



# Hrvatska mreža "Zdravih gradova"

Zagreb, 31. prosinca 2019.

## ***Izvještaj o radu Hrvatske mreže zdravih gradova u 2019. godini***

Početkom 2019. godine Europski je ured Svjetske zdravstvene organizacije otvorio VII. fazu projekta Zdravi grad (2019. - 2024.) čiji je **cilj jačanje kapaciteta lokalne uprave za zdrav, pravičan i održiv razvoj**. Središnji dokument iz kojeg su izvedeni strateški ciljevi djelovanja Europske mreže zdravih gradova, a slijedom toga i Hrvatske mreže (u procesu akreditacije za novu fazu projekta) je UN Agenda 2030. za održivi razvoj. Vodeći izazovi izrade Strategije naše Mreže do 2030. bili su kako: a) globalne dokumente (UN Agenda 2030., WHO GPW 13 i Povelju gradonačelnika) pretočiti u operativne planove primjerene lokalnoj razini uprave te b) njihovom implementacijom dovesti do jačanja kapaciteta lokalne (samo)uprave za zdrav, pravičan i održiv razvoj.

Grafički prikaz 1. 17 ciljeva UN Agenda 2030. za održivi razvoj



**Hrvatska mreža zdravih gradova odabrala je promociju pravičnosti, odnosno ulaganje u ljude kao prioritet u razvoju lokalnih politika i strategija** (osigurati da nitko nije zaboravljen). Strateški je prioritet Mreže provoditi aktivnosti promicanja zdravlja i blagostanja kroz sustav lokalne uprave i samouprave te ojačati kapacitet naših članova za uvođenje promjena. Misija Suportivnog centra HMZG je da ustrajno pomaže članovima Mreže razvijati gradske/županijske strategije i planove, ugrađujući u njih učinkovite cjeloživotne politike i intervencije. Kroz uvođenje nove kulture rada u gradske/ županijske odjele i institucije, HMZG će pružati podršku implementaciji strateških prioriteta SZO. Kako članovi Mreže već djeluju kao socijalni poduzetnici koji uvode novi način rada i mijenjaju vrstu i

kvalitetu usluga, smatramo da smo već na dobrom putu kako bi podržali cjeloviti razvoj otpornih, ojačanih i kompetentnih zajednica. Svjesni koliko jak utjecaj na zdravlje i blagostanje naših stanovnika ima kompleksan međuodnos prirodnog, urbanog i socijalnog okruženja, kao strateške ciljeve Mreže odabrali smo: zdravo urbano planiranje (urbani dizajn mjesta kojim će se unaprijediti pravičnost i prosperitet zajednice), ulaganje u ljude kao prioritet u razvoju lokalnih politika i strategija (ljudi u središtu) i osnaživanje i sudjelovanje zajednice.

**Središnje teme VII. faze** (određene Poveljom gradonačelnika iz Kopenhagena 2018.) prevedene u buduće aktivnosti Mreže su:

1. ulaganje u ljude (kroz **bolje prepoznavanje i odgovaranje na potrebe ranjivih grupa naših stanovnika** – posebno djece, starijih i osoba s invaliditetom),
2. stvaranje urbanog okruženja koje unapređuje zdravlje i blagostanje (**zagovaranje univerzalnog dizajna urbanog prostora**),
3. jačanje sudjelovanja i partnerstva za zdravlje (**transformacija pružanja usluga našim sugrađanima**, jačanje usluga na primarnoj razini kojima izravno dosižemo do naših obitelji u njihovim domovima kao „ulaz” za razvoj mehanizma pružanja sustavne podrške, pojedincima i zajednicama, tijekom cjeloživotnog ciklusa),
4. jačanje boljitka zajednice te **pristup zajedničkim dobrima i uslugama** (uz naglasak na „dosizanju” ranjivog dijela populacije),
5. promicanje mira i sigurnosti kroz društvenu uključenost (**razvoj inkluzivnog društva kroz politiku „ljudi u središtu”**) te
6. očuvanje planeta i sigurnosti kroz društvenu uključenost (**predvođeni osobnim primjerom, djelovati na očuvanju planeta od degradacije kroz zaštitu prirodnih resursa te održivu potrošnju i proizvodnju**)

Grafički prikaz 2. Središnje teme VII faze projekta Zdravi grad Europskog ureda SZO



Kao **prioritetna područja aktivnosti HMZG u VII. fazi** (2019. - 2024.) odabrani su: 1. ulaganje u rani razvoj djece (usvajanje Platforme za izradu te implementacija strategije ulaganja u rani razvoj djece); 2. unapređenje duševnog zdravlja (kroz razvoj centara za unapređenje duševnog zdravlja u zajednici); 3. zdravo urbano planiranje (razvoj vizije gradova i prostora).

Preduvjet uspješne implementacije ovako kompleksnog zadatka je jasna, kvalitetna i ciljana komunikacija pa smo stoga 2019. godinu (Poslovni sastanak HMZG u Svetom Martinu na Muri) završili prvim okupljanjima vezano uz oblikovanje naše buduće komunikacijske i medijske strategije.

Vizija je nove faze da ćemo **zdravo-gradskim pristupom**, uključivanjem društva u cjelini i jačanjem sudjelovanja zajednice u potrazi za mirom i boljitkom, svojim primjerom doprinijeti i ljudima i planeti na kojoj živimo.

Zdravi gradovi i županije mogu pokazati da je moguće postići promjene na bolje, da je moguće uspješno adresirati društvene odrednice zdravlja i promovirati praksu dobrog rukovođenja za zdravlje i blagostanje. Inovativnost, dijeljenje znanja i zdravstvena diplomacija, vrijednosti su koje njeguju upravo zdravi gradovi i županije.

## **1. Nacionalno**

### **a) Rad Mreže i njezinog Suportivnog centra**

Protekle godine nije bilo značajnijih promjena u radu Suportivnog centra Mreže.

Tijekom 2019. godine održane su **dvije Izvještajne Skupštine**, u Zagrebu, 19. ožujka i tijekom 24. Jesenskog poslovnog sastanka Mreže, 26. listopada 2019. godine u Svetom Martinu na Muri.

**b) Redovite godišnje aktivnosti Mreže** okupljaju i povezuju gradove i županije članove Mreže, olakšavaju razmjenu iskustava, spoznaja, ideja i aktivnosti, unaprjeđuju međusobnu suradnju te omogućavaju edukaciju, pružanje i dobivanje praktične pomoći i podrške u provođenju aktivnosti lokalno.

Od redovitih aktivnosti Mreže u 2019. održan je 23. Sajam zdravlja u travnju u Vinkovcima, obilježen je 20. svibnja - Dan zdravih gradova, u istarskim gradovima Grožnjanu, Motovunu i Poreču održani su tečajevi 26. Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja, tiskan je 21. broj Epohe zdravlja te u listopadu održan 24. Poslovni sastanak HMZG u Svetom Martinu na Muri kojem je domaćin bila Međimurska županija.

**23. Sajam zdravlja** s međunarodnim sudjelovanjem održan je u Vinkovcima od 12. do 14. travnja u prostorima dvorane Barun Trenk Hotela Slavonija, Glazbene škole Josipa Runjanina i Tehničke škole Ruđera Boškovića pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja RH. Organizatori Sajma bili su Grad Vinkovci, Vukovarsko - srijemska županija i Hrvatska mreža zdravih gradova.

Sajam je već tradicionalno bio koncipiran u dva dijela, sajamski i edukativno/stručni dio. Središnja tema 23. Sajma zdravlja bila je „Ulaganje u rani razvoj djece“. U okviru edukacijskog dijela održana su dva foruma, pet simpozija, predavanja, tečajevi cjeloživotnog učenja s vrednovanjem za profesije: liječnike, socijalne radnike, psihologe, pedagoge, medicinske sestre i medicinske tehničare, novinare, veterinare, inženjere u šumarstvu i građevini. Održano je sedam panel rasprava i okruglih stolova, desetak zabavnih i korisnih radionica, Festival znanosti te Simpozij i festival robotike, niz sportskih aktivnosti i natjecanje kuhara XV. Zlatna jabuka. U sajamskom dijelu, najzanimljivijem posjetiteljima Sajma, izlagalo je preko stotinu izlagača.

23. Sajam zdravlja s međunarodnim sudjelovanjem u Vinkovcima otvoren je svečanošću koju su popratili i otvaranje Festivala znanosti, Simpozij s Festivalom robotike i financija, znanosti, tehnike, kulture i umjetnosti, poster prezentacije, demonstracije i niz drugih aktivnosti. Vinkovački motiv 2019. godine koji je obilježio i ovo svečano otvaranje je Vinkovački Orion - najstariji indoeuropski kalendar/posuda Orion (Vinkovci 21.03.1978. sloj vučedolske kulture nešto stariji od 2600. godine pr. Kr.). Učenici i profesori Gimnazije M. A. Reljkovića, Tehničke škole Ruđera Boškovića, Srednje Strukovne škole Vinkovci prikazali su suvenire izrađene na 3D printeru. Na svečanom otvaranju 23. Sajma zdravlja prisutne su pozdravili predstavnici organizatora Grada Vinkovaca i Vukovarsko-srijemske županije, Hrvatske mreže zdravih gradova te gradova Poreča i Zagreba.

Iza obilaska izložbeno-prodajnog dijela 23. Sajma zdravlja, u Hotelu Slavonija otvoren je stručno-edukativni dio Sajma **Simpozijem „Zdravlje i zdravstvo“ na temu „Implementacija Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18.) u sustavu primarne zdravstvene zaštite“**. Cilj Simpozija bio je povezati teme Ulaganje u rani razvoj djece (implementacija Platforme kroz sustav zdravstva) s implementacijom (Provedbom) Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/2018.) u sustavu primarne zdravstvene zaštite te kroz to utvrditi *da li su novim Zakonom stvoreni preduvjeti za provođenje intervencije kroz redefiniranje uloge Doma zdravlja (sistematizacija radnih mjesta, nagrađivanje djelatnika, opremanje prostora, informatičko umrežavanje, uvođenje novih oblika usluga itd.) i bolje povezivanje razina sustava (primarna, sekundarna i tercijarna razina) zdravstvene zaštite.*

U prezentaciji *Javnozdravstveni podaci o neuroriziku i nužnost ulaganja u rani razvoj djece* liječnici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo Vesna Štefančić i Ivan Cerovečki istaknuli su značaj HZJZ-a u praćenju javnozdravstvene statistike i prikupljanju podataka i objave izvješća. Prikazali su rezultate dobivene iz baza i registara u HZJZ, a sve u svrhu potkrjepljenja nužnosti ulaganja u rani razvoj. Vodeći izazov s kojim su se susreli pri pretraživanju baza i registara u HZJZ-u bila je nemogućnost pretraživanja baza po „neuroriziku“ ili po „svim pojedinim neurorizičnim čimbenicima“. Baze je bilo moguće pretraživati samo po MKB-10-šiframa. Iako su poznati čimbenici neurorizika: prenatalni (dob majke >35 god.), perinatalni, postnatalni (prijevremeno rođena djeca, niska porođajna masa) te je neurorizik definiran kao posljedica izloženosti tim prenatalnim, perinatalnim i postnatalnim čimbenicima rizika, iz navedenih je podataka evidentno postojanje značajnih različitosti i odstupanja za djecu u dobi do navršene treće godine života, a glavni razlozi odstupanja vezani su uz činjenicu kako se dijagnoza cerebralne paralize uglavnom postavlja nakon navršene četvrte godine života djeteta, dokad se djeca vode kao neurorizična. Zaključno je naglašena potreba za kreiranjem konsenzusa oko jasnije definicije neurorizika kako bi se prilagodio i daljnji razvoj metodologije prikupljanja podataka i praćenja neurorizika iz kojih bi se onda kreirali pokazatelji potreba ove ranjive populacije.

U prezentaciji *Zašto ulagati u rani razvoj djece? i Kako kroz sustav zdravstva izjednačiti mogućnosti za postizanje boljeg zdravlja kod sve djece u RH?*, predsjednica Hrvatske mreže zdravih gradova (HMZG), profesor sa Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, dr.sc. Selma Šogorić istaknula je kako temelji zdravlja u odrasloj dobi leže u prenatalnom životu i ranom djetinjstvu te kako je spori rast i manjak emocionalne podrške za vrijeme ovog razdoblja rizik za loše tjelesno zdravlje tijekom života. Od posebne je važnosti fokusirati intervenciju na što ranije periode života jer je time i povrat društvenog ulaganja to veći (procjena je povrata deset na jedan uloženi \$). Cilj je intervencije stvaranje sigurnog, stabilnog, podržavajućeg odnosa i okruženja u obitelji poradi smanjenja rizika po dijete, prvenstveno kroz zdravstvene, socijalne i obrazovne politike. Podržavajuće obiteljsko okruženje kao i dužina i kvaliteta predškolskog odgoja i obrazovanja ponajviše utječu na rast i razvoj djeteta te buduće obrazovne ishode. Pravovremeno ulaganje u te komponente može kompenzirati neke od faktora rizika, kao što je npr. niska porođajna težina. Kroz izlaganje je prikazan i tijek intervencije Ulaganja u rani razvoj djece koji obuhvaća komponente: 1) ranijeg ulaska patronažne sestre u obitelj trudnice s ciljem procjene rizika u okruženju što otvara mogućnost 2) otklanjanja/ublažavanja rizika uz pomoć direktorija resursa (direktorij objedinjava sve nacionalno garantirane standarde i lokalno razvijene nadstandarde programa u zajednici koji mogu doprinijeti ublažavanju ili otklanjanju detektiranih rizika), 3) upitnik za roditelje s ciljem povezivanja majke s programima u zajednici i 4) ranog otkrivanja post-porođajnih depresivnih poremećaja majke (te prema potrebi povezivanje s Centrom za duševno zdravlje u zajednici), 5) sustavno praćenje rasta i razvoja djeteta (GMSD upitnik) te u slučaju potrebe povezivanje sa sustavom rane intervencije. Očekivani ishod je da kroz pravovremeno otkrivanje, smanjenje i otklanjanje rizika (okruženja) po zdravlje trudnica, roditelja, novorođenčadi i male djece ostvarimo pozitivan učinak na zdravstvene ishode budućih generacija. Uz razvoj instrumenata za procjenu rizika i direktorija resursa, za implementaciju intervencije, ključno je osigurati realizaciju stručnih (izmjene u CEZIH-u radi povećanja interoperabilnosti sustava, razvoj procedura i protokola o suradnji, edukacija i supervizija) te kadrovskih i organizacijskih preduvjeta (značaj polivalentne patronažne sestre, smanjenje normativa i povećanje kvalitete, razvoj novih oblika usluga, kao npr. Centar za duševno zdravlje u zajednici, dostupnije usluge rane intervencije i dr.).

Slijedeći govornik prof.dr.sc. Draženka Blaži, mag.logoped, predstavnica Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u svom je predavanju „*Rana intervencija*“ izložila definiciju rane intervencije te pojasnila zašto je ona potrebna i učinkovita. Istaknula je kako rana intervencija obuhvaća: pravodobno uočavanje odstupanja u razvoju i rano provođenje interdisciplinarnih interventnih programa u djece s neurorizikom i rizikom za nastanak teškoća u razvoju te u djece kod koje je odstupanje u razvoju već dijagnosticirano. Prof.dr.sc. Blaži je istaknula kako rana intervencija podrazumijeva i proces informiranja, savjetovanja, edukacije i podrške obiteljima s malom djecom te kako slijedi ideju prevencije, optimizira uvjete za razvoj i započinje i prije postavljanja medicinske dijagnoze. Rana intervencija mora biti dobro osmišljena i započeti RANO. Kvalitetnim prilikama za učenje i optimalnim poticanjem dojenčeta i malog djeteta možemo iskoristiti plastičnost neuroloških struktura za pozitivan utjecaj na cjelokupni razvoj djeteta.

Predstavnica Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, dr. Sanja Predavec u svom je izlaganju predstavila *Implementaciju Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18) u sustavu primarne zdravstvene zaštite*. Dr. Predavec je dala uvid u ulogu i strukturu doma zdravlja koju predlaže novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti iz pozicije Ministarstva

zdravstva. Ukazala je odredbe navedene u Članku 102., 103., 104., 105. i 106. Zakona kojima je definirana uloga i značaj doma zdravlja te potrebni uvjeti za pružanje zdravstvene zaštite na primarnoj razini. Istaknula je kako Dom zdravlja, kao zdravstvena ustanova za pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu određenog područja u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini ima značajnu ulogu u cjelokupnom sustavu zdravstvene zaštite i kako je dom zdravlja uvijek bio prepoznat kao ustanova u kojoj se ulaže u ljude, dijagnostiku i liječenje. Zaključno dr. Predavec je istaknula kako je očuvanje uloge zdravlja u zajednici ostvarivo i u kontekstu primarne prevencije i rane intervencije koju daje (na ovom skupu predložena) cjelovita intervencija ulaganja u rani razvoj djece.

*Stav lokalne uprave u odnosu na „novi“ Zakon o zdravstvenoj zaštiti* prikazao je dr.sc. Vjekoslav Jeleč, dr.med., pročelnik Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba. U svom se izlaganju uvodno dotakao razlike između tržišnog i javnog zdravstva te izrazio stav Grada Zagreba da procese deregulacije, privatizacije i komercijalizacije u javnom zdravstvu doživljavaju kao negativne. Strahuju da će na razini primarne zdravstvene zaštite doći do gubitka temeljnih djelatnosti doma zdravlja. Prikazao je zdravstvene potrebe stanovnika grada i sadašnju zdravstvenu potrošnju te dao projekciju financijskog učinka novog Zakona na buduće poslovanje tri zagrebačka doma zdravlja vezano uz scenarije odlaska 50%, 75% ili 100% PZZ + ljekarne + svi timovi fizikalne medicine u koncesiju. U svim scenarijima sva tri doma zdravlja poslovala bi sa gubitkom, godišnje ukupno: 50% djelatnika u koncesiji = sa - 19.7 mil. kn, 75% djelatnika u koncesiji = sa - 29.6 mil. kn, 100% djelatnika u koncesiji = sa - 39.6 mil. kn bez izračuna učinka na zdravstvene ishode. Zaključno dr. Jeleč ističe da Zakon ne osigurava kvalitetniju i bolju zdravstvenu zaštitu. Zakon neće doprinijeti modernijem, održivijem i dostupnijem sustavu javnog zdravstva. Dom zdravlja jest i treba ostati temeljni nositelj primarne zdravstvene zaštite koji koordinira potrebe svih oblika zdravstvene zaštite na svom području!

Nakon izlaganja uslijedila je rasprava u kojoj su sudionici rasprave prokomentirali prikazane uvide u ulogu i strukturu doma zdravlja koju predlaže novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Prof. Šogorić ističe da navedeni zakon daje priliku za širu interpretaciju odredbi koje se odnose na dom zdravlja te da je potrebno legislativno uređenje okvira koji se odnosi na dom zdravlja, primarno vezano uz potrebe stanovništva (dispanzeri i proširenje usluga). Pod zakonskim aktima je potrebno stvoriti i infrastrukturne preduvjete kako bi se povećala dostupnost zdravstvene skrbi. Doc.dr.sc. Antonija Balenović, ravnateljica DZ Zagreb Centar naglašava potrebu za razvojem „specijalistike“ na razini doma zdravlja te kako novi zakon otvara mogućnosti za izmjenu mreže koje do sad nisu bile usvojene. Ističe važnost doma zdravlja u prevenciji i multisektorskoj suradnji, ukazuje na značaj promjene paradigme sa liječenja bolesti na liječenje osobe i naglašava važnost vrijednosne integracije, postizanja normativnog jedinstva i ujedinjenja stavova kao preduvjeta za bilo kakvu integraciju u sustavu zdravstva. Dr.sc. Jeleč ističe kako se s vremenom koncept zajednice urušava i kako pri tome nitko nije protiv koncepta privatizacije pa ni u kontekstu doma zdravlja, ali da privatizacija automatizmom ne garantira veću razinu kvalitete pružanja zdravstvene zaštite. Zaključno su identificirane potrebe vezane uz kontinuirani razvoj i osnaživanje kompetencija profesionalnih kadrova uključenih u brigu oko ranog razvoja djece (i obitelji), a posebice patronažnih sestara i djelatnika primarne zdravstvene zaštite. Naglašeno je kako je zdravstvenu skrb na primarnoj razini (djelatnost doma zdravlja) potrebno usmjeriti na tri prioriteta: ulaganje u rani razvoj djece, unaprjeđenje mentalnog zdravlja te prevenciju (i adekvatno liječenje) kardiovaskularnih bolesti. U diskusiji je istaknuta i važnost centara za mentalno zdravlje u zajednici, ali i uključivanje značajnog broja stručnjaka

koji bi svojom međusobnom suradnjom mogli stvoriti preduvjete za adekvatnu sveobuhvatnu intervenciju.

**Forum zdravih gradova i županija „Platforma ulaganja u rani razvoj djece – značaj predškolskog obrazovanja“** održan je u subotu, 13. travnja u velikoj dvorani Glazbene škole Josipa Runjanina Vinkovci. Tijekom Foruma, kroz seriju okruglih stolova, raspravljene su „dionice“ provedbe Platforme vezano uz svaku od uključenih profesija (zdravstvo, socijalna skrb, rana intervencija te rani i predškolski odgoj i obrazovanje).

*U Uvodnom panelu* predstavljena su razmišljanja pozvanih uvodničara, s molbom da prikažu kako oni vide uloge svojih profesija: prof.dr.sc. Selma Šogorić sa Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ vezano uz ulogu sustava zdravstva i lokalne i regionalne samouprave, gospođa Zrinka Mikić, ravnateljica Dječjeg doma Sv. Ana Vinkovci kao izaslanica ministrice Murganić (Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku RH) vezano uz sustav socijalne skrbi te doc.dr.sc. Katarina Pavić Dokoza iz Poliklinike za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG Zagreb vezano uz ranu intervenciju i habilitaciju.

U uvodnom je dijelu prezentacije prof.dr.sc. Selma Šogorić sa Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, predsjednica HMZG *povezala djelovanje Hrvatske mreža zdravih gradova i UN-ovu Agendu 2030.* Kako UN Agenda 2030. za održivi razvoj naglašava značaj sve tri nedjeljivo povezane dimenzije održivog razvoja: ekonomski, socijalni i okolišni razvoj, prihvaćena je od strane SZO kao krovni dokument VII. i VIII. faze Europskog projekta Zdravi grad Svjetske zdravstvene organizacije. Obzirom da je riječ o UN-ovom dokumentu koji obavezuje i našu zemlju, Republika Hrvatska se obavezala da će 2019. godine na UN-ovom Političkom forumu predstaviti svoju dragovoljnu nacionalnu prezentaciju na temu Osnaživanje ljudi i osiguranje uključivosti i jednakosti. Politika Ulaganja u rani razvoj djece prototip je politike čijom implementacijom možemo povezati sve ključne dionike na svim razinama uprave, vladinog i nevladinog sektora te struke te primjerom pokazati kako se može djelovati na osnaživanju ljudi i osiguravanju uključivosti i jednakosti.

*„Integralan pristup ranoj intervenciji - SUVAG model“* u svom je izlaganju prikazala doc.dr.sc. Katarina Pavić Dokoza, mag. logopedije iz Poliklinike za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG Zagreb. SUVAG je organiziran kao sustav multidisciplinarnih usluga koje se pružaju djeci od rođenja kako bi se unaprijedilo djetetovo zdravlje i blagostanje, osnažio razvoj njegovih vještina te smanjilo razvojno zaostajanje ili nastanak razvojnih teškoća i spriječila funkcionalna pogoršanja. Istovremeno to je i sustav usluga usmjerenih roditeljima u svrhu unaprjeđivanja (prilagodljivog) roditeljstva. Rani terapijski pristup kod djece s poremećajem komunikacije, jezika i govora, pa tako i iz spektra autizma (PSA) zahtijeva što raniji početak, uporabu razvojno primjerenih, cilju usmjerenih, sustavno osmišljenih aktivnosti, aktivno sudjelovanje djeteta, osiguravanje prilika za učenje planiranih vještina kroz dan te uključivanje obitelji i vršnjaka u intervenciju kako bi se potaknula generalizacija naučenih vještina. Kroz programe savjetovanja obitelji te kroz individualni i grupni rad potiče se komunikacijski i jezično-govorni razvoj djeteta te provode ritmičke i glazbene stimulacije kao posebni verbotonalni postupci. Temeljem dobivenih podataka određuju se ciljevi intervencije u odnosu na svako pojedino dijete i prati uspješnost terapije.

Gospođa Zrinka Mikić, prof. pedagogije, ravnateljica Dječjeg doma Sv. Ana Vinkovci predstavila je Strateške dokumente Ministarstva za demografiju, mlade, obitelj i

socijalnu politiku koji pridonose stvaranju boljih uvjeta za sigurno djetinjstvo. Zaštita prava djece i podrška obitelji jedan su od prioriteta sustava socijalne skrbi. Zaštita i dobrobit djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi pri tom su od posebne važnosti. Strateški dokumenti Ministarstva za demografiju, mlade, obitelj i socijalnu politiku koji pridonose stvaranju boljih uvjeta za sigurno djetinjstvo su: Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece 2006. - 2012., Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u RH za razdoblje od 2011. - 2018. godine te Plan deinstitucionalizacije, transformacije te prevencije institucionalizacije 2018. - 2020. godine. Cilj resornog ministarstva bio je do 2016. promijeniti omjer korisnika bez odgovarajuće roditeljske skrbi u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi na 20%: 80% u korist izvaninstitucijske skrbi. Do 2016. godine broj djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi u institucijskoj skrbi uspjeli su smanjiti od 38% na 23%. Cilj je također bio deinstitucionalizirati 40% djece i mladih s problemima u ponašanju u izvaninstitucijske oblike smještaja, uz adekvatnu edukaciju i superviziju pružatelja usluga. No ovdje je omjer smanjen vrlo malo (od 93% na 83%). Najvažnije aktivnosti koje je temeljem strateških dokumenata trebalo provesti bile su: povećati raznovrsnost i kvalitetu usluga, poticati udomiteljstvo i organizirano stanovanje djece uz podršku te provesti transformaciju domova (manje smještaja, a više drugih usluga koje osnažuju udomiteljske obitelji kao što su supervizija i edukacija), preusmjeravanje resursa na organizirano stanovanje, ograničenje kapaciteta postojećih domova, obustavljanje prijema djece do 7. godine života u dom i deinstitucionalizacija djece u dobi do 3. godine života. Predloženo je da se dječji domovi transformiraju u Centre za pružanje usluga u zajednici (pružanje spektra usluga od cjelodnevnog/ poludnevnog/ povremenog boravka, privremenog smještaja za mali broj korisnika, organizirano stanovanje, savjetovanja...).

Model rane intervencije u Centru za rehabilitaciju Mala Terezija Vinkovci prikazala je gospođa Janja Mišić Rudelić, dipl.soc.rad., ravnateljica Centra za rehabilitaciju Mala Terezija Vinkovci. Centar za rehabilitaciju Mala Terezija je ustanova socijalne skrbi čiji je osnivač RH. Sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi, Centar pruža socijalne usluge za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s invaliditetom od rane intervencije, psihosocijalne podrške, poludnevni i cjelodnevni boravak, organizirano stanovanje te privremeni i dugotrajni smještaj. U Centru je zaposleno 49 djelatnika, a čine ga Odjel psihosocijalne rehabilitacije (odgoj i edukacijska rehabilitacija, socijalna rehabilitacija, logopedska terapija, socijalni rad, psihološka podrška, glazboterapija i glazbene aktivnosti, kineziterapija i sportske aktivnosti, senzorna integracija, radna terapija, likovna terapija i likovne aktivnosti, radne aktivnosti) i Odjel njege i brige o zdravlju (zdravstvena skrb, fizikalna terapija, njega). Kontinuirano rade na razvoju izvaninstitucionalnih usluga (organizirano stanovanje, psihosocijalna podrška i rana intervencija) te se time smanjuje i broj korisnika dugotrajnog smještaja. 2013. - 2015.

U *Panelu Rani i predškolski odgoj i obrazovanje* koji su moderirali prof.dr.sc. Vatroslav Horvat s Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i gospođa Nataša Basanić Čuš, prof.psih., psihoterapeut iz Poreča, koordinatorica HMZG predstavljen je značaj predškolskog obrazovanja i pojašnjena uloga odgojitelja u ranom razvoju djeteta.

Prva govornica gospođa Suzana Zidar, odgojitelj predškolske djece i ravnateljica DV Stribor, Vinkovci predstavila je povijest razvoja skrbi o djeci u Hrvatskoj od 15. stoljeća do danas. Danas dominantnu doktrinu rada u jaslicama i dječjim vrtićima, na primjeru Dječjih vrtića Vinkovci, prikazala je gospođa Monika Dragun, prof.

pedagogije. Jaslice i dječji vrtić prvi su djetetov iskorak u svijet i prva stepenica u sustavu odgoja i obrazovanja. Njihov je kurikulum usmjeren na dijete, priznavanje individualnosti i razvojne razine svakog djeteta, njegovanje uzajamnog poštovanja i povjerenja, dizajniranje poticajne i razvojno primjerene sredine, kreiranje prilika za djetetovu kooperaciju s drugima, stvaranje mogućnosti za izbore, gradnju pozitivne slike o sebi, poticanje kreativnih potencijala djece te jačanje autonomije i kompetencije djeteta. Dijete uči kroz igru pa su igra, vrtićko okruženje i sposobnosti odgajatelja u tom procesu vrlo značajni. Kurikulum dječjeg vrtića, zajednice koja uči, obuhvaća sva područja djetetova razvoja u jednoj cjelini, kako bi odgovarao prirodi djeteta i njegovu podučavanju.

*Utjecaj glazbe i zvuka na razvoj i zdravlje dojenčadi, vrtićke i školske djece* predstavila je gospođa Ivana Huk, akademski muzičar violinist, prof. violine, mag.mus. iz Glazbene škole Josip Runjanin Vinkovci. Uvodno su prikazani rezultati istraživanja koji govore u prilog pozitivnog utjecaja zvuka na razvoj fetusa i dojenčadi. Spomenut je i značaj glazbe u predškolskoj ustanovi gdje se kroz igre disanja, igre tišine, pjevanje, brojalice (govorne i pjevane), glazbeni pokret – ples, slušanjem glazbe (pasivno i aktivno) i sviranjem potiče razvoj kreativnih sposobnosti, kritičkog mišljenja, etičkih vrijednosti, koncentracije, emocija i mašte, fina motorika ruku i nogu te pojačani osjećaj za ritam, intonaciju, dinamiku, boju tona i onoga što je najvažnije – pozitivne slike o sebi.

*Programi podrške roditeljstvu za najmlađe „Rastimo zajedno u Istri“* predstavila je gospođa Ines Puhar, dipl.inž. socijalnog rada i ECP psihoterapeut iz Centra za socijalnu skrb Pazin, Podružnica Obiteljski centar. Na početku izlaganja definirala je značenje pojma podrška roditeljstvu kao organizirane intervencije za roditelje usmjerene promicanju djetetove dobrobiti. To su aktivnosti usmjerene roditelju da bolje razumije i ispunjava roditeljsku ulogu te povećanju roditeljevih sposobnosti i resursa za podizanje djeteta (informacije, znanje, vještine, izvori podrške). „Rastimo zajedno“ je najznačajniji univerzalni program podrške roditeljstvu u Hrvatskoj i dokazano doprinosi razvoju roditelja, djece, stručnjaka i zajednice. Provodi se u više od 150 vrtića u 79 gradova, odnosno u 18 županija. Kroz program je educirano 812 voditelja/ica za provedbu radionica s roditeljima (odgojitelji, str. suradnici, iz vrtića, obiteljskih centara, drugih ustanova i udruga), a razvili su ga domaći stručnjaci u okviru UNICEF-a i u suradnji s AZOO (autorice: N. Pećnik, B. Starc). Od 2008. godine u programu je sudjelovalo više od 6000 roditelja djece najmlađe dobi, u dječjim vrtićima, obiteljskim centrima i dr. Od 2014. provodi se i ciljani program „Rastimo zajedno Plus“ s roditeljima djece s teškoćama u razvoju, a kasnije je osmišljen i „Klub očeva“. U tijeku je projekt „Za snažniju obitelj“ (MDOMSP i dr.) u okviru kojeg se razvija i program „Rastimo zajedno - i mi“ (roditelji i djeca s otežavajućim životnim okolnostima).

*Projekt „Djeca i gradska tržnica“* predstavila je gospođa Mariza Kovačević, prof., ravnateljica Dječjeg vrtića Pula. Ovaj je projekt lokalni odgovor na pitanja kao što su: Kako u doba globalizacije sačuvati vlastiti identitet? i Kako omogućiti djetetu da oblikuje svoj identitet građanina svijeta? Zavičajnost – nematerijalna baština istovremeno je i „instrument“ s ogromnim obrazovnim potencijalom. Učenjem o baštini mogu se obrađivati i teme o aktivnom i odgovornom građanstvu, poštovanju za druge kulture i običaje, multikulturalnost. Istraživanje kulturne baštine u ovom se projektu koristi kao „alat“ koji pojačava vještine promatranja te kod djece potiče znatiželju, kreativnost i želju za istraživanjem i produbljivanjem znanja i razvojem novih interesa. Velika je pažnja posvećena razvoju metoda kojima će se na neformalan, inovativan i interdisciplinarn način potaknuti djecu da promišljaju o baštini i da ju istražuju. Cilj projekta bio je usko vezan za stvaranje navika oko

konzumiranja zdravih poljoprivrednih prehrambenih proizvoda uz iskustveno učenje i promatranje procesa od „kampanje“ preko gradske tržnice - trbuha grada do stola te razvoj svjesnosti o zdravlju kroz konzumaciju lokalnih proizvoda.

*O slobodnom vremenu i roditeljstvu* govorila je gospođa Silvija Hinek, mag.soc. rada iz Dom za starije i nemoćne, Đakovo. Slobodno vrijeme jedan je od prediktora za razvoj kvalitetnih odnosa u obitelji te doprinosi individualizaciji, socijalizaciji i zdravom razvoju djece. Cilj je prezentacije bio ukazati na važnost konstruktivnog i strukturiranog provođenja slobodnog vremena kroz planiranje i organiziranje zajedničkih aktivnosti djece i roditelja. Kvalitetno organizirano slobodno vrijeme jača partnerske odnose, obiteljsku kohezivnost, osnažuje obiteljske kapacitete i potiče zdravi razvoj djece, njihovih društvenih, kognitivnih i socijalnih vještina te emocionalnu inteligenciju.

U *Panelu Zdravstvena skrb* predstavljene su intervencije na različitim razinama zdravstvene zaštite te javnozdravstvene intervencije. Moderatorice panele bile su prof.dr.sc. Adinda Dulčić, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i gospođa Sonja Tošić-Grlač, pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Međimurske županije.

*Međunarodni vodič za praćenje razvoja djeteta (Guide for Monitoring Child Development GMCD)* predstavila je Lana Matec, dr.med. iz Dječje bolnice Zagreb (Klaićeva). GMCD je novi instrument u funkciji ranog otkrivanja i intervencije/terapije djece s razvojnim teškoćama koji se uvodi uz pomoć UNICEF-a i SZO. Posebno je prikladan za korištenje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti jer do sada u Hrvatskoj još (sustavno) ne koristimo niti jedan instrument neurorazvojnog praćenja djece u dobi od 0 do 42 mjeseca na primarnoj razini. Instrument služi za rano otkrivanje odstupanja te uključivanje u postupke rane intervencije/terapije. GMCD se provodi metodom intervjua s roditeljima (bliskom osobom) metodom „otvorenih pitanja“. U 10 kategorija pitanja obuhvaćena su sva područja ranog razvoja djeteta (ekspresivni jezik, govor/kognitivni razvoj, receptivni jezik govor/kognitivni razvoj, fina i gruba motorika, socijalno-emocionalna interakcija, komunikacija, igra djeteta, samozbrinjavanje djece u dobi iznad 12 mj. te zabrinutost roditelja za neko od razvojnih područja), okolišni čimbenici (i njihov utjecaj na razvoj djeteta), rizici za razvoj djeteta, ali i moguća rješenja unutar obitelji ili ustanova. Instrument je standardiziran, validiran prema najčešće korištenom instrumentu procjene psihomotornog razvoja /Bayley/, obiteljski orijentiran, multikulturalno primjenjiv i ne treba ga dodatno testirati. Izražava prosječnu dob u mjesecima u kojoj 85%/97% djece standardiziranog uzorka doseže miljokaz određenog razvojnog područja i primjenjiv je u okviru ICF sustava WHO. Tri su komponente IGMCD: 1. Praćenje razvoja – kratki strukturirani intervjui otvorenih pitanja koji omogućuje interpretaciju postignuća djeteta u 7 razvojnih područja, 2. Poticanje/podrška razvoja djeteta - nastavlja se na rezultate praćenja razvoja, otvorenim pitanjima o utjecaju obiteljske sredine na razvoj djeteta te postojanju čimbenika rizika i 3. Rana intervencija - upućuje roditelje djece s razvojnim teškoćama na mogućnosti korištenja ustanova koje su osposobljene za rješavanje djetetovih teškoća. Upitnik ima uvodni dio s općim podacima djeteta, ustanove, rizičnim čimbenicima, listu za provjeru te rizicima i planom rane intervencije. Iza toga slijedi 10 kategorija pitanja, od koji se prvih sedam odnosi na procjenu razvoja djeteta u području ekspresivnog, receptivnog govora, jezika, koji odražavaju i kognitivni razvoj, potom područje grube i fine motorike, socijalne interakcije i komunikacije te igre i brige o sebi. Provodi se u razvojnim periodima 1-2 mj., 3-4 mj., 5-6 mj., 7-8 mj., 9- 11 mj., 12-14 mj., 15-17 mj., 18-21 mj., 22- 25 mj., 26-29 mj. i 36-42 mj. Ukoliko postignuća djeteta u

određenom razvojnem periodu pokazuju manja odstupanja, roditelje treba uputiti u način kako mogu poticati razvoj djeteta (koriste se smjernice za podršku koje treba proći s roditeljima). U odnosu na moguća odstupanja instrument izdvaja djecu s razvojnim zaostajanjem u svim područjima i prikladan je za ranu dijagnostiku: kognitivnih, govorno–jezičnih, motoričkih, komunikacijskih te socijalno emocionalnih razvojnih poremećaja uključujući i poremećaje iz autističkog spektra. Značajno je bilo i spomenuti trendove u prevalenciji neurorazvojnih odstupanja. Intelektualna zaostalost, kao najčešće odstupanje (1/77) ima kontinuitet u prevalenciji, kao i cerebralna paraliza te oštećenje vida i sluha. Ono što zabrinjava je izraziti porast poremećaja autističnog spektra (PAS) čak 10-17% godišnje (1/64).

Gospođa Marjana Jakčin, patronažna sestra Doma zdravlja Zagreb Zapad kroz svoju je prezentaciju *Doprinos patronažne sestre optimalnom ranom razvoju djeteta* prisutne upoznala s djelovanjem patronažne sestre u obitelji i zajednici. Patronažna sestra skrbi za trudnicu, novorođenče, dojenče, malo i predškolsko dijete u njihovom prirodnom okruženju, u obitelji. Polivalentni ustroj patronažne djelatnosti omogućava uzimanje u skrb cijele obitelji pa je patronažna sestra u prilici cjelovito procijeniti, a nerijetko i prva uočiti rizične čimbenike za rani razvoj djeteta, počevši od prenatalnog perioda. Rana detekcija aktualnih i potencijalnih čimbenika rizika (zdravstvenih, socijalnih, ekonomskih) prvi je uvjet rane intervencije zdravstvenih profesionalaca, što uz uključivanje resursa zajednice te osnaživanje roditelja u roditeljskim kompetencijama, modulira tijek ranog razvoja prema optimalnom. Tijekom trudnoće naglasak se stavlja na edukaciju budućih roditelja o utjecaju njihovog načina života i životnih navika na prenatalni razvoj djeteta, važnosti redovitih liječničkih kontrola te temeljitoj pripremi oba roditelja za porod, njegu novorođenčeta i roditeljstvo. U novorođenačkoj i dojenačkoj dobi, patronažna sestra kroz kontinuirane posjete obitelji potiče održavanje i unaprjeđenje zdravlja djeteta, majke i obitelji u cjelini. Vodeći se načelima holističkog, anticipativnog zdravstvenog odgoja i salutogeneze, kroz edukaciju i psihološku podršku, osnažuje roditelje u usvajanju roditeljskih vještina i razvijanju duboke, zdrave emocionalne veze s djetetom. Sestra prepoznaje i zdravstvenu i socijalnu problematiku u obitelji (psihosocijalna nezrelost za roditeljstvo, siromaštvo, duševne bolesti roditelja osobito depresija i ovisnosti, dugotrajna izloženost stresu, trajno poremećeni odnosi i komunikacija među članovima obitelji, zanemarivanje, zlostavljanje, neurorazvojne čimbenike rizika, zdravstvene i razvojne teškoće u djeteta). Izvještava o uočenim rizicima druge stručnjake inicirajući ranu intervenciju. Sestra upućuje obitelji na resurse u zajednici te ih ohrabruje i potiče da zatraže pomoć. Obitelji koje su uključene u programe rane intervencije potiče da ustraju u redovitom provođenju preporučenih postupaka kod kuće i redovito odlaze na preporučene tretmane. Sestra surađuje i sa Centrom za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici. Sudjeluje u ranom otkrivanju i pomaže u zbrinjavanju majki s postporodnom depresijom te prepoznavanju roditelja koji se teže snalaze u roditeljskoj ulozi. Njih prema potrebi uključuje u Grupi za podršku roditeljstvu, Grupe za potporu dojenju, Savjetovalište za majku i dijete ili ih povezuje sa savjetnicama za dojenje i licenciranim Bobath terapeutkinjama čije su usluge besplatne i bez uputnice. U ovom procesu skrbi za obitelj, patronažne se sestre susreću i sa ograničenjima - od manjkave komunikacije s ginekološkim ordinacijama (prijava trudnica) do nedostatka standardiziranih alata procjene i protokola postupanja i suradnje s drugim stručnjacima/ustanovama. Problem je i neujednačena razina edukacije i motiviranosti patronažnih sestara, a i roditelji koji ponekad nisu motivirani surađivati. Liječnici primarne zaštite, pedijatri, ginekolozi i liječnici obiteljske medicine preopterećeni su kurativnim postupcima i administriranjem pa time opada i njihov interes za preventivne aktivnosti. Problem predstavlja i

neujednačena dostupnost stručnjaka (neuropedijatar, logopeda, psihologa...) kao i resursa zajednice.

*Ranu intervenciju u pedijatrijskoj ambulanti primarne zdravstvene zaštite* prikazala je Erina-Leona Cetinić, dr.med., spec. pedijatar iz Pedijatrijske službe Doma zdravlja Zagreb Centar. Ranu intervenciju u pedijatrijskoj ambulanti primarne zaštite u njihovom Domu zdravlja provodi 13 pedijatrijskih timova pod motom „Rano uočiti, Rano djelovati“. Od 2017. godine pri Domu zdravlja djeluje i multidisciplinarno obiteljsko pedijatrijsko savjetovalište za ranu intervenciju za djecu s niskim neurorizikom (otkrivenim primjenom GMCD upitnika). Projekt se provodi zajedničkim djelovanjem Doma zdravlja Zagreb Centar i Specijalne bolnice za djecu s motoričkim smetnjama Goljak te udrugom Osmjeh. Uslijed oštećenja središnjeg živčanog sustava, izvedbe i količina pokreta svih segmenata tijela djeteta rane životne dobi razlikuju se u odnosu na izvedbu i količinu pokreta zdravog djeteta. Procjena spontanih pokreta ima ulogu u prepoznavanju djece s mogućim razvojnim teškoćama. Pedijatar koji tijekom redovitih sistematskih pregleda djece prati rast i razvoj djeteta uočava odstupanja i djeluje na njihovom ublažavanju ili uklanjanju u suradnji s drugim stručnjacima. Pedijatrijske medicinske sestre promatraju postupanje roditelja s djetetom, podizanje i nošenje i po potrebi daju savjete i korigiraju pogreške.

Modele dobre prakse Doma zdravlja Zagreb Centar kroz *intervencije ulaganja u rani razvoj djece* prikazala je gospođa Vesna Božan Mihelčić, dipl.ms. iz Doma zdravlja Zagreb Centar. Već osamnaest godina u kontinuitetu Dom zdravlja Zagreb Centar u suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo Grada Zagreba provodi trudničke tečajeve na pet lokacije i organizira rad grupa za potporu dojenju (sada već na trinaest lokacija). Od 2011. godine djeluje Grupa za *baby handling*, a u suradnji s Udrugom Hrvatskog društva za optimizaciju razvoja neurorizičnog djeteta Osmjeh provode niz projektnih aktivnosti od 2014. godine. Od veljače 2018. u sklopu Doma zdravlja Zagreb Centar djeluje Savjetovalište za poticanje rasta i razvoja djeteta koje je započelo i sa primjenom GMCD upitnika.

*Savjetovalište za dojenje – primjer dobre prakse ulaganja u rani razvoj djece* prikazala je gospođa Ljiljana Mišković, bacc.med.techn., patronažna sestra i savjetnica za dojenje iz Doma zdravlja Zagreb Istok. Savjetovalište je otvoreno 2015. godine i radi na dvije lokacije (Sesvete i Dubrava) puno radno vrijeme. Sve usluge, bilo individualne ili grupne, su besplatne i dobivaju se bez uputnice. Grupni rad se provodi kroz radionice o dojenju za trudnice 1-2 puta mjesečno (edukacija o pravilnom položaju kod dojenja, demonstracija uz pomoć lutke i modela dojke), trudničke tečajeve (jednom mjesečno u trajanju od dva dana za trudnice i očeve), *baby handling* radionice (pravilno držanje i postupanje s djetetom) te sastanke Grupe za podršku dojenju „Sunce moje malo“ jednom mjesečno. Osim individualnog dolaska u Savjetovalište, savjeti se mogu dobiti i telefonom te mailom. Izrađen je i promotivni plakat postavljen u čekaonicama pedijatrijskih i ginekoloških ordinacija te u prostorima gdje se održavaju trudnički tečajevi DZ Zagreb Istok. Kontinuirano postoji odlična suradnja sa patronažnom službom koja daje informacije o radu savjetovališta. Postoji i direktna suradnja s primarnim pedijatrima (ukupno 15 timova), ginekolozima (ukupno 8 timova) i liječnicima obiteljske medicine s područja DZ Zagreb Istok. Ostvarena je i dobra suradnja sa srodnim udrugama, udrugom „Pragma“ na projektu Podrška obitelji u zajednici koji je usmjeren poticanju uključivanja očeva u najraniju skrb o djeci (edukativna predavanja-interaktivne radionice), rodilištima, laktacijskom ambulantom, centrima za socijalnu skrb i drugima. Dostupnost Savjetovališta u zajednici gdje trudnice i majke žive je važna jer

im olakšava rješavanje problema s kojima se susreću u ovom vrlo važnom i osjetljivom periodu života.

*Javnozdravstvenu intervenciju „Unapređenje oralnog zdravlja djece i mladih u Primorsko-goranskoj županiji“* prikazala je gospođa Helena Glibotić Kresina, dr.med., spec. javnog zdravstva iz Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Primorsko-goranska županija od 2008. godine provodi program Unapređenje oralnog zdravlja djece i mladih u PGŽ (kroz škole), a od 2014. i pilot projekt u svim vrtićima u PGŽ „Zdravi zubi-sretan dječji osmijeh“. Ove su godine u program uključeni i primarni pedijatri (predškolska djeca 6-12 mjeseci). Cilj projekta je postići da roditelji djece predškolske dobi svojoj djeci što ranije odaberu liječnika dentalne medicine. Roditelji su dužni donijeti oralne statuse svoje djece u vrtić te redovito sa svojim mališanima ići odabranom stomatologu, a u vrtićima se organizira redovito četkanje zuba. U Program je uključeno 78 vrtića s pod centrima (100% državnih i 76% privatnih vrtića). Djeca koja se upisuju u prvi razred osnovne škole svom liječniku školske medicine trebaju prije polaska u školu donijeti oralni status čime potvrđuju da imaju odabrane liječnike dentalne medicine. Pokazatelji zdravlja zubi prikupljaju se i od učenika 5. razreda. U periodu od 2008. do 2018. godine pregledano je sveukupno 39.524 djece na području PGŽ (sve OŠ u PGŽ) uz odaziv iznad 80%. Od 2008. do 2018. KEP index pada, KIO indeks (pokazatelj udjela populacije zahvaćene karijesom) se smanjuje, a RI indeks (pokazatelj saniranosti zuba u populaciji) raste.

*Program promicanja i unapređenja dojenja u zajednici Grada Zagreba*, kao primjer dobre prakse, prikazala je gospođa Ivana Đerek Dubravčić iz Gradskog ureda za zdravstvo. Ciljevi programa koji je izradio Koordinacijski odbor Grada Zagreba za program „Grad Zagreb - prijatelj dojenja“ bili su povećati postotak dojene djece do 6. mjeseca života te ukupno dojene djece od 7. mjeseca do prve, odnosno do 2. godine života. Intencija programa bila je održati već postojeće aktivnosti usmjerene na promicanje dobrobiti dojenja kao što su grupe za potporu dojenju, trudnički tečajevi, održati stečeni status zagrebačkih rodilišta „Rodilišta - prijatelji djece“, jačati suradnju s ostalim dionicima u davanju podrške majkama od strane pedijatar, patronažnih sestara, ali i šire zajednice, unaprijediti dostupnosti službi i dodatnih specifičnih programa za potporu dojenju te osigurati učinkovitu podršku svakoj ženi (zdravstveni djelatnici putem dostupnih savjetova lišta u sustavu zdravstva ili u okviru suradnje sa organizacijama civilnog društva). Aktivnosti programa išle su u više smjerova. Izrađen je vizual i logo Programa pod nazivom „Dojenje je zakon, Grad Zagreb – prijatelj dojenja“. Kroz Kampanju „Možeš i ti“ nastojalo se širu i stručnu javnost informirati o važnostima dojenja, njegovim dobrobitima za dijete, majku, i zajednicu u cjelini. Izrađen je priručnik o dojenju koji objedinjuje praktične stručne savjete koji će majkama i obiteljima pružiti pomoć i dodatnu sigurnost (na 60 stranica), izrađena je Facebook stranica „Dojenje je zakon“ i otvorena komunikacija putem društvenih mreža. Iako Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo već 18 godina u kontinuitetu organizira provođenje trudničkih tečajeva s ciljem njihovog unapređenja, poduzete su radnje kojima će se unificirati njihov sadržaj (stručne prezentacije za sve predavače na trudničkim tečajevima) i izvođenje te evaluacija od strane korisnika trudničkih tečajeva. Razvijen je edukativni Priručnik za trudnice koji im se dijeli nakon završenog dvodnevnog tečaja. Uvedena su Savjetova lišta za majke i djecu u svim domovima zdravlja, Savjetova lišta za dojenje, Savjetova lišta za *baby handling*, Savjetova lište za poticanje rasta i razvoja zdravog djeteta te Laktacijska ambulanta u KB „Sveti Duh“. Osigurana su mjesta za prematanje i dojenje djece u javnim ustanovama, parkovima za djecu i na dječjim igralištima. Riječ je o stolicima za prematanje i klupama za prematanje i dojenje djece na različitim lokacijama u

gradu. Unaprijeđena je suradnja s ljekarnicima koji su dodatno educirani za potporu dojenju u zajednici. Izazov pred programom je svakako približiti aktivnosti programa ženama i obiteljima iz a) specifičnih socijalnih skupina (žene Romkinje, maloljetne trudnice, socijalno ugrožene skupine) i b) majkama iz vulnerabilnih skupina (nedonošćad i djeca s teškoćama u razvoju).

*Projekt Logopedске patronažne usluge* prikazala je prof.dr.sc. Adinda Dulčić s Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Činjenica je da rana intervencija postoji kao pojam već pedeset godina, ali se mijenjalo poimanje vremena započinjanja s intervencijom, način pružanja i sadržaj rane intervencije. U početku se rana intervencija nastojala provoditi u ustanovama koje se bave djecom s teškoćama na razini komunikacije, jezika i govora. Kašnjenje u usvajanju ovih vještina u bitnim odrednicama ometa psihofizičko funkcioniranje djeteta te izaziva roditeljsku neizvjesnost i zabrinutost. U situaciji kad dijete pokazuje razvojno odstupanje, izostaju mnoge dobre intuitivne roditeljske vještine. Stoga je potrebno dodatno osnažiti roditelje da bi se stvorili poticajni preduvjeti za rano učenje. Važno je podržati osobne kompetencije roditelja i podizati kvalitetu njihovih interakcija sa svojom djecom koja imaju razvojna odstupanja. Savjeti i postupci trebaju biti organizirani tako da se oslanjaju na potrebe svakog djeteta, da uzimaju u obzir funkcioniranje djeteta u cjelini unutar konteksta u kojem živi. Polazeći od ovih spoznaja, zagrebački SUVAG osmislio je projekt „Program rane intervencije za djecu s poremećajima jezično-govorne komunikacije – podrška u zajednici“. Pravodobna stručna podrška u djetetu u poznatom i poticajnom okruženju vlastitoga doma kroz logopedsku patronažnu uslugu bila je interes ovog projekta. Logopedska patronažna usluga osnažila bi i dijete i roditelje osiguranjem uključenosti u primjerene stručne programe i dovela u jednakopravnu poziciju i djecu koja žive izvan većih urbanih središta. Sve učestalija pojavnost zakašnjelog komunikacijsko-jezično-govornog razvoja jedan je od vodećih javnozdravstvenih problema i razloga za odgodu upisa u osnovnu školu.

U *Panelu Socijalna skrb* prikazani su socijalno-ekonomski rizici vezani uz rani razvoj djece te modeli podrške obiteljima u socijalnom riziku i riziku od siromaštva. Moderatorice Panela bile su gospođa Nataša Koražija, univ.mag.sanit.publ., ravnateljica Centra za socijalnu skrb Samobor i gospođa Karla Mušković, dr.med. pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Grada Rijeke.

*Socijalni program Grada Rijeke - Podrške obiteljima i ranom razvoju djece izloženoj siromaštvu i socijalnoj isključenosti* prikazala je Karla Mušković, dr.med. Grad Rijeka od 1993. godine sustavno ulaže u ranu skrb i obrazovanje socijalno ugrožene djece, ne samo kako bi ublažio posljedice njihovih trenutno nepovoljnih životnih okolnosti, već kako bi ih pripremio za adekvatno suočavanje s budućim životnim rizicima i izazovima jer je ulaganje u ljudski kapital značajno i za širu društvenu zajednicu. Osim nepovoljne starosne strukture stanovništva, Grad Rijeka ima i nepovoljnu socijalnu strukturu stanovništva (oko 9% stanovništva koristi gradske socijalne mjere - 11.667 građana). Ciljevi Socijalnog programa grada su spriječiti siromaštvo i socijalnu isključenost djece, osnažiti djecu iz socijalno ugroženih obitelji kroz sustav odgoja i obrazovanja te prevenirati iseljavanje obitelji s djecom i mladih. Socijalnim mjerama koje poduzima Grad Rijeka, nastoji se djecu koja su izložena siromaštvu ili socijalnoj isključenosti izjednačiti i osnažiti s vršnjacima koji žive u znatno povoljnijim životnim uvjetima. Socijalno ugrožena djeca u Rijeci ostvaruju niz različitih specifičnih pomoći i potpora. Pod posebno rizičnim skupinama djece u gradu Rijeci smatraju se djeca iz siromašnih obitelji ili obitelji kojima prijete siromaštvo, djeca s težim ili teškim oštećenjima organizma, djeca stradalnika iz Domovinskog rata te udomljena djeca.

Socijalno ugroženim obiteljima pomaže se sa troškovima stanovanja i imaju pravo na prehranu u Pučkoj kuhinji (za cjelokupno kućanstvo). Najmlađoj djeci (novorođenčad, dojenčad, djeca predškolske dobi) pomaže se jednokratnim poklonbonom za opremu za novorođenče (jednokratno 2.000 kn) i novčanom donacijom u iznosu ovisnom o broju djece u obitelji koje se dodjeljuju u prvoj godini života (jednokratno od 1.500 kn naviše, ovisno o broju djece u kućanstvu). Dojenčadi rizična zdravstvenog i socijalnog statusa (do godinu dana) osigurava se besplatno adaptirano mlijeko. Za svako šesto dijete koje boravi u jaslicama ili vrtiću, Grad Rijeka djelomično ili potpuno podmiruje troškove (604 od ukupno 3.506 polaznika jaslica/vrtića). 43% djece ostvaruje pravo zbog izloženosti siromaštvu. Djeca ostvaruju besplatan pristup nizu socijalnih i zdravstvenih usluga i programa koje provode partnerske organizacije uz potporu Grada Rijeke, kao npr. usluge Dječjeg doma Tić, Rijeka - poludnevni boravak i profesionalna psihosocijalna pomoć za djecu bez roditelja, zanemarivanu i zlostavljanu djecu, djecu s poteškoćama u razvoju i onu koja pokazuju rane znakove poremećaja ponašanja, Privremeni smještaj (sklonište) za djecu i majke žrtve obiteljskog nasilja, Rana profesionalna intervencija za neurorizičnu djecu i djecu s govorno-slušnim poremećajem, Savjetovalište za prehranu dojenčadi, Grupe za dojenje, Plivanje i fitnes za bebe i djecu, Hidrokineziterapija, Pripovijedanje priča za laku noć djeci na bolničkom liječenju i sl. Grad Rijeka godišnje socijalnim mjerama štiti oko 3 tisuće svojih najmlađih sugrađana i za njihovu zaštitu izdvaja godišnje više od 6 mil. kuna kako bi se spriječile dramatične i dalekosežne posljedice siromaštva i/ili drugih nepovoljnih životnih okolnosti. Među najčešćim kratkoročnim i dugoročnim posljedicama spominju se socijalna isključenost, stigmatizacija, postignuće niže razine obrazovanja, lošije plaćeni poslovi, lošiji uvjeti stanovanja i slabija zdravstvena skrb te problemi vezani uz gubitak samopoštovanja, izrazitije doživljavanje negativnih emocija, nasilje i ostala kriminalna ponašanja.

*Crikvenički model inkluzije* predstavile su gospođa Martina Magaš, mag.proesc.educ. ravnateljica i gospođa Tea Petek Manestar, prof. edukacijski rehabilitator iz Dječjeg vrtića Radost. Dječji vrtić Radost djeluje u 4 objekta, ima 310 upisane djece u 17 skupina redovnih programa i jednu skupinu programa za djecu s teškoćama. Uz redovne programe nudi i kraći program predškole te program za potencijalno darovitu djecu „Male mudre sove“. Od 61 djelatnika, 40 su odgajatelji i stručni suradnici, psiholog, dva pedagoga, logoped i zdravstvena voditeljica. U izlaganju je prikazan model inkluzije u dječjem vrtiću „Radost“ Crikvenica te pojašnjena uloga odgajatelja-defektologa kao člana inkluzivnog tima. Na identifikaciji djece s teškoćama rade od inicijalnog razgovora prilikom upisa u vrtić, prate adaptaciju djeteta pa ukoliko se pojavi sumnja na teškoće, dijete se upućuje na kliničku obradu i u centar za socijalnu skrb (prvostupanjsko tijelo vještačenja). Psihološko praćenje djeteta i rad s roditeljima traju kontinuirano. Tijekom godine prosječno imaju 40 djece s blažim odstupanjima (2/3 odstupanja u govorno-glasovnoj komunikaciji) i 7-10 djece koje upućuju na daljnju obradu. Oblici stručne pomoći u vrtićima su: individualni i grupni rad na poticanju razvoja djece s teškoćama u ozračju inkluzije, savjetodavno-konzultativni rad s odgajateljima, savjetodavni rad s roditeljima, upućivanje u specijalizirane ustanove, upućivanje u program za djecu s teškoćama, odnosno kod djece s blažim teškoćama uključivanje u redovite skupine. Inkluzija djece s teškoćama u razvoju rezultira unapređenjem položaja djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji, doprinosi poticanju razvojnih mogućnosti djece s teškoćama i razvoju socijalnih vještina svih sudionika inkluzije. Cilj njihovog djelovanja je poticanje i ostvarivanje svih razvojnih potencijala djece s teškoćama te razvoj socijalne kompetencije i izgradnja pozitivnih stavova prema različitostima (kod

djece redovnog razvoja). Od velikog je značaja sudjelovanje djeteta s teškoćama i njihovih obitelji u tipičnim programima i aktivnostima, osiguravanje podrške djetetu u prirodnom okruženju (dom, predškolska ustanova) u kojima borave vršnjaci bez teškoća u razvoju te stvaranje prilika za učenje, razvoj i socijalizaciju kroz neposredan kontakt s drugim vršnjacima. Broj djece u skupini djece s teškoćama je 3-7 ovisno o dobi i vrsti teškoće. Nude se programi u trajanju od 5,5 sati ili 10 satni program, prilagođeno potrebama roditelja. Djelatnici u programu su defektolog odgajatelj, osoba za njegu, pratnju i skrb, odgajatelji i stručni tim vrtića kojeg čine psiholog, pedagog, zdravstvena voditeljica i vanjski suradnik – liječnik fizijatar. Prostor je prilagodljiv potrebama odgojno – obrazovnog i rehabilitacijskog rada, omogućava kretanje djeci u invalidskim kolicima, ima specijalizirani namještaj, opremu, pribor i didaktička pomagala. Uloga odgajatelja defektologa je u edukacijsko rehabilitacijskoj procjeni djeteta, izradi individualnog programa razvojne podrške i evaluaciji provedenosti programa. Individualni tretman čini programirano poticanje razvoja, svakodnevno u trajanju od 25-30 min po djetetu. Rad u grupi čine situacijsko učenje (djeca kao pozitivni modeli ponašanja), učenje socijalnih vještina, DIR/Floortime pristup prema dr. S. Greenspan i senzorna integracija prema Ayres u pedagogiji. Suradnja s roditeljima, koji su važni dionici odgojno-obrazovnog procesa ostvaruje se kroz individualni razgovor i savjetovanje, radionice, roditeljske sastanke, sudjelovanje u radu skupina i *Floortime* trening roditeljskih vještina. Rad s djecom tipičnog razvoja koji se odvija kroz projekt „Poštujmo pravo na različitost“ ima za cilj promicanje tolerancije, prepoznavanje različitosti kao pozitivnih osobina i senzibiliziranje djece za potrebe djece s teškoćama.

*MURID Model rane intervencije u Međimurskoj županiji* predstavila je gospođa Silvija Pucko iz Čakovca. MURID, međimurska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu, osnovana je 2011. godine radi ostvarivanja dobrobiti sve djece u Republici Hrvatskoj sa razvojnim i socijalnim rizikom (nakon djelovanja unutar Udruge za sindromom Down Međimurske županije, Udruge za autizam Pogled, Udruge odgajatelja Krijesnice, Hrvatske udruge za ranu intervenciju u djetinjstvu i dr.). MURID nudi brzu i lako dostupnu, učinkovitu i stručnu obiteljski usmjerenu podršku djeci s razvojnim i socijalnim rizikom. Sa 19 stručnih djelatnika MURID radi sa 150 djece u tjednom tretmanu te 50 u povremenom savjetovanju i 50 imaju na listi čekanja za uključanje u tretman. Usluge su otvorene za sve roditelje iz Republike Hrvatske. Kontinuirano pružaju usluge uključivanja u terapijski postupak rehabilitatora i logopeda te psihološko savjetovanje. Pomažu kroz stručnu superviziju rad udruga i stručnih djelatnika u ranoj intervenciji. U svom su djelovanju fokusirani na ranu intervenciju koju vide kao proces: informiranja, savjetovanja, edukacije i podrške obiteljima i djeci koja imaju teškoće u razvoju ili kod kojih (uslijed bioloških ili okolinskih čimbenika) postoji faktor rizika za razvojno odstupanje. Rana intervencija pruža se djetetu kod kojeg je u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne poteškoće, u pravilu do navršene 3. godine života, a najdulje do navršene 7. godine života djeteta. Nakon prethodno pribavljenog mišljenja liječnika specijalista neonatologa ili pedijatra, a iznimno liječnika druge odgovarajuće specijalizacije, centar za socijalnu skrb traži ocjenu pružatelja usluge o trajanju i učestalosti pružanja usluge te rješenjem priznaje pravo na pružanje usluge.

Platformu ulaganja u rani razvoj djece na primjeru *psihološke potpore obitelji kroz Centar za pružanje usluga u zajednici Zdravog grada Poreča* prikazala je gospođa Nataša Basanić Čuš, prof.psih., psihoterapeut, koordinatorica HMZG. U okviru porečkog projekta Zdravi grad godinama se razvija psihološko gradsko Savjetovalište kao uporište za lokalnu skrb o mentalnom zdravlju. Savjetovalište se u Poreču nakon više od 20 godina kontinuiranog djelovanja profiliralo u centar mentalnog zdravlja u

zajednici. Teškoće mentalnog zdravlja u zapadnoj civilizaciji sve su zastupljenije i uvjetovane su različitim čimbenicima. Variraju u širokoj lepezi, od blažih teškoća uzrokovanih životnim nedaćama, stresovima i teškim životnim situacijama, do težih, kroničnih oštećenja u psihičkom funkcioniranju osobe koja se klasificiraju kao psihička/mentalna bolest, a često vezuju i uz radnu nesposobnost. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) ističe već danas depresiju kao jedan od vodećih uzroka bolesti i invaliditeta u svijetu. Depresija tako postaje jedan od najvećih izazova za zdravlje ljudi 21. stoljeća, jednako tako kao i skrb o mentalnom zdravlju populacije kroz sustave i lokalne nad standarde u zajednici. Skrb o mentalnom zdravlju jednako je važna u odnosu na djecu, važne odrasle u okruženju djece te u odnosu na čitavu obitelj. Rano stečena emocionalna stabilnost, sigurna privrženost važnim odraslima, mehanizmi za nošenje s problemima, socijalne i komunikacijske vještine osnova su dobrog mentalnog zdravlja djeteta u daljnjem životu. Psihološka podrška te po potrebi psihološki tretmani trebaju biti dostupni i djeci i odraslima u ranoj fazi identificiranog rizika kako za osobnu disfunkcionalnost djeteta/ roditelja i/ili obitelji. Lokalne zajednice mogu organizirati i osnivati centre za pružanje usluga u zajednici koji, kao značajna potpora državnim sustavima, osiguravaju zaštitu mentalnog zdravlja stanovnika svoje zajednice.

*Važnost umrežavanja u skrbi o razvoju djece iz perspektive centra za socijalnu skrb* dala je gospođa Nataša Koražija, univ.mag.sanit.publ., ravnateljica Centra za socijalnu skrb Samobor. Naglasila je da u svom svakodnevnom radu stručnjaci centara za socijalnu skrb prepoznaju važnost međuresorne suradnje u: otkrivanju, praćenju, ublažavanju i otklanjanju razvojnih rizika djece. Centar za socijalnu skrb ima važnu ulogu u izjednačavanju mogućnosti postizanja bolje skrbi o zdravlju djece na području čitave RH kroz: Pravovremeno otkrivanje rizika od siromaštva, Pravovremeno otkrivanje i postupanje u slučaju pojave nasilja, Zaštitu djece i obitelji i Povezivanje sa ostalim dionicima. Multidisciplinarni timovi (socijalni radnici, psiholozi, socijalni pedagozi, pravnici, rehabilitatori) centara za socijalnu skrb imaju svakodnevno preko 150 raznih nadležnosti (materijalne pomoći, obiteljsko-pravne zaštite: djeca, mladi, obitelj, odrasle osobe + osobe lišene poslovne sposobnosti), skrb o osobama u riziku od siromaštva, sa zdravstvenim teškoćama, žrtvama i počiniteljima nasilja, disfunkcionalnim obiteljima, djecom s problemima u ponašanju ili teškoćama u razvoju. Centri za socijalnu skrb imaju teritorijalnu nadležnost (primjer CZSS Samobor – Samobor, Sveta Nedelja, Stupnik – 65000 stanovnika – 340 km<sup>2</sup>). Iznimno važni čimbenici za uspješnost intervencije u sustavu socijalne skrbi su rana detekcija, uključivanje različitih sustava s postupanjima iz njihove nadležnosti, njihova suradnja i fleksibilnost. Velik utjecaj na navedeno imaju zakonodavni okviri, poznavanje istih, osjećaj profesionalne odgovornosti u svim sustavima te informiranost stručnjaka, ali i građana o važnosti prepoznavanja potrebe za uključivanjem raznih sustava i traženja intervencije. Izazov sustavima predstavlja neujednačeni razvoj mreže i dostupnost socijalnih, zdravstvenih i drugih usluga na području čitave zemlje te je vidljiva intencija da se zakonske promjene usmjere na poticanje razvoja mreže pružatelja socijalnih usluga. Postojeća zakonska rješenja ne omogućavaju adekvatnu suradnju i razmjenu podataka relevantnih za postupanja prema pojedincima i obiteljima u socijalnom i zdravstvenom riziku pa mogu biti prepreka u pravovremenom reagiranju stručnjaka koji su ih se dužni pridržavati te se u tom dijelu otvara velik prostor za unapređenje. Uloga medija u praćenju tema vezanih uz zdravlje i socijalnu skrb dobiva na značaju zbog formiranja osjećaja (ne)povjerenja u sustave i stručnjake koji u njima rade. Radi svega navedenog, značajna je međuresorna suradnja u otkrivanju, praćenju, ublažavanju ili otklanjanju razvojnih rizika u djece. Izostanak suradnje dovodi do

odgode saznanja stručnjaka o socijalno-zaštitnoj ili zdravstvenoj potrebi pojedinca ili obitelji, a samim time odgađa se i početak intervencije i smanjuje njena učinkovitost.

U *Panelu Strateško korištenje medija* sudjelovala su dva uvodničara.

Gospodin Željko Draženović, mag.nov. iz Hrvatskog novinarskog društva izložio je svoje mišljenje o *međudnosu Prava djece i medija*. Brojna suvremena istraživanja potvrđuju kako mediji sve više imaju utjecaja na djecu i snažno utiču na njihov razvoj, svjetonazore i percepciju života koji ih okružuje. Mediji se danas tolikom brzinom razvijaju da se svaki naraštaj susreće s nekim novim medijem. Danas živimo u doba elektroničkih medija koji su svugdje oko nas i naprosto ih je nemoguće zaobići ili se isključiti i ignorirati ih. Mnogi zacijelo imaju malu djecu ili unučad kojima uporaba mobitela nije stran pojam. U današnje vrijeme djecu izlažemo medijima od najranije dobi, što itekako utječe na njihov rast i razvoj. Mediji nisu po prirodi postojanja dobri i loši. Mediji predstavljaju tehnološki iskorak, a na korisnicima je kako će taj tehnološki napredak koristiti. Kada je riječ o utjecaju medija na djecu, ključna je uloga roditelja, staratelja, baka i djedova, teta u vrtićima te nastavnika u školama. Djeci je postalo nezamislivo provesti dan bez gledanja crtanih filmova, surfanja internetom i slično. Sve je manji broj djece koja provode svoje slobodno vrijeme čitajući, igrajući se u parku s drugom djecom, a sve je više onih koji koriste internet, igraju računalne igre ili gledaju crtiće, pa i sadržaje neprimjerene njihov dobi. Mediji su postali dio našeg svakodnevnog života te je važno da se djecu educira o načinima njihova pravilnog korištenja.

O Neuromarketingu i njegovom potencijalu u promociji zdravih gradova govorila je doc.dr.sc. Hedda Martina Šola sa Sveučilišta Hercegovina iz Mostara, BiH. Današnji koncept marketinškog oglašavanja putem slikovnih oglasa koji se producira putem tv-spotova, reklamnih plakata i dr. nije postojao prije sredine 1990-ih. S vremenom je marketinška industrija uspješno svladala kako osmisliti promotivnu poruku (slogan, zanimljivi vizual i dr.) te se u 21. stoljeću, kontinuiranim razvojem marketinga, pojavio i digitalni marketing koji nameće nove oblike oglašavanja na društvenim mrežama, web stranicama, e-mailu, internetskim pretraživačima i sl. Tradicionalne marketinške tehnike oslanjaju se na: fokus grupe, istraživanja tržišta i razne anketne upitnike kako bi dobili odgovor na pitanje jesu li potrošači zadovoljni: cijenom, izgledom, dostupnosti i kvalitetom proizvoda. No unatoč svom naporu, proizvodi i dalje propadaju unutar samo jedne godine od uvođenja, dok je prodaja etabliranih proizvoda na tržištu u opadanju (neovisno o uložnim naporima u marketing). Ekonomska struka počela je detaljnije proučavati potrošače, kako pojedinci odlučuju uložiti svoje dostupne resurse (vrijeme, novac, trud) u stvari vezane za kupnju (što kupuju, zašto kupuju, gdje kupuju, kako često kupuju i kako često kupljene proizvode upotrebljavaju). Upravo ovakvo ponašanje potrošača rezultiralo je uvođenjem nove discipline neuromarketinga kao neizostavne nadopune marketinškom istraživanju. Neuromarketing je disciplina koja je preplavila Europu, koristeći razna interdisciplinarna ispitivanja kako bi dala odgovor na pitanje: „Zašto“ potrošači kupuju proizvod?

I nadalje odlično koordiniran i vođen od strane naše „prve urbanistice“ i koordinatorice projekta Zdravi grad Vinkovci, mr. Mandice Sanković, dipl.ing.arh., 22. Sajam zdravlja privukao je velik broj sudionika i posjetitelja.

20. svibnja, **Dan zdravih gradova** službeno se obilježava od 2003. godine i prigoda je gradskim i županijskim vlastima da vidljivo prikažu aktivnosti koje se provode s ciljem poboljšanja zdravlja sugrađana. Slijedi prikaz aktivnosti u 2019. godini.

Upravni odjel za društvene djelatnosti Grada **Dubrovnika** obilježio je Dan zdravih gradova skupom i radionicom na temu zdravog urbanog planiranja i izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom. Gost skupa bila je gđa. Mandica Sanković, dipl.ing.arh. predstavnik Grada Vinkovaca. Nakon skupa priređen je zajednički obilazak lokacija koji predstavljaju primjere dobre prakse u poboljšanju pristupačnosti osobama s invaliditetom.

Grad **Labin** je povodom obilježavanja Dana zdravih gradova na rabačkoj rivi pripremio bogati zabavni program (Damir Kedžo uz nastup najmlađih sugrađana - glazbeno scenski studio *Skiribico blu* i *Minicantanti*, plesni studio *Il Movimento* i *Move me*) i ponovo organizirao Jedriličarsku regatu Labinska republika.

U Gradu **Opatiji** mjesec svibanj bogat je brojnim datumima čijim se obilježavanjem promiče zdravlje i zdravi stilovi života, educira građane o prevenciji bolesti, poziva na preventivne preglede, potiče na važnost pravilne prehrane i bavljenje tjelesnom aktivnošću. Manifestacija je nazvana „Svibanjska inventura zdravlja“, a njome su kroz događanja na „maloj“ Ljetnoj pozornici u Opatiji obilježeni Dan zdravih gradova, Svjetski dan hipertenzije i Europski dan debljine. Organizatori događanja bili su Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Klinički bolnički centar Rijeka, Dom zdravlja Primorsko-goranske županije, Hrvatsko društvo za debljinu HLZ-a, Hrvatsko društvo za hipertenziju HLZ-a, Hrvatsko društvo za javno zdravstvo HLZ-a, Grad Opatija: Opatija – zdravi grad, Klub za športsku rekreaciju Gorovo, Gradsko društvo Crvenog križa Opatija, Klub 60+, RiStart, Carolina 321, DŠR Zumba Rijeka, a održane su slijedeće aktivnosti: Mjerenje krvnog tlaka i šećera u krvi - *May Measurement Month* (MMM); Živjeti zdravo – Volonteri u parku; Podjela edukativnih materijala i Narodnog zdravstvenog lista; Vježba BLS za građane; Poligon za djecu; Zumba za građane; Vježbanje za građane (kombinacija funkcionalni trening, pilates, cross-fit, korektivna gimnastika) i Kretanjem do zdravlja – radionica nordijskog hodanja.

Zdravi grad **Poreč** obilježio je Dan zdravih gradova cijelim nizom aktivnosti od medijskih nastupa (Na koji način projekt Zdravi grad SZO zajednicu čini boljim i zdravijim mjestom za život svih stanovnika, Radio centar Poreč; O zdravim gradovima - tekst za medije (prenijeli svi porečki portali, istarski portali, web Zdravi grad Poreč i dnevni tisak Glas Istre), predavanja za NV-a porečkih srednjih škola („Ovisnost o tehnologiji, treba li i kako digitalizirati škole?“, dr. Ivan Burcar), preko nastupa svih porečkih 7. i 8. razreda na Trgu slobode (350 djece pleše na trgu) - Naš izbor je Ples - javna demonstracija projekta Rasplesani razredi koji se 10 godina realizira u Porečkim osnovnim školama u cilju svladavanja socijalnih vještina, prevladavanja socijalnih barijera i usmjeravanja mladih na zdrave životne izbore (učenje vještina latino američkih i klasičnih plesova za čitave generacije djece), HODANJA ZA ZDRAVLJE - hodanje i tjelovježba u prirodi sve djece porečkih osnovnih škola (5. do 8. razredi; 600 djece) pa do predstavljanja zbirke pjesama – „NEBO, SUNCE, OBLACI, ŽIVOT... KORACI...“, autorice gđe. Rade Lalić, osobe s invaliditetom. Izdavači ove zbirke pjesama bili su Zdravi grad Poreč i Društvo invalida Poreč, a uz predstavljanje zbirke pjesama vođen je i razgovor na temu Kako zdravi gradovi prepoznaju potencijale svojih ranjivih sugrađana i uključuju ih u društveni život zajednice.

Grad **Rijeka** je s aktivnostima obilježavanja Dan zdravih gradova otpočeo već 15. svibnja. U suradnji s Nastavnim zavodom za javno zdravstvo PGŽ u OŠ Nikola Tesla održana su sportska natjecanja učenika i roditelja. Kroz zabavne sportske igre, djeci, ali i roditeljima ukazalo se na važnost tjelesne aktivnosti i kvalitetnog zajedničkog provođenja vremena. 6. svibnja u riječkoj je Gradskoj vijećnici održana tribina povodom obilježavanja Svjetskog dana hipertenzije, Europskog dana debljine i Dana

zdravih gradova. O kardiovaskularnom zdravlju, hipertenziji i debljini govorili su brojni stručnjaci iz Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Kliničkog bolničkog centra Rijeka, Medicinskog fakulteta Rijeka, Hrvatskog društva za javno zdravstvo HLZ-a, Hrvatskog društva za debljinu HLZ-a te Hrvatskog društva za hipertenziju HLZ-a i Grada Rijeke. 20. svibnja u prostoru Matice umirovljenika grada Rijeke održano je predavanje namijenjeno osobama starije životne dobi na temu tjelesne aktivnosti te vođeno vježbanje za sve prisutne i zajednička šetnja i obilazak riječkih tunela. Organizatori aktivnosti bili su Grad Rijeka, Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije i Matica umirovljenika grada Rijeke. 22. svibnja održan je okrugli stol „Izazovi zapošljavanja osoba s oštećenjima psihičkog zdravlja“ koji je okupio predstavnike gospodarstva, gospodarske i obrtničke komore, lokalne i regionalne samouprave, medija, civilnog sektora, zdravstva, socijalne skrbi, obrazovanja i zapošljavanja. Okrugli stol su organizirali Dom za odrasle osobe Turnić Rijeka u okviru provedbe projekta „Zajedno“ te Grad Rijeka.

Grad **Zagreb** je povodom Međunarodnog dana obitelji, u organizaciji Gradskog ureda za zdravstvo i Ureda za demografiju održao konferenciju za medije na kojoj je bilo najavljeno osnivanje „Savjetovaništa za planiranje obitelji“ te predstavljen „Priručnik za dojenje“. Od 16. do 18. svibnja u paviljonima 7 i 7a Zagrebačkog velesajma održan je Sajam za zrele generacije Pravo doba. 16. i 17. svibnja održani su Dani otvorenih vrata Centra za zdravlje mladih u Heinzelovoj ulici, te 25. svibnja radionica „Oživi me“. 20. svibnja je na press konferenciji u Gradskom poglavarstvu predstavljen pilot projekt „Ulaganje u rani razvoj djece kroz intersektorsku suradnju u Gradu Zagrebu (2018. – 2022.)“ koji Grad Zagreb provodi u suradnji i kroz djelovanje Hrvatske mreže zdravih gradova, a uz potporu Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

**Osječko-baranjska županija** je Dan zdravih gradova obilježila događanjima diljem cijele županije. U sklopu patronažne zdravstvene skrbi, Dom zdravlja Beli Manastir taj je dan obilježio preventivnim mjerenjem krvnog tlaka i šećera u krvi na Trgu Slobode u Belom Manastiru. Proveden je i skrining djece s navršenih 4 do 5 godina na ambliopiju u oftalmološkoj ambulanti Doma zdravlja Beli Manastir. Pedijatrica Mirjana Marjanović, dr.med. je u knjižnici Doma zdravlja Beli Manastir održala predavanje „Preventivni postupci u sprječavanju pretilosti u djece predškolske i školske dobi“. Na glavnom gradskom trgu u Donjem Miholjcu održano je mjerenje krvnog tlaka i šećera u krvi, a akcija je popraćena i na lokalnom radiju. Dom zdravlja Đakovo je također organizirao mjerenje krvnog tlaka i šećera u krvi, a patronažne sestre su održale edukaciju o zdravoj prehrani na gradskom korzu. Dom zdravlja Našice organizirao je mjerenje krvnog tlaka i šećera u krvi te zdravstveno prosvjećivanje stanovništva u Društvenom domu u Koški. Dom zdravlja Osijek je na lokaciji Park kralja Petra Krešimira IV/6 organizirao: mjerenje tjelesne težine i visine - izračunavanje indeksa tjelesne mase (BMI), mjerenje glukoze u kapilarnoj krvi, mjerenje krvnog tlaka, ispitivanje plućne funkcije-spirometrija, preglede usne šupljine i utvrđivanje zubnog statusa i ispitivanje oštine vida. Dom zdravlja Valpovo je proveo aktivnosti: mjerenja tlaka, šećera i izračuna BMI, savjetovanja o prehrani i tjelesnoj aktivnosti, pulmološka ambulanta testiranje plućne funkcije (spirometrija), a Stomatološka ambulanta dr. Hane Resumović, u Dječjem vrtiću Maza, preventivni pregled zubi i edukaciju o oralnoj higijeni. Opća županijska bolnica Našice je u suradnji s Crvenim križem Našice održala radionicu namijenjenu građanima pod nazivnom „Edukacija građana o prvoj pomoći kod povreda koštano-mišićnog sustava i postupci osnovnog održavanja života“ na kojoj je građane upoznala s korištenjem AVD uređaja. Zavod za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije u okviru tima T2 (dva medicinska

tehničara, sanitetsko vozilo i medicinska oprema) građanima je omogućio mjerenje krvnog tlaka, šećera u krvi, ESPO<sub>2</sub> u krvi kao i obučavanje građana kako pristupiti osobi bez svijesti kod koje je došlo do prestanka rada srca. Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora „SUVAG“ organizirala je Dan otvorenih vrata. Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije organizirao je aktivnosti informiranja građana o Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka debelog crijeva i raka dojke, podjelu edukativnih materijala i mjerenje krvnog tlaka i šećera u krvi.

Grad **Karlovac** je u suradnji sa Savezom sportske rekreacije grada Karlovca 25. svibnja organizirao zajedničko vježbanje Pokrenimo zdravlje. U sklopu projekta „Pametno odloži, bolji Karlovac složi“, sufinanciranog od strane EU iz Kohezijskog fonda održana je kazališna predstava s eko porukom „Korak po korak“ u izvedbi GK Zorin dom. U sklopu „Proljetnih promena“, u organizaciji TZ grada Karlovca tijekom svibnja održana je radionica „U vodu se smeće ne meće“ (Javna ustanova Aquatika). Niz zbivanja pod nazivom EKOLOŠKA ŠKRINJICA održan je u dječjoj knjižari Knjiguljica (edukativno kreativna radionica „Proljetna vaza“, Čitanje priča, Ekološka igra „Iš miš okoliš“, Piknik s knjigom). Gradska knjižnica I.G. Kovačić bila je domaćin eko radionice za djecu predškolskog uzrasta „Prolistalo EKO drvo“. Radionicu izrade ptica i drugih stanovnika riječnih staništa u kviling tehnici održali su članovi Udruge Free Dance. Udruga Carpe Diem održala je radionica ukrašavanja staklenih boca i radionicu izrade skulptura od otpada. Povodom Dana planete Zemlje (22. travnja) u sklopu projekta „Pametno odloži, bolji Karlovac složi“ kreativnim radionicama s ciljem edukacije građana o ponovnoj upotrebu predmeta održane su radionice: "Papir stari, papir novi - reciklirajmo zajedno" (Udruga Eko Pan), „Kreativa iz poštanskog sandučića“ (Društvo naša djeca Karlovac i Dječje gradsko vijeće), „Imam, dam - dobro sam“ - sajam rabljenih stvari (Eko Pan), čitanje priča „Kušajmo iz lonca“ (Knjiguljica), Kreativna radionica: „Moja omiljena košarica“ (Knjiguljica), Igra asocijacija o hrani (Knjiguljica), Izložba radova „Karlovački vrtuljak 2019.“ (DND Karlovac), Radionica „Voćni Karlovac“ (DND Karlovac) te Presentacije OPG-a i starih zanata: Radionica tete Marice – domaća štrudla, Radionica i presentacija tkalačkog stana, Radionica i presentacija filcanja vune, Radionica i presentacija – pletenje košara, Presentacije OPG-a, Degustacije, Izložba „Kak su jeli naši stari?“ Organizirano je i humanitarno prikupljanje plastičnih čepova u sklopu manifestacije Karlovački vrtuljak koju pod pokroviteljstvom Grada organizira DND Karlovac, a pod motom Živimo zajedno, ali s razlikama.

**26. Motovunska ljetna škola unapređenja zdravlja**, održana je od 10. lipnja do 6. srpnja 2019. u Poreču i Motovunu.

U Poreču je 10. lipnja 2019., održan tečaj **Zdravo urbano planiranje** na temu *Građevinsko kulturno dobro: propisi, korištenje i održavanje u 21. st* kojeg su vodile koordinatorice Zdravog grada Poreča, Nataša Basanić Čuš i Zdravog grada Vinkovci, Mandica Sanković. Organizatori tečaja bili su: HMZG, Istarska županija, Grad Poreč i Zdravi grad Poreč, Grad Vinkovci i Zdravi grad Vinkovci te Hrvatska komora arhitekata, DAGIT Vinkovci, Parentium d.o.o. i Ministarstvo kulture RH. Sudionici tečaja bili su najčešće iz tehničkih struka (inženjeri strukovnih područja arhitekture, građevinarstva, strojarstva i elektrotehnike) jednako kao i prisutni predstavnici komunalnih odjela i poduzeća JLS-a te upravnih odjela za prostorno planiranje i upravljanje gradskom imovinom. Gospodin Dino Glavičić iz Istarske regionalne energetske agencije (IRENA) predstavio je EU projekt ENERJ, projekt Energetske obnove zgrada kulturne baštine. Mr. Mandica Sanković, dipl.ing.arh., Zdravi grad Vinkovci prikazala je primjer održavanja, rekonstrukcije i gradnje u zaštićenim

konzervatorskim područjima na primjeru Pješačke zone u Vinkovcima (program zaštite sa znakovima i simbolima s najstarijeg indoeuropskog kalendara/posude Vinkovački Orion (2600 g. pr. Kr.). Arhitektonske politike Republike Hrvatske 2013.-2020.: Nacionalne smjernice za vrsnoću i kulturu građenja, temu „Projektanti u funkciji očuvanja i unapređenja nepokretnog kulturnog dobra“ predstavila je gospođa Rajka Bunjevac, dipl.ing.arh. iz Hrvatske komore arhitekata. O suvremenim zahtjevima korištenja i održavanja kulturnih dobara (propisi i konzervatorsko postupanje) govorila je gospođa Kristina Zloušić Iđaković, dipl.ing.arh. iz Ministarstva kulture. Na kraju dana održana je i Panel rasprava: „Održiva obnova kulturne baštine – izazov za 21. stoljeće!“ na kojoj su sudjelovali gospodin Dino Glavičić, IRENA; gospodin Silvano Cukon, predstavnik IŽ; gospođa Rajka Bunjevac, Hrvatska komora arhitekata te drugi izlagači.

Tečaj **Mediji i zdravlje** u 2019. nije održan.

Od 3. do 6. srpnja 2019. u Motovunu je održan simpozij **Zdravstveni sustavi i zdravstvena politika**. I ove je godine skup organiziran u tehničkoj organizaciji udruge PIN za zdravlje uz partnerstvo Cochrane Croatia, HZHM, HZZJ, HZZO, MCS, medicinskih fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Splitu i Rijeci te zagrebačkog Fakulteta političkih znanosti. Središnja tema bila je budućnost zdravstvenog sustava u Hrvatskoj u periodu 2019.-2029., a specifično su obrađene teme inovacija u upravljanju, integracije skrbi te uključivanja laika u zdravstvenu zaštitu. U posebnom bloku obrađene su teme korištenja društvenih medija i digitalnih rješenja. Skup je zaključen forumom na kojem su prikazana iskustva suradnje u EU projektima s partnerima iz Slovenije. U programu međunarodnog karaktera sudjelovalo je više od 80 sudionika iz različitih sektora zdravstvenog sustava (predstavnici državnih institucija, zdravstvenih ustanova, poslodavaca, poslovnog sektora koji sudjeluje u zdravstvu, akademske zajednice, civilnog društva). U skladu s već uobičajenim „programskim pristupom i pravilima“ PUB HUB programa, ovakav mješoviti sastav sudionika omogućio je sagledavanje aktualnih tema u zdravstvu iz više različitih aspekata, od apstraktnog i teorijskog okvira, do praktične primjene, a od ove godine i duhovnih dimenzija potreba u zdravstvu te bioetičkih dilema u svakodnevnoj praksi. Kroz izlaganja o inovacijama u upravljanju zdravstvenim sustavom razmatrana su pitanja zašto, tko, kada i kako mijenja javne politike, različite perspektive upravljanja u zdravstvu, inovativna rješenja plaćanja u zdravstvu, upravljanje ljudskim resursima, (ne)postojanje jedinstvenih podataka u zdravstvu, proces izrade i donošenja Nacionalne razvojne strategije 2020.-2030., ali i viđenje zdravstvenog sustava iz perspektive hrvatskih građana. Odmaknuvši se od granica Republike Hrvatske, čuli smo kako HiT Observatory Croatia tim predstavlja EU i svijetu naše upravljanje zdravstvenim sustavom, o *evidence-informed decision-making* – istraživanju u 28 europskih zemalja i javno dostupnim informacijama o performansama zdravstvenih sustava, ali i kako su hrvatski stručnjaci implementirali svoje znanje u organizaciju zdravstvenog sustava ratom opterećenog Afganistana. Raspravljani su i koncept integracije skrbi u zdravstvu u područjima skrbi za djecu, palijativne skrbi i hitne medicine. Raspravljani su i koncept laičke skrbi u Republici Hrvatskoj. Laici kao dionici u zdravstvenom sustavu nisu samo pacijenti koji sami skrbe o svom zdravlju, već i obiteljski njegovatelji, plaćeni pomagači, članovi lokalnih i vjerskih zajednica, civilnih društava, volonteri, ali i profesionalci kao laici u pružanju skrbi. Nedovoljno su prepoznat potencijal, mreža komplementarna mreži zdravstvenog sustava, a odlukama koje ovise o dostupnim im informacijama utječu na brojne druge dionike u sustavu. Iznimno je važno ponuditi laicima pouzdane i lako razumljive informacije, a svijetli primjer vidjeli smo na predstavljanju rada *Cochrane Croatia* tima, koji prevodi sažetke sustavnih pregleda namijenjenih laicima objavljenih u *Cochrane* bazi, ali i

*podcast* epizode i *blogshot*-ove i tako približava znanost laicima. Punom implementacijom prikazanih nam inovacija u ljekarništvu (jedinična terapija, prevencija i probiri u ljekarnama, digitalizacija privatnih recepata itd.), ali i daljnjom promocijom Priručnika za samoliječenje, izrađenog u suradnji Hrvatske udruge proizvođača bezreceptnih proizvoda i Hrvatske ljekarničke komore (dostupnog *online*), olakšat će se suradnja laika i medicinskih stručnjaka, koji vrlo često na različit način percipiraju zdravstvena stanja i bolesti. O važnosti prepoznavanja velikog potencijala laika u zdravstvu i društvu govore i primjeri edukacije laika za pružanje prve pomoći i programa u kojem je do danas educirano gotovo 3000 laika, ali i novog koncepta – projekta *Heroes Nearby*, „mobilne aplikacije koja povezuje ljude koji trebaju pomoć sa zajednicom lokalnih Heroja - pripadnika organizacija, profesionalaca i individualaca dobrog srca“. Don Jerko Ban naglasio je važnost holističkog pristupa palijativnim bolesnicima kroz svoju ulogu bolničkog kapelana u OB Dubrovnik, a s. Marta Dajana Carti u svom je predavanju o bioetičkim dilemama u laičkoj skrbi naglasila da laici - pružatelji skrbi imaju jednake bioetičke dileme kao i zdravstveni djelatnici u palijativnoj skrbi te zasad nemaju pravu platformu za umrežavanje i razmjenu iskustava i razmišljanja. U sklopu drugog dana programa održan je panel „Upravljanje ljudskim resursima u zdravstvu – Kako se donose odluke koje vode politike ljudskih resursa u zdravstvu“, na kojem su sudjelovali predstavnici relevantnih dionika i stvaratelja (javnih) politika, a čuli smo i izvješće o hrvatskom projektu kojem je cilj istražiti utjecaj društvenih mreža na e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika te na osnovu rezultata razviti i testirati smjernice za poticanje razvoja e-profesionalizma.

**24. poslovni sastanak Hrvatske mreže zdravih gradova** održao se od 24. do 26. listopada 2019. godine u Svetom Martinu na Muri. Sastanak je okupio četrdesetak predstavnika iz osam zdravih gradova (Zagreb, Rijeka, Poreč, Labin, Vinkovci, Opatija, Split, Dubrovnik) i šest zdravih županija (Primorsko-goranska, Istarska, Krapinsko-zagorska, Osječko-baranjska, Zadarska, Međimurska) uz članove njihovih timova za zdravlje iz služba za odnose s javnošću. Središnja tema 24. Jesenskog poslovnog sastanka Hrvatske mreže zdravih gradova bila je planiranje budućeg djelovanja Mreže (tijekom VII. faze Europskog projekta Zdravi grad). Preduvjet uspješne implementacije kompleksnog zadatka je jasna, kvalitetna i ciljana komunikacija. Kako je i do sada vodeća zamjerka ljudi iz socijalnog marketinga i PR-a bila da je „koncept Zdravog grada toliko širok da je nemoguće iznjedriti jednostavnu poruku“, glavni zadatak ovog Poslovnog sastanka bio je zajednički, kroz radionice, oblikovati ključne poruke, odnosno definirati po čemu to želimo da nas drugi (gradovi, županije, građani, struke, Vlada...) prepoznaju, odnosno dogovoriti temeljne komponente naše buduće komunikacijske i medijske strategije. Pozdravivši sve okupljene, sastanak je otvorila gospođa Sonja Tošić-Grlač, pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Međimurske županije. Zamjenik župana gospodin Josip Grivec pozdravio je okupljene u svoje i u ime gospodina Matije Posavca, župana Međimurske županije. Napomenuo je kako se Međimurska županija uključila u rad Mreže još 2004. godine i kako je do sada već postigla zapažene rezultate. Prisutnima je poželio uspješan poslovni sastanak i daljnji rad u sklopu Mreže. Načelnik Općine Sv. Martin gospodin Dražen Crnčec je obavijestio prisutne o radu s mladima za koje je općina primila i međunarodno priznanje. Napomenuo je kako u Sv. Martinu spajaju turizam, gospodarstvo i život ljudi pa njegova općina postaje prepoznatljiva destinacija aktivnog i kvalitetnog života. Gospodin Igor

Mesarić iz Grada Čakovca je svima poželio, u svoje i u ime gradonačelnika Stjepana Kovača, uspješan rad i ugodan boravak u Međimurju. Nakon otvaranja sastanka, prof. Šogorić je održala uvodno tematsko predavanje: *Strategija HMZG do 2030. – izazovi implementacije UN-ove Agende 2030. na lokalnoj razini*. Izvijestila je prisutne o izazovima vezanim uz pisanja aplikacije HMZG za VII. fazu projekta Zdravi grad Europskog ureda Svjetske zdravstvene organizacije. UN ciljevi za održivi razvoj naglašavaju značaj tri nedjeljivo povezane dimenzije razvoja: ekonomski, socijalni i okolišni te su u skladu s njime i postavljena *tri strateška cilja VII. faze* (Promicanje zdravlja i blagostanja za sve i smanjivanje nejednakosti u zdravlju, Vođenje osobnim primjerom nacionalno, regionalno i globalno te Pružanje podrške implementaciji strateških prioriteta SZO). *Središnje teme VII. faze su određene Poveljom gradonačelnika: ulaganje u ljude, stvaranje urbanog okruženja koje unapređuje zdravlje i blagostanje, jačanje sudjelovanja i partnerstva za zdravlje, jačanje boljitka zajednice te pristup zajedničkim dobrima i uslugama, promicanje mira i sigurnosti kroz društvenu uključenost (inkluziju) te očuvanje planeta i sigurnosti kroz društvenu uključenost*. Vezano uz strateške ciljeve, HMZG se konkretno odlučila za ulaganje u ljude kao prioritet u razvoju lokalnih politika i strategija, tj. za promociju pravičnosti – osigurati da nitko nije zaboravljen. Strateški je prioritet Mreže provoditi aktivnosti promicanja zdravlja i blagostanja kroz sustav lokalne uprave i samouprave te ojačati njihov kapacitet za provođenje promjena. HMZG će ustrajno pomagati razvijati i gradske/županijske strategije i planove, ugrađujući učinkovite cijelo životne politike i intervencije, uvažavajući pritom kompleksnost problema. Kroz uvođenje nove kulture rada u gradske odjele i institucije, HMZG će pružati podršku implementaciji strateških prioriteta SZO. Članovi Mreže već djeluju kao socijalni poduzetnici koji uvodeći novi način rada mijenjaju vrstu i kvalitetu usluga kako bi podržali cjeloviti razvoj otpornih, ojačanih i kompetentnih zajednica. Kao prioritetna područja djelovanja HMZG u VII. fazi, *odabrani su: 1. ulaganje u rani razvoj djece* – platforma za izradu i implementaciju nacionalne strategije ulaganja u rani razvoj djece; *2. duševno zdravlje* – razvoj centara za unapređenje duševnog zdravlja u zajednici; *3. zdravo urbano planiranje* – vizija gradova i prostora.

Nakon uvodnog predavanja održana su *izlaganja domaćina o dobrim praksama* koje provode. Voditeljica Djelatnosti za javno zdravstvo i promicanje zdravlja, gospođa Renata Kutnjak Kiš, dr.med., spec. epidemiolog izložila je *programe promicanja zdravlja koje provodi Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije*. Ukratko je predstavila projekt „*Action for Health – planiranje za zdravlje*“ koji je obuhvatio izradu strateškog plana te pilot implementaciju u praksi vezano za smanjivanje nejednakosti u zdravlju u Međimurskoj županiji u odnosu na druge županije i populacijske grupe. Prikazala je i rad *Savjetovaništa za prevenciju i tretman prekomjerne tjelesne težine i debljine* pokrenut 2007. godine. Ono pruža individualni tretman i savjetovanje, grupni tretman (na terenu cijele Županije) te proizvodi prateće edukativne materijale. Savjetovanište čini multidisciplinarni tim koji uključuje nutricionista i psihologa i radi dva puta tjedno. Spomenula je i „*NowWeMOVE*“ kampanju koja uključuje više projekata, a kroz koju surađuju s Međunarodnom organizacijom za sport i kulturu iz Kopenhaga. Naposljetku, predstavila je multi-sektorsku suradnju na primjeru „*Open Street Day*“ projekta čiji je cilj pretvaranje ulica i urbanog gradskog prostora Europe u područja za rekreaciju i tjelesnu aktivnost. Voditeljica Djelatnosti za unapređenje mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, gospođa Diana Uvodić-Đurić, dr.med., spec. školske medicine predstavila je rad *Savjetovaništa za alkoholom uzrokovane probleme i alkoholizam*. Savjetovanište je lako dostupna pomoć za one koji u zajednici i kod

svojih bližnjih prepoznaju probleme vezane za alkohol. U sklopu borbe protiv ovisnosti, u Međimurskoj županiji se provodi i *trening životnih vještina*. Pritom je ostvarena suradnja obrazovnog, zdravstvenog sektora i lokalne samouprave u projektu „*Želiš li biti fit i šik nemoj u ruci držati čik*“. Naglasila je dobru suradnju Zavoda s obrazovnim sustavom i knjižnicama u programima „*Procvjetajmo*“ i „*Pričaonica*“ za djecu školske i predškolske dobi.

Ravnateljica *Zavoda za prostorno uređenje Međimurske županije*, gospođa Mirjana Pintar, dipl.ing.arh. je provela prisutne kroz povijest prostornog planiranja Međimurske županije (započeto još 1974. godine). Naglasila je dosadašnja postignuća te daljnju potrebu propisivanja urbanističkih standarda, a vezano za zelene površine, sportsko-rekreacijske površine i sl. Istaknula je i važnost uključivanja građana u prostorno planiranje kroz javnu raspravu.

Gospođa Gordana Šoltić Siladi, ravnateljica *Dječjeg vrtića Cipelica Čakovec*, predsjednica Društva „*Naša djeca*“ Čakovec i predsjednica koordinacijskog odbora akcije „*Grad Čakovec – prijatelj djece*“ podsjetila je okupljene na obilježavanje 30 godina konvencije o pravima djeteta, prema kojoj je osnovno pravo djeteta pravo na optimalan razvoj kroz sigurno i zdravo okruženje. Pojasnila je ustroj i rad vrtića te spomenula cijeli niz programa koje provode (verificiranih od strane Ministarstva znanosti i obrazovanja). Posebno je istaknut *program predškole za djecu romske nacionalne manjine*. Izazovi s kojima se susreću su niska razina obrazovanja roditelja, nepoznavanje hrvatskog jezika te niski stupanj higijene. Na projektu radi širok stručni tim koji uključuje i tri pomagačice romske nacionalne manjine. Kao posebnu vrijednost unutar rada vrtića istaknula je stručno usavršavanje djelatnika, postizanje partnerstva s roditeljima te suradnju s vanjskim ustanovama i udrugama, iz zdravstvenog, sportskog i ostalih sektora.

Ravnateljica OŠ Podturen, gospođa Marijana Cerovec, mag.prim.educ., navela je primjer dobre prakse u *OŠ Podturen „Odgoj za zdravo i sretno djetinjstvo*“. Upoznala je s misijom škole, a to je odgojiti dijete u zdravog i sretnog pojedinca zbog toga što samoaktualizaciju i aktivnu ulogu može ostvariti samo onaj učenik koji se nalazi u primjerenom psihofizičkom stanju organizma. Zbog toga je škola uključena u mnogobrojne projekte u području školske prehrane. Dobila je priznanje za višegodišnji uspješan rad na promicanju kulture zdravog života i suzbijanje pretilosti – *EU Health Award for Cities, NGOs and Schools 2019*.

Gospođa Nada Igrac, predsjednica *Saveza Udruga osoba s invaliditetom Međimurske županije* predstavila je istoimeni savez. U Savez je uključeno šest udruga. Osvrnula se na socijalnu podršku svojim članovima svih udruga koje se bave problematikom osoba s invaliditetom kojih na području Međimurske županije ima 8,4%. Izrazila je zahvalnost i ponos što u svom radu imaju potpunu podršku vodećih ljudi županije. Istaknula je primjer dobre prakse zbrinjavanja djece s teškoćama u razvoju putem osiguravanja asistenata u vrtiću i pomoćnika u nastavi te osobnih asistenata. Spomenula je i imenovanje povjerenika za Pastoral za osobe s invaliditetom i njihove obitelji Varaždinske biskupije. Od izazova s kojima se susreću, naglasila je premale, neadekvatno opremljene i nedostupne prostore u kojima djeluju udruge za čije rješavanje trenutno (ograničene financijske potpore) nema mogućnosti.

„*Projekt Impuls za 54+*“ za socijalno uključivanje osoba starije životne dobi u društvene aktivnosti predstavila je gospođa Valentina Biševac, mag.oec., viša stručna suradnica za međunarodne projekte. Ciljevi projekta su povećati socijalnu uključenost te potaknuti aktivnost osoba starije životne dobi. Korisnici projekta su osobe starije od 54 koje žive u depriviranim i geografski izoliranim područjima kao polaznici radionica pjevanja, sviranja, plesanja i čitanja te osobe zaposlene u kulturnim djelatnostima kao polaznici edukacija stručnog osnaživanja, što će poduprijeti

održivost programa i po završetku projekta. Od dodatnih aktivnosti organizirani su izleti, nastupi korisnika u Hrvatskoj i inozemstvu. Sve aktivnosti i proizvodi vezani uz projekt biti će obuhvaćeni u Zborniku radova čije se izdavanje planira.

Gospođa Lana Zvošec, ravnateljica *Centra za pomoć u kući Međimurske županije* predstavila je projekt „*I život ima jesen*“ u sklopu kojeg se nude usluge za starije u smislu dostave obroka, čišćenja i pospremanja, odlaska u nabavu namirnica, plaćanja računa, pomoći oko uzimanja lijekova i osobne higijene i drugo, sve u domu korisnika. Usluge provode geronto-domaćice. Osim usluga u kući, tu su i sportski i edukacijski klubovi za starije osobe, usluge prijevoza i pratnje, info-telefon, volonterski program koji uključuje mlađe i starije osobe kao volontere. Spomenula je i projekt „*Evo me*“ u sklopu programa zapošljavanja žena – Zaželi koji omogućava pristup tržištu rada ženama pripadnicama ranjivih skupina iz teško dostupnih i ruralnih područja Međimurske županije. Na kraju, pohvalila je rad i zalaganje djelatnica Centra nazvavši ih hrabrim i čvrstim, a istovremeno blagim i nježnim ženama.

Primjere dobre prakse bolničkog nad-standarda *Županijske bolnice Čakovec* predstavio je glavni medicinski tehničar bolnice, gospodin Goran Toplek. Istaknuo je *porodništvo* u ŽB Čakovec gdje postoji mogućnost korištenja rajskog plina (medicinski plin) koji ublažava bol. Rekao je kako se na taj način smanjuje upotreba analgetika te skraćuje vrijeme poroda. Pritom roditelj sama dozira količinu medicinskog plina. Sve to u konačnici doprinosi bezbolnom, sretnom porodu punom emocija. Spomenuo je i mjeru besplatnog boravka roditelja uz hospitalizirano dijete koju sufinancira Međimurska županija, projekt „*Tete i stričeki pričalice*“ koji svakodnevno provode volonteri (psiholozi, socijalni radnici, akademski glumci...) olakšavajući boravak djece u bolnici i smanjujući im stres. Istaknuo je i dobru suradnju s udrugama kroz primjer besplatnog korištenja prostora koji bolnica daje udrugama za pomoć neizlječivima, a koje u njemu drže *posudionicu pomagala*.

U poslijepodnevnom dijelu sastanka održana je *radionica „Komunikacijska strategija Mreže“* koju su moderirali gospodin Jadran Mandekić i gospođa Dorja Vočanec. Uvod u radionicu svojim su prezentacijama napravili medijski i PR stručnjaci iz hrvatskih zdravih gradova i županija. Gospođa Vesna Blažina, savjetnica za protokol i manifestacije, koordinatorica Labina Zdravog grada prezentirala je način na koji grad Labin informira javnost. Seriju izlaganja otvorila je prikazujući vrste komunikacije i komunikacijske alate kojim se uobičajeno služe u komuniciranju poruka Labina Zdravog grada. Naglasila je važnost vizualnog identiteta u komunikaciji te nužnost osiguravanja kadrovskih kapaciteta i financija za odnose s javnošću. Gospođa Ljiljana Vidmar-Erjavac, stručnjakinja za odnose s javnošću Opatije Zdravog grada upoznala je s okupljene s novinarskom perspektivom komuniciranja vijesti. Napomenula je važnost njegovanja odnosa s novinarima te važnost pravovremene najave događanja, kao i pružanja sažete poruke i zahvale nakon odrađenog posla. U kontekstu društvenih mreža, naglasila je važnost dvosmjerne komunikacije. Gospođa Ajna Temimović, stručnjakinja za odnose s javnošću Zdravog grada Poreča, pokušala je odgovoriti na pitanje: „Na što bi se trebalo koncentrirati pri komuniciranju poruka zdravih gradova, županija i Mreže u odnosima s javnošću?“ Napomenula je kako u okviru odnosa s javnošću treba raditi strateški i dugoročno stvoriti odnos povjerenja s medijima te se pozicionirati kao stručan sugovornik za određene teme, u slučaju HMZG za teme vezane za zdravlje. Istaknula je i važnost oblikovanja poruka kroz priču koja će zaintrigirati publiku. U ime gospođe Ermine Duraj, voditeljice Kabineta Župana Primorsko-goranske županije, Službe za odnose s javnošću i protokol, prisutnima se obratio gospodin Darko Roviš, prikazujući kratki film Primorsko-

goranske Zdrave županije, snimljen u svrhu promocije projekta. Naposljetku, gospođa Vlatka Vučić-Marasović, stručnjakinja za odnose s javnošću iz Ureda župana Zadarske županije prikazala je razvoj projekta biciklijada „Od Branimira do Branimira” koji se prvi puta održao 2009. godine, uključujući sve dionike koji su pridonijeli uspješnosti projekta iz godine u godinu.

Nakon uvodnih izlaganja, započela je *radionica izrade komunikacijske strategije Mreže*. Sudionici su u manjim grupama napravili kratku analizu sadašnjeg stanja - vidljivosti projekta u lokalnoj zajednici, komunikacijskih kanala koje koriste na lokalnoj i nacionalnoj razini te načina na koji pojačavaju vidljivost, kako svojih jedinica lokalne/regionalne samouprave, tako i Hrvatske mreže zdravih gradova. Uz analizu stanja otvorena su i pitanja vezana za razvoj nove strategije do 2030. godine - kome se želimo obraćati (vezano za novu strategiju), koje su najvažnije poruke koje želimo odaslati, koji su (dodatni) komunikacijski kanali koje bi mogli koristiti te što prepoznaju kao svoje snage, slabosti, prilike i prijetnje vezano za komunikaciju? Iza rada u grupama, održana je *plenarna prezentacija uz raspravu svih sudionika*. U *analizi sadašnjeg stanja*, grupe su istaknule kako je Mreža vidljiva putem Sajma zdravlja i Motovunske ljetne škole, a osim toga nije vidljiva u lokalnim zajednicama. Vidljivost samog projekta Zdravi grad/županija u lokalnim/regionalnim zajednicama se razlikuje. Tako je Poreč primjer zdravog grada koji je veoma vidljiv u zajednici, dok u Splitu vidljivost nije velika. Također, vidljivost nije ista u svim ciljanim skupinama, primjerice veća je vidljivost djeci nego mladima. Od komunikacijskih kanala, većina članova Mreže koristi web, lokalne i regionalne tv i radio postaje te tiskane medije. Najčešće korištena društvena mreža je *Facebook*. Nacionalni mediji se zbog nepristupačnosti slabo koriste. Vidljivost same Mreže pojačava se dijeljenjem lokalnih objava putem *Facebook* stranice Mreže te korištenjem loga Mreže prilikom predstavljanja lokalnih projekata. Sudionici radionice istaknuli su važnost vidljivosti i Mreže i lokalnih/regionalnih samouprava te suradnih institucija kao nositelja projekta Zdravi grad/županija, tj. ispreplitanje vidljivosti Zdravih gradova/županija i Mreže.

Razgovarajući o *komunikacijskoj strategiji za nadolazeće razdoblje, kao ciljana publika* za obraćanje identificirani su lokalni i nacionalni donositelji odluka, institucije zdravstva i drugih resora s kojima se želi ostvariti suradnja, mediji te šira javnost. Pritom je kao izazov istaknut diskontinuitet političke podrške, posebice u jedinicama lokalne samouprave zbog čega je nužna kontinuirana edukacija donositelja odluka i građana o ciljevima projekta. Kao *ključne poruke Zdravih gradova i županija* istaknuto je: zdravlje kao preduvjet održivog razvoja; nužnost promjena u skladu s (lokalnom, globalnom) strategijom; apsolutni boljitak svim skupinama građana i donositeljima odluka; poruka da smo dostupni kao relevantni sugovornici za pitanje zdravlja i javnozdravstvenog pristupa; unapređenje kvalitete života na lokalitetu. Od dodatnih *komunikacijskih kanala* kojima bi se moglo služiti, prepoznate su javne osobe i YouTube. Naglašena je nužnost povećanja suradnje s nacionalnim medijima (kroz obilježavanje događanja, npr. Dan zdravih gradova). Za brzo povećanje vidljivosti napomenuto je korištenje „hash tag-a” prilikom objava na društvenim mrežama. Također, od alata je prepoznato oblikovanje poruka kroz priču te odabir komunikacijskih kanala i oblikovanje poruka sukladno ciljanim skupinama.

Otvaranje dijaloga ukazalo je na sljedeće:

1. Visoka je usuglašenost članova oko cilja i misije Hrvatske mreže zdravih gradova - izjednačavanja mogućnosti za postizanje boljeg zdravlja i veće kvalitete života građana te je vidljiva njihova osobna i profesionalna posvećenost tome.
2. Postizanje cilja Mreže snažno je uvjetovano društvenim i političkim okolnostima koje ujedno čine barijeru ostvarenju te težnje. Unatoč tome, postoji prostor unutar kojeg je moguće djelovanje, što pokazuju dobre prakse članova.

3. Zbog ograničenog prostora djelovanja, vrlo je izražena potreba za sinergijskim efektom djelovanja pojedinih članova Mreže i Mreže kao krovne platforme.

U kontekstu komunikacije pokazalo se da:

1. Izostaje uspješna komunikacija problema prema kojima članovi Mreže interveniraju i prostora unutar kojih interveniraju. To se vidi iz činjenice da članovi Mreže samostalno interveniraju u svoje prioritetne probleme, bez povezivanja s drugim članovima u općim aspektima problema pa tako izostaje spomenuti sinergijski efekt i snaga za promjenu na nacionalnoj razini.

2. Vezano uz to, otežana je komunikacija dobrih praksi pojedinih članova Mreže. Poboljšanje te komunikacije očitovao bi se u transferu elemenata dobrih praksi među članovima.

3. Nužno je otvoriti vertikalni komunikacijski kanal između Mreže kao krovne platforme i njezinih članova koji bi prenosio ključne zajedničke poruke od građana i ka njima.

Navedene točke moraju biti prepoznate kao polazište za razvoj komunikacijske strategije Hrvatske mreže zdravih gradova, posebice pod pretpostavkom da je uspješna komunikacija preduvjet za razvoj i održivost. S druge strane, medijska strategija ima zadaću povećati vidljivost postignutih rezultata u vođenju pozitivne društvene promjene i širiti krug uključenih sudionika.

Drugog dana Poslovnog sastanka održana je *Izveštajna skupština HMZG*. Izveštaj je prikazala prof. Selma Šogorić, osvrnuvši se još jednom na aplikaciju HMZG u VII. fazu projekta Zdravi grad, čime su definirani prioriteti i teme rada Mreže do 2030. godine. Prikazane su (redovne, ostale i međunarodne) aktivnosti Mreže održane tijekom 2019. godine te najavljene aktivnosti za narednu godinu. Najavljen je 24. Sajam zdravlja u Vinkovcima s centralnom temom „Vizija gradova i prostora“, koji će se održati od 3. – 5. travnja 2020. godine. Raspravljalo se o temama i terminima održavanja 27. Motovunske ljetne škole. Prijedlog je odabrati raniji datum od uobičajenog za tečaj „Zdravo urbano planiranje“ koji bi više odgovarao ciljanoj skupini polaznika, tj. poštivao njihovu godišnju dinamiku rada. Dodatna tema o kojoj se raspravlja za Motovunsku ljetnu školu je mentalno zdravlje. Domaćinstvo 25. Poslovnom sastanku Mreže (u listopadu 2020.) ponudio je Grad Dubrovnik.

Uz zahvalu domaćinima, završili smo ovaj Poslovni sastanak zadovoljni ostvarenim – dogovorili smo prioritete i teme našeg budućeg rada (do 2030. godine) i otvorili raspravu o ključnim porukama i komunikacijskim kanalima kojima hrvatski zdravi gradovi, županije i Mreža žele prenositi poruke zdravlja ciljanim skupinama.

U prosincu je objavljen 21. tematski broj *Epohe zdravlja* pod nazivom „Medijska strategija i komunikacija za zdravlje – karika koja nam nedostaje?“

### ***c) Ostale aktivnosti Mreže***

**Projekt „Stvaranje preduvjeta za provedbu cjelovite intervencije Ulaganja u rani razvoj djece“** nastavak je rada na razvoju strategije ulaganja u rani razvoj djece kroz intersektorsku suradnju. Tijekom 2019. godine radilo se na stvaranju:

1. akademskih preduvjeta za provedbu intervencije: a) razvoju Instrumenta za procjenu rizika u obitelji, u trudnoći, kod roditelja i dojenčeta kojim će se moći detektirati rizici okruženja (rizik od siromaštva, nasilja, zanemarivanja, okolinski čimbenici, ranjive grupe...) i b) mapiranje postojećih intervencija koje mogu pomoći u

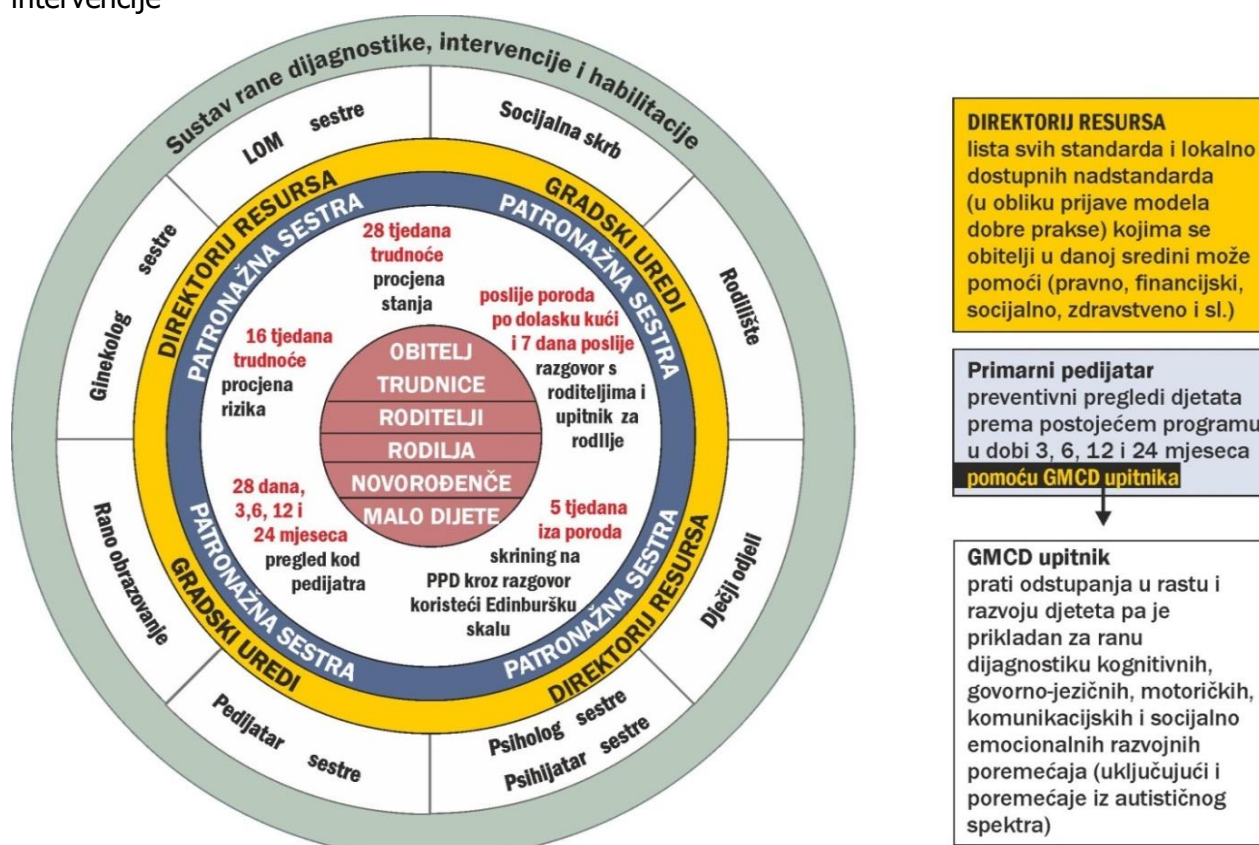
uklanjanju ili ublažavanju prepoznatih rizika (prepoznavanje i objedinjavanje postojećih modela dobre prakse - standarda i nad-standarda, usluga i servisa te njihovo objedinjavanje u elektronskom Direktoriju resursa) i

2. organizacijskih i kadrovskih preduvjeta za provedbu intervencije kroz: a) *redefiniranje uloge Doma zdravlja* vezano uz sistematizaciju radnih mjesta (novo opterećenje), stvaranje mogućnosti nagrađivanja djelatnika, osiguravanje podrške i supervizije, opremanje prostora, informatičko umrežavanje (nadogradnja funkcionalnosti u CEZIH-u), uvođenje novih oblika usluga (duševno zdravlje u zajednici, rana intervencija, savjetovani rad, grupe podrške, itd.) i otvaranje prema zajednici; b) *kontinuirani razvoj i osnaživanje kompetencija profesionalnih kadrova* uključenih u brigu oko ranog razvoja djece (posebno patronažnih sestara); c) *boljem umrežavanju* primarne sa sekundarnom i tercijarnom *razinom zdravstvene zaštite* (rodilišta, dječji odjeli i bolnice, službe za mentalno zdravlje) radi omogućavanja boljeg protoka informacija o pacijentima među razinama zdravstvene zaštite te radi prenošenja znanja i iskustva i na d) *razvoju protokola o suradnji* s ciljem unaprjeđenja međusobne suradnje i koordinacije rada među sektorima u pružanju usluga iz područja socijalne skrbi i ranog razvoja (npr. zapošljavanje socijalnih radnika u sustavu zdravstva i u sustavu primarne zdravstvene zaštite).

Projekti tim nastavnika sa Škole narodno zdravlja „Andrija Štampar“ i Gradski ured za zdravstvo Grada Zagreba radili su na pripremi **implementacije pilot projekta Ulaganja u rani razvoj djece** kroz intersektorsku suradnju. Održana su tri tematska sastanaka s rukovodećim timovima zagrebačkih Domova zdravlja s ciljem stvaranja organizacijskih preduvjeta za provođenje intervencije. Otvarane su teme u rasponu od adekvatne sistematizacije radnih mjesta vezano uz opterećenje (Mreža), mogućnosti nagrađivanja djelatnika, osiguravanje podrške i supervizije, opremanje prostora pa do informatičkog umrežavanja i uvođenja novih oblika usluga (duševno zdravlje u zajednici, rana intervencija, savjetovani rad, grupe podrške, itd.) i otvaranja prema zajednici.

Kako rani razvoj polaže temelje budućeg (cijelo životnog) psihološkog i psihosocijalnog zdravlja i blagostanja, najvažnije su intervencije u najranijoj dobi - od začeca do polaska u školu. *Intervencije trebaju ići u smjeru stvaranja sigurnog, stabilnog, podržavajućeg i poticajnog odnosa i okruženja* u obitelji i zajednici. Kvalitetno roditeljstvo najbolja je garancija budućeg dobrog socijalnog i emocionalnog razvoja djeteta. Duševno zdravlje majke ovdje ima ključnu ulogu. Djeca majki lošeg duševnog zdravlja imaju pet puta veću vjerojatnost i sama razviti duševne (emocionalne i ponašajne) probleme. Uloga očeva značajna je kao uloga njegovatelja i kao osobe koje odtirećuju majke. Svađe i nerazumijevanje među roditeljima predstavljaju rizik za zdravi razvoj djeteta. Najbolji sistem za *Zdravi početak* uključuje *zdravstvene, socijalne i obrazovne politike* koje pružaju visoko kvalitetnu i univerzalno dostupnu *zdravstvenu zaštitu* u pre i postnatalnom periodu, *distributivnu socijalnu pravednost*, odnosno socijalni sustav koji prepoznaje rizike koje nosi siromaštvo u ranom djetinjstvu, dobre mogućnosti korištenja *porodiljnog dopusta* (adekvatno plaćen i dovoljno dug kako bi omogućio dostatno ekonomsko blagostanje roditelja) čime se facilitira razvoj privrženosti nužne za duševni razvoj djeteta i podržava dojenje, visoko kvalitetan, fleksibilan i financijski pristupačan sustav *njege i ranog obrazovanja* (predškolsko obrazovanje trebalo bi biti dostupno svoj djeci, bez obzira da li im roditelji rade ili ne) te lokalno postojanje programa podrške roditeljima u zajednici koji pružaju dragocjen doprinos razvoju djece, uz poseban naglasak na osiguravanje sustava podrške roditeljima iz ranjivih grupa i njegovo prošireno korištenje.

Grafički prikaz 3. Stvaranje kadrovskih i organizacijskih preduvjeta za provođenje intervencije



Preduvjeti: Stvaranje kadrovskih i organizacijskih preduvjeta za provođenje intervencija

Tijek intervencije kroz sustav zdravstva obuhvaća komponente: 1) raniji ulazak patronažne sestre u obitelj trudnice s ciljem procjene rizika u okruženju što otvara mogućnost 2) otklanjanja/ublažavanja rizika uz pomoć direktorija resursa (direktorij objedinjava sve nacionalno garantirane standarde i lokalno razvijene nadstandarde programa u zajednici koji mogu doprinijeti ublažavanju ili otklanjanju uočenih rizika), 3) upitnik za roditelje s ciljem povezivanja majke s programima u zajednici i 4) rano otkrivanje post-porođajnih depresivnih poremećaja majke (te prema potrebi povezivanje s Centrom za duševno zdravlje u zajednici) i 5) sustavno praćenje rasta i razvoja djeteta (GMSD upitnik) i u slučaju potrebe povezivanje sa sustavom rane intervencije. *Povezivanje sa sustavom socijalne skrbi* odvija se kroz direktnu suradnju patronaže, LOM-a i Centara za socijalnu skrb, no otvara se i mogućnost unapređenja suradnje između dva sustava kroz djelovanje socijalnih radnika već zaposlenih u sustavu zdravstva (npr. u općim i kliničkim bolnicama, ali ne i u domu zdravlja). *Povezivanje sa sustavom rane dijagnostike, intervencije i rehabilitacije* primarno leži na pedijatru koji prema njemu trijažira obitelji s djecom kod kojih su uočena odstupanja u rastu i razvoju. Provođenjem (do sada pobrojanih) aktivnosti povećat će se pritisak na već preopterećen sustav rane dijagnostike i intervencije koji će postati „usko grlo“ ako ga, uz pomoć lokalne samouprave, ne učinimo dostupnijim spuštajući veći broj usluga na razinu doma zdravlja. Dokumentiran je *pozitivan utjecaj kvalitetnog ranog odgoja i obrazovanja na razvoj djece* pa shodno tome treba povećati obuhvat djece kvalitetnim ranim obrazovanjem, ali i uvesti standarde mjerenja postignuća djece (socio-emocionalne dobrobiti, otpornosti, socijalne kompetencije, razvoja jezičnih i

numeričkih vještina, kognitivnog razvoja, emocionalne zrelosti, komunikacijskih vještina, fizičkog zdravlja i drugo) i povećati njihovu spremnost za školu. *Hrvatska mreža zdravih gradova* (koja okuplja gradove i županije okupljene oko ideje promicanja zdravlja) partner je u provođenju ovog projekta. Lokalna i regionalna uprava i samouprava temeljem prepoznatih zdravstvenih potreba svoje populacije *razvija i financira lokalne nad standarde* (predstavljene kroz *Direktorij resursa*). Ona je kreator programa podrške obiteljima, ali i *osnivači zdravstvenih ustanova* na primarnoj i sekundarnoj razini (županije i Grad Zagreb) te *ustanova ranog odgoja i obrazovanja* (jaslice i vrtići).

*Pravovremenim otkrivanjem, smanjenjem i otklanjanjem rizika* (okruženja) po zdravlje trudnica, roditelja, novorođenčadi i male djece te implementacijom prijedloga ove cjelovite intervencije, ostvarit će se pozitivan učinak na zdravstvene ishode generacija koje dolaze.

U periodu od 1. ožujka do 1. svibnja 2019. provedeno je testiranje potrebe za **otvaranjem Facebook stranice Hrvatske mreže zdravih gradova**. Članovi Mreže dobili su uputu da dostave najave i izvještaje sa svojih događanja, kao i sve druge informacije koje smatraju da je vrijedno podijeliti na društvenim mrežama. U svibnju 2019. oformljena je i lansirana [Facebook stranica Mreže](#).

Tijekom proljeća 2019. obrađen je upitnik kojim su **istražene potrebe članova Mreže**. Većina članova uključenih u ispitivanje misli da okosnicu zajedničkih aktivnosti treba činiti *provođenje zajedničkih istraživanja, akcija, projekta kao i zajednički odabir i provođenje dokazano učinkovitih intervencija*. Najveća frekvencija odgovora vezana je uz temu *mentalno zdravlje*, no spominju se i skrb o starima, rani razvoj, skrb o osobama s invaliditetom (OSI), pristupačnost prostora te teme iz sfere okoliša i zdravlja (alergije, prehrana). Članovi ističu da bi im HMZG mogla pomoći: u umrežavanju različitih sektora i suradnji, u primjeni komunikacijskih alata i kroz zajednički medijski nastup, u informiranju i senzibiliziranju donositelja političkih odluka, djelatnika i građana, u poticanju profesionalizacije projektnih timova, kontinuiranim davanjem informacija o stručnim dokazima i pokazateljima o stanju zdravlja pojedinih populacijskih skupina, novim spoznajama temeljenim na dokazima („evidence based“) te kroz mentorski rad i povezivanje gradova (razmjena najbolje prakse). Nešto niže rangirana aktivnost je utjecanje na izmjene zakonske regulative gdje članovi manjom procjenjuju vlastitu snagu i mogućnosti za utjecanje, a smatraju da na iste treba utjecati Mreža (uključivanje u javne rasprave, davanje sugestija, povezivanje sa ministarstvima, putem zajednice gradova i županija i sl.). Isto tako članovi smatraju da bi u cilju ostvarivanja financijske stabilnosti Mreža trebala aplicirati na EU fondove i/ili druge izvore financiranja, povećati broj članova, tražiti potpore ministarstva i druge donatore. Članovi smatraju da bi u cilju razmjene informacija HMZG trebala objavljivati članke u tiskanom izdanju (Epoha zdravlja i sl.) 1-2 puta godišnje, kontinuirano ažurirati web stranice, uključiti se objavama na društvene mreže, organizirati tematske skupove i konferencije 1-2 puta godišnje te organizirati edukacije za članove jedanput godišnje. Jednako tako ispitani članovi smatraju da bi svaki član HMZG trebao izvijestiti Suportivni centar o godišnjem radu (pisano izvješće na unificiranom obrascu), planu aktivnosti, dati informacije o projektima koje provode i poteškoćama u radu, upućivati na primjere dobre prakse, izvještavati Mrežu o svojim potrebama, kontinuirano davati ideje, sugestije i prijedloge. Članovi su u upitniku rangirali po značaju tri osnovna godišnja događanja HMZG i to Jesenski poslovni sastanak, Sajam zdravlja u Vinkovcima i Motovunsku ljetnu školu zdravlja prema kriterijima važnosti pojedinog događanja za HMZG i

pojednog člana, po učestalosti dolaska predstavnika grada/županije na događanje, po važnosti tema i sudionika koji se mogu sresti, po mjestu održavanja i vremenu (terminu) održavanja. Najviši rang je dobio poslovni sastanak kao najvažnije događanje Mreže prema navedenim kriterijima, dok Motovun i Vinkovci prema mišljenju članova trebaju veće promjene.

Manje aktivni članovi Mreže iskazali su da je glavni razlog njihovog neuključivanja u događanja i rad Mreže nedovoljna ekipiranost i ne profesionalizacija projekta. Nema odgovorne imenovane osobe zadužene za vođenje projekta, česte su fluktuacije pročelnika, tj. dijela ključnih ljudi (temeljem političkih promjena) te isto nije osnova po kojoj se može fiksirati i sustavno kontinuirano razvijati i podržavati projekt. Ljudski resursi koje imaju zauzeti su drugim poslovima, onima za koje dobivaju plaću, onima koji se „moraju“ obaviti jer proizlaze iz zakonskih ili drugih propisa ili su od strane nadređenih ocijenjeni kao „važniji“ i/ili „prioritetniji“. Za njih je najvažnije pitanje profesionalizacije voditelja zdravog grada/županije ili ugrađivanje (ove uloge) u postojeći opis poslova! Članovi bi se mogli više uključivati u događanja HMZG kada bi imali više ljudskih resursa/financijskih sredstava/informacija od HMZG (newsletter). Članovima bi koristila pomoć HMZG u senzibilizaciji zajednice, ključnih ljudi zajednice za projekt Zdravi grad, povremene posjete, „nametanje“ teme zdravlja i zdravih gradova na sastancima udruge gradova/županija, povezivanje s aktivnim i uspješnim članovima te mentorska pomoć – kako pokrenuti i održati projekt.

U jesen 2019. izrađena je i u Kopenhagen prosljeđena **aplikacija HMZG za akreditaciju u VII. fazu** Europskog projekta zdravi gradovi SZO.

Na **simpoziju** s međunarodnim sudjelovanjem „**Integrirane usluge kroz međusektorsku suradnju**“, održanom od 28. do 29. studenog 2019. u hotelu Westin u Zagrebu, prof. Šogorić, je u ime Mreže, prezentirala Strategiju Ulaganja u rani razvoj djece kroz intersektorsku suradnju. Simpozij su organizirali Centar za rehabilitaciju Zagreb uz suorganizatore Školu narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, a pod pokroviteljstvom Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku i Grada Zagreba.

Nastavljena je **suradnja s nacionalnim partnerima** Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, Hrvatskim liječničkim zborom, Društvom za javno zdravstvo te **s tijelima državne uprave**, posebno Ministarstvom zdravstva RH i Ministarstvom za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku RH te uredima pravobranitelja.

## ***2. Lokalno***

Aktivnosti su navedene u prethodim dijelovima izvještaja o radu.

## ***3. Međunarodno***

Međunarodna suradnja HMZG se i dalje najviše odvijala kroz suradnju sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom, Uredom za Europu te nacionalnim mrežama zdravih gradova.

Dana 11. travnja 2019. u Osijeku je održan bilateralni sastanak Republike Hrvatske i Republike Mađarske o mogućnostima **Partnerstva u okviru implementacije UN Agende 2030**. Tom je prigodom prof. Šogorić održala izlaganje na temu „Partnerstvo u implementaciji Agende 2030 - snage i slabosti djelovanja lokalne uprave i samouprave“.

**Sastanak Nacionalnih mreža zdravih gradova Europskog ureda SZO** održan je u Lisabonu, Portugal od 29. do 31. svibnja 2019. godine. Sastanak je bio neuobičajene dužine trajanja (tri radna dana), formata (paneli i radionice) te broja sudionika (preko stotinu). Obzirom na želju centralnog ureda SZO u Ženevi da globalizira projekt Zdravi grad EU SZO, uz nacionalne koordinatore i političare, na sastanak su pozvani i drugi uredi iz Kopenhagena te drugih regija SZO (Istočnog Mediterana, Pan African i Pan American). Sastanak je okupio predstavnike 26 nacionalnih mreža od kojih dio još nije prošao proces akreditacije (Kazahstan, Turkmenistan), a među sudionicima su bili i predstavnici portugalske (govorne) mreže zdravih gradova iz Afrike i Latinske Amerike (Cape Verde, Ruanda, Gvineja Bisao, Brazil).

Glavni cilj sastanka bio je istražiti načine kako adresirati prioritete i implementirati planove predviđene za VII. fazu europskog projekta (naznačene kroz povelju iz Belfasta). Tijekom sastanka predstavljeni su različiti modeli organizacije nacionalnih mreža, predstavljeni su neki od modela dobre prakse suradnje mreža s nacionalnom razinom (resorna ministarstva, akademske institucije) te napravljena SWAT analiza po grupama (političari, ministarstva, nacionalne mreže, SZO) kako bi se iznašla zajednička platforma za buduću (bolju) međusobnu suradnju. Prema mišljenju nacionalnih mreža posebno je značajno unaprijediti suradnju između mreža i SZO. Pretjerana orijentacija SZO Kopenhagen prema administriranju (birokratskim procedurama koje blokiraju produktivnost) i „tehničkoj pomoći“ je obsolentna kada su u pitanju zemlje EU, posebno u kontekstu Zdravih gradova (koji su sami osmislili i razvili *know how*). Umjesto da se bavi svojim primarnim poslom, kreiranjem zdravstvenih politika (kao što je Zdravlje za sve), otvaranjem Odjela za strateške odnose sa zemljama članicama, SZO pokazuje da se metodama rada vratio u šezdesete godine prošlog stoljeća.

Iako je u rujnu za novog regionalnog direktora SZO Ureda u Kopenhagenu izabran gospodin Hans Kluge (ranije direktor Odjela za zdravstveni sustav), još nismo dobili odgovor na ključno pitanje – koja je vizija rada Europskog ureda u slijedeće četiri godine te (u okviru toga) buduća pozicija Zdravih gradova.

**Konferencija na visokoj razini o nejednakostima u zdravlju Svjetske zdravstvene organizacije**, Ureda za Europu održana je u Ljubljani od 11. do 13. lipnja 2019. pod nazivom „**Ubrzavanje napretka prema zdravlju i blagostanju za sve u Europskoj regiji SZO**“. Domaćin Konferencije bilo je Ministarstvo zdravstva Republike Slovenije. Konferencija je okupila predstavnike ministarstava zdravstva država Europske regije SZO, Regija za zdravlje i zdravih gradova te veliki broj predstavnika međunarodnih i nevladinih organizacija s ciljem da rasprave dosadašnja postignuća u smanjivanju nejednakosti u zdravlju te rasprave načine na koje bi mogli postati učinkovitiji (tj. ubrzati napredak) u postizanju boljeg zdravlja za sve u Europskoj regiji. Svi ključni strateški dokumenti od UN-ove Agende 2030. za

održivi razvoj do GPW 13 SZO ističu značaj prava na zdravlje i univerzalnog pristupa zdravstvenoj zaštiti. Iako države članice poduzimaju aktivnosti na unapređenju dostupnosti zdravstvene zaštite, nejednakosti u zdravlju se produbljuju radi promjena u okruženju (djelujući kroz društvene odrednice zdravlja – nesigurnost posla, niže prihode, loše uvjete stanovanja, prehranu...).

Konferencija je tematski bila podijeljena u tri bloka: provođenje - postizanje pravičnosti u zdravlju kroz ulaganje u preduvjete za zdravlje (socijalna zaštita, uvjeti stanovanja, uvjeti rada i zapošljavanja, financijska sigurnost, pristup uslugama), ubrzavanje procesa smanjivanja razlika u zdravlju kroz politike (ljudi u središtu, integrirane usluge, komprehenzivne intervencije koje kombiniraju univerzalni i ciljani pristup shodno potrebama, socijalna inkluzija, jačanje sudjelovanja s naglaskom na ranjive grupe), utjecanje - partnerstvo i instrumenti koje možemo koristiti (vrednovanje pravičnosti u komercijalnim politikama, legalni instrumenti i pravosudni sustav, međunarodne alijanse). Tijekom trajanja konferencije javnosti su predstavljeni najnoviji akademski dokazi koji potkrepljuju tvrdnju da su nejednakosti u zdravlju vodeći izazov našeg doba: Izvještaj Europskog ureda SZO o sadašnjem stanju nejednakosti u zdravlju u Europskoj regiji te Izvještaj Europskog ureda SZO o okolišnim nejednakostima u zdravlju u Europskoj regiji. Konferencija je završila usvajanjem Ljubljanske deklaracije o nejednakostima u zdravlju koja bi trebala biti podloga za raspravu na 69. sjednici Europskog regionalnog odbora SZO te za donošenje rezolucije o ubrzavanju procesa smanjivanja razlika u zdravlju u Europskoj regiji.

Na poziv profesorice Dame Margaret Whitehead, DBE, direktorice Suradnog centra SZO za *Policy Research on Determinants of Health Equity*, prof. Šogorić i Dorja Vočanec, dr.med. su od 9. do 12. prosinca bile u **studijском posjetu Odjelu za javno zdravstvo i politiku, Sveučilišta u Liverpoolu**. Svrha studijskog posjeta bila je razmjena iskustava vezanih za projekte ulaganja u rani razvoj djece u Republici Hrvatskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu. Susrele smo se i sa pročelnicom Odjela prof. Sally Sheard. Tijekom dva radna dana, uz prof. Margaret Whitehead (domaćina posjeta) sastali smo se s petnaestak istraživača iz Sveučilišta u Liverpoolu, čiji rad pokriva različite segmente unapređenja zdravlja djece. Dobiven je uvid u tijek i ciljeve istraživanja „Milenijske kohorte“ koja je započela praćenjem 19000 djece rođene u Ujedinjenom Kraljevstvu 2000. godine. Studija prati fizički, socijalno-emocionalni, kognitivni i psihološki razvoj djece, kao i niz ekonomskih, obiteljskih i edukacijskih prilika u kojima odrastaju. Ono što se proteže kroz sve segmente projekta je rad na definiranju ključnog seta pokazatelja u ranom djetinjstvu kojim bi se mogla predvidjeti vjerojatnost pojavnosti određenih bolesti u tinejdžerskoj i odrasloj dobi. Od bolesti, u fokusu je narušenost mentalnog zdravlja i pretilost.

Kolegama je predstavljen hrvatski projekt „Utvrđivanje prepreka u implementaciji strategije ulaganja u rani razvoj djece - analiza kapaciteta za implementaciju i umrežavanje partnera“ kroz njegove ključne odrednice – široko uključivanje dionika u izradu situacijske analize i javne politike ulaganja u rani razvoj djece; izrada upitnika za procjenu rizika u roditelja i djece temeljena na rutinski prikupljenim podacima patronažnih sestara; izrada direktorija resursa iz područja zdravstva, socijalne skrbi i obrazovanja, ključnog za postupanje prema utvrđenim rizicima. Od već validiranih alata za procjenu rasta i razvoja djece, predstavljen je s GMCD (engl. *Guide for Monitoring Child Development*) upitnik koji se koristi u RH nasuprot *Ages and Stages* koji se koristi u UK-u. Raspravljene su razlike u opsegu prava trudnica i roditelja te zapreke u ostvarivanju istog, između Ujedinjenog Kraljevstva i Republike Hrvatske, s naglaskom na novi koncept u ostvarivanju prava u UK-u – *Universal Credit*. Vezano

za nejednakosti u zdravlju, ukratko su izloženi prvi nalazi istraživanja zdravstvenih ishoda djece koja boluju od cistične fibroze. Nalazi ukazuju na razlike u ishodima liječenja, ovisno o socio-ekonomskom statusu roditelja djece. Razgovaralo se i o načinu prikupljanja, prikazivanja i korištenja podataka u zdravstvu, vezanih za pacijenta i za zdravstveni sustav, u kontekstu današnjeg digitalnog doba. S naše strane je prezentirano postignuće kroz suradnju s Gradskim uredom za strateško planiranje Grada Zagreba u smislu interaktivne karte grada na kojoj su dostupni kontakt podaci nadležne patronažne sestre, prema mjestu prebivališta, a koja je postavljena na gradskim web stranicama. Domaćini su pak predstavili program suradnje s lokalnom gradskom upravom na razvoju platforme za prikupljanje i korištenje građanskih podataka (engl. *Civic Data Trust*). Program okuplja struku, institucije i tehnologiju kako bi se složeni zdravstveni podaci učinili jednostavnijim i osigurali vrijednost za novac i učinkovitost usluga. Projekti su usmjereni na unapređenje medicinskog znanja i poboljšanje usluga za pojedine pacijente i obitelji. U cilju je i korištenje rane intervencije i preventivno djelovanje prije razvoja bolesti, kao i razumijevanje i rješavanje problema koji se odnose na nejednakosti u pružanju zdravstvene zaštite.

Financijsko poslovanje Mreže u 2019. godini nije bilo značajno različito od onog u 2018. Iako je Dubrovačko-neretvanska županija istupila iz Mreže prihodi od članarina ostali su isti dok su nešto povećani prihodi iz programskog partnerstva. Smanjeni su troškovi rashoda na poziciji putni nalozi, troškovi reprezentacije i ugovori o djelu.

Izveštaj napisala:

Prof.dr.sc. Selma Šogorić, predsjednica Hrvatske mreže zdravih gradova  
sa sjedištem u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“  
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu  
Rockefellerova 4  
10000 Zagreb  
Tel: 01 45 90 102; Fax: 01 46 84 213  
Mob: 098 38 77 88  
E-mail: [ssogoric@snz.hr](mailto:ssogoric@snz.hr)  
Web stranice: [www.zdravi-gradovi.com.hr](http://www.zdravi-gradovi.com.hr)

**HRVATSKA MREŽA ZDRAVIH GRADOVA**  
**Rockefellerova 4, 10 000 Zagreb**  
**Žiro račun Privredna banka IBAN HR32 2340 0091 1108 1144 9**  
**MB: 00278807; OIB: 96573444919**

Zagreb, 5. veljače 2020.

**RAČUN PRIHODA I RASHODA**  
**za razdoblje 01. - 12.2019. godine**

**a) FINANCIJSKI PRIHODI**

1. Prihodi od članarina	203.000,00
2. Prihodi od projekta:	
Programsko partnerstvo Grad Zagreb	73.400,00
3. Prihodi od kamata	1,56
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	
	276.401,56 kuna
 Prihodi višak 2018.	 128.504,00 kuna

**b) FINANCIJSKI RASHODI**

1. Poštarina, internet, web (ADOR)	2.885,80
2. Usluge bankovne	1.362,10
3. Putni nalozi članovi (volonteri)	10.541,70
4. Ugovori o djelu	165.016,82
5. Međunarodne aktivnosti Mreže	
Članarina	6.827,53
6. Reprezentacija	10.329,13
7. Tisak časopisa	36.335,00
8. Usluge prijevoda, knjigovodstvo	26.600,00
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	
	263.000,58 kuna
 Razlika prihoda/rashoda 2019.	 13.400,98
Uz višak prihoda koji se prenio u 2019.	128.504,00 kuna

## **PRIJEDLOG PROGRAMA AKTIVNOSTI HRVATSKE MREŽE ZDRAVIH GRADOVA U 2020. GODINI**

### **Redovite aktivnosti Mreže:**

20. veljače 2020. - Izveštajna skupština Mreže .

3. – 5. travnja 2020. - 24. Sajam zdravlja Vinkovci – centralna tema Sajma bila bi „Vizije gradova i prostora“.

20. svibnja 2019. – Dan hrvatskih zdravih gradova – obilježiti će se lokalnim tiskovnim konferencijama i događanjima.

Lipanj/srpanj 2020. – 27. Motovunska ljetna škola – održavala bi se u Grožnjanu (Mediji i zdravlje), Motovunu (Zdravstvena politika i sustav zdravstva) i Poreču (Zdravo urbano planiranje) u Istri. Poticaj jačanju sudjelovanja članova Mreže na Motovunskoj školi bio bi organiziranje tečaja „Duševno zdravlje – razvoj nadstandarda“ (prijedlog Poreč, Dubrovnik i Zagreb).

Sredinom listopada 2020. bio bi organiziran 25. Poslovni sastanak Mreže. Domaćin sastanka je Grad Dubrovnik, a centralna tema sastanka još nije dogovorena.

Studenj 2020. – bio bi tiskan 22. broj Epohe zdravlja u tiraži od 5.000 primjeraka na temu „Vizije gradova i prostora“. U njemu će gradovi i županije vezano uz temu prikazati svoje primjere dobre prakse i/ili izazove s kojima se susreću.

### **Dodatne aktivnosti Mreže**

- a) Implementacija Strategije rada Mreže po prioritetnim područjima VII. faze (2019. - 2024.): 1. ulaganje u rani razvoj djece (usvajanje Platforme za izradu te implementacija strategije ulaganja u rani razvoj djece); 2. unapređenje duševnog zdravlja (kroz razvoj centara za unapređenje duševnog zdravlja u zajednici); 3. zdravo urbano planiranje (razvoj vizije gradova i prostora);
- b) Unapređenje vještina komunikacije za zdravlje i izrada medijske strategije Mreže, priprema nekoliko ciljanih tema (koje su nam svima zanimljive i oko kojih već imamo rezultate) i uvođenju redovitih (tematskih) medijskih nastupa (na nacionalnim i lokalnim medijima);
- c) Razvoj tehnologije mentorskog rada, odnosno partnerske suradnje među gradovima i županijama s različitim razinom postignuća u programu.

### **Međunarodno sudjelovanje i suradnja**

Međunarodna konferencija „**The Better Future of Healthy Ageing 2020**“ koja će se, povodom predsjedanja Republike Hrvatske EU-om, održati u Zagrebu od 6. do 7. travnja 2020.

**20. Međunarodni kongres Integrirane skrbi**, koji će se od 27. do 29. travnja 2020. održati u Šibeniku.

Suradnja sa Europskim uredom SZO i nacionalnim mrežama Zdravih gradova.

Suradnja s međunarodnim agencijama partnerima: FPH, UK, CDC, HPH - Bolnice koje promiču zdravlje, UNICEF i drugi.

## SAŽETAK FINANCIJSKOG PLANA ZA 2020. GODINU

### PRIMICI

- prihodi od članarine	203.000,00 kn
- prihodi od programskog partnerstva	40.000,00 kn
- prihodi od kamata	2,00 kn
- prijenos razlike primitaka / izdataka	141.904,98 kn

---

384.906,98 kn

### IZDACI

- uredski troškovi, poštarina, internet	10.000,00 kn
- trošak časopisa i promidžbene aktivnosti	70.000,00 kn
- intelektualne aktivnosti i honorari	180.000,00 kn
- putni troškovi, benzin	30.000,00 kn
- trošak reprezentacije	23.000,00 kn
- usluge banaka, knjigovodstvo	26.000,00 kn
- međunarodne aktivnosti	42.000,00 kn

---

381.000,00 kn