Navedite da li su starije osobe bile ili jesu uključene u savjetovanje, kao i u razvoj ili provedbu ovog prioritetnog područja?

Da, na lokalnoj razini.

Pitanje 6. Stečeno iskustvo: koje ključne pouke možete podijeliti iz provedbe ovog prioritetnog područja?

Lakše je provoditi programe uz podršku svih razina upravljanja.

Pitanje 7. Sljedeći koraci i preporuke. Planirate li prenijeti ovo prioritetno područje u fazu VIII?

Da, planiramo nastaviti ovu temu i u fazi VIII. Lokalni projekti su impresivni kao npr. Planiranje primjene prirodnih rješenja (NBS) u urbanom području Grada Zagreba (Strategija zelene urbane obnove - Greenescape projekt), Karlovac za budućnost - Zeleno i zdravo planiranje Grada Karlovca, Jačanje otpornosti gradova na klimatske promjene - Strategije zelene urbane obnove gradova Zagreba, Rijeke, Poreča, Novi europski Bauhaus (NEB) kao zamašnjak za održivi gospodarski i društveni razvoj Dubrovnika (transformacija postojećeg tvorničkog kompleksa (Tvornica ugljena i grafita) u novi, inovativni, održivi "živi" kontrapunkt u luci Gruž, Nova umjetnička četvrt grada Rijeke, Porečke žive ulice, Gradski vrtovi Zagreba, Razvoj geotermalne energije u Karlovcu, Biciklijada Od Branimira do Branimira – Zadarska županija i sl.

Pitanje 8. Prikaz studije slučaja koji se može koristiti u razmjeni znanja, za informiranje i u tehničkoj procjeni postignuća. Ako želite, možete je podijeliti i na svom jeziku.

Biciklijada Od Branimira do Branimira i Škraping predstavljeni u Bologni u sklopu projekta Zero Waste Blue <https://hrcak.srce.hr/clanak/315143>

Geotermalna energija u Karlovcu: Put prema zelenom gradu <https://hrcak.srce.hr/clanak/462725>

Gradski vrtovi Zagreba <https://hrcak.srce.hr/clanak/284354>
<https://hrcak.srce.hr/clanak/462724>

Ravnomjerni regionalni razvoj i teritorijalna kohezija Republike Hrvatske <https://hrcak.srce.hr/clanak/378606>

Održiva potrošnja i proizvodnja u urbanom kontekstu <https://hrcak.srce.hr/clanak/378608>

Novi art kvart grada Rijeke <https://hrcak.srce.hr/clanak/378609>

Porečke žive ulice <https://hrcak.srce.hr/clanak/378610>

Opatija: Zelena čistka <https://hrcak.srce.hr/clanak/378615>

Vinkovci: Edukacija za održivi razvoj - iskustva OŠ Bartol Kašić kroz Erasmus+ projekte <https://hrcak.srce.hr/clanak/378621>