



Plan za zdravlje Grada Dubrovnika za razdoblje od 2025. do 2030.

Dokument priredila:

**prof.dr.sc. Selma Šogorić, predsjednica
Hrvatske mreže zdravih gradova**

Dubrovnik, prosinac 2024.

1. UVOD

1.1. O projektu Zdravi grad u svijetu i u Hrvatskoj

Projekt Zdravi grad pokrenuo je 1986. godine Regionalni ured za Europu Svjetske zdravstvene organizacije kao dugoročni međunarodni razvojni projekt kojem je cilj postaviti zdravlje pri samom vrhu dnevnog reda političkih čimbenika u europskim gradovima te promicati sveobuhvatne lokalne strategije za zdravlje i održivi razvoj zajednice zasnovane na principima **Agende 2030. za održivi razvoj Ujedinjenih naroda**, koja naglašava značaj sve **tri nedjeljivo povezane dimenzije održivog razvoja: ekonomski, socijalni i okolišni razvoj**. U proteklih trideset i osam godina Mreža zdravih gradova Svjetske zdravstvene organizacije, Ureda za Europu okupila je više od stotinjak akreditiranih gradova i tridesetak nacionalnih Mreža zdravih gradova, tj. ukupno više od 1.400 umreženih gradova.

Projekt Zdravi grad afirmira holističku prirodu zdravlja, ukazujući na međuovisnost fizičke, duševne, socijalne i duhovne dimenzije zdravlja. Projekt polazi od pretpostavke da se bolje zdravlje može postići zajedničkim naporima pojedinaca i skupina koje žive u gradu. Bitna je postavka ovog projekta spoznaja da pri donošenju političkih odluka na razini gradske uprave treba uvijek obratiti pozornost na njihov mogući utjecaj na zdravlje. Na stanje zdravlja građana bitno utječu uvjeti stanovanja, stanje okoliša, obrazovanje, javne službe, socijalna zaštita i drugo. Upravo zbog takvog utjecaja, usmjerenost na zdravlje podrazumijeva uključivanje organizacija i pojedinaca koji djeluju izvan samog sektora zdravstva u aktivnosti na poboljšanju zdravlja građana. Ovaj se proces zajedničkog djelovanja na poboljšanju zdravlja označava terminom intersektorsko ili međuresorno djelovanje i cilj mu je, u konačnici, poboljšati urbano okruženje u kojem ljudi žive, rade ili se školuju.

Europski je projekt svojim postignućima nadahnuo i razvoj projekta Zdravi grad u svim ostalim regijama Svjetske zdravstvene organizacije te time inicirao stvaranje globalnog pokreta Zdravih gradova. Pogleda usmjerena u budućnost, vidimo da će, upravo u vremenu koje dolazi, gradovi imati sve značajniju socijalnu, kulturnu i političku ulogu. U kompleksnom svijetu, s višestrukim razinama upravljanja, u kojem brojni sektori rade na ostvarivanju sličnih ciljeva i u kojem se mnogi dionici uključuju u potragu za boljim zdravljem i blagostanjem, upravo su Zdravi gradovi oni koji posjeduju jedinstveno iskustvo kojim mogu predvoditi promjenu. **Kroz zdrave gradove globalni se problemi rješavaju - lokalno.**

Zdravi grad je definiran procesom, a ne ishodom. Zdravi gradovi su oni koju su predani zdravlju, koje su spremni kontinuirano unapređivati. To nisu nužno gradovi koji su postigli određenu razinu zdravlja. Svaki grad može biti zdravi grad, neovisno o trenutnom stanju zdravlja svojih stanovnika. Preduvjet je postojanje predanosti ideji zdravlja te jasan proces i struktura kako bi se izazovu boljeg zdravlja lakše odgovorilo. Zdravi grad je onaj koji kontinuirano unapređuje svoje fizikalno i socijalno okruženje te jača resurse zajednice koji omogućavaju međusobnu podršku ljudi kako bi se time doprinijelo maksimalnom razvoju potencijala svakog pojedinog člana zajednice.

Zdravo-gradski pristup podrazumijeva pozicioniranje zdravlja visoko na ljestvici političkih čimbenika i izgradnju snažnog javnozdravstvenog pokreta na lokalnoj razini. Zdravo-gradski pristup naglašava pravičnost, solidarnost i participativno rukovođenje, međuresornu suradnju i poduzimanje akcije kojom se adresiraju društvene odrednice zdravlja. Uspješna implementacija ovog pristupa zahtjeva inovativan i proaktivan pristup svim aspektima zdravlja i života te umrežavanje među gradovima u Europi i svijetu. Ključne riječi koje ovaj pristup opisuju su: eksplicitna politička podrška, vodstvo, institucionalne promjene i intersektorsko partnerstvo. Zdravo-gradski pristup prepoznaje značaj društvenih odrednica zdravlja i zahtjeva djelovanje kroz suradnju organizacija iz javnog, privatnog, volonterskog i

društvenog sektora. Ovaj način djelovanja i razmišljanja podrazumijeva uključivanje stanovnika zajednice u procese odlučivanja. Zato je proces postajanja zdravim gradom jednako važan kao i njegov ishod.

Konferencijom održanom u Belfastu početkom listopada 2018. zatvorena je šesta i otvorena sedma i osma faza europskog projekta, koja će trajati do 2030. godine. Središnji dokument novih faza je Agenda 2030. za održivi razvoj Ujedinjenih naroda, a središnje teme su: a) ulaganje u ljude koji nastanjuju naše gradove, b) stvaranje urbanog okruženja koje unapređuje zdravlje i blagostanje, c) veće sudjelovanje i partnerstvo za zdravlje i blagostanje, d) unapređenje boljitka zajednice te pristupa zajedničkim dobrima i uslugama, e) promicanje mira i sigurnosti kroz društvenu uključenost (inkluziju) te f) predvođeci osobnim primjerom, očuvanje planeta od degradacije kroz održivu potrošnju i proizvodnju.

Hrvatska mreža zdravih gradova je udruga osnovana 1992. godine koja danas okuplja 26 hrvatskih gradova i županija oko ideje promicanja zdravlja. **Supportivni centar Hrvatske mreže zdravih gradova** je savjetodavno i koordinativno tijelo koje pomaže pri organizaciji i provođenju djelatnosti članova Udruge, a djeluje pri Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Njegova je zadaća međusobno povezivanje i koordinacija djelatnosti članova Udruge te zagovaranje i zastupanje njihovih interesa prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, referalnim ministarstvima, institucijama i predstavnicima nevladinog sektora na nacionalnoj i međunarodnoj razini kao i pružanje stručne pomoći u pokretanju i provođenju projekta Zdravi grad na lokalnoj i Zdrava županija na regionalnoj razini. **Suradnjom akademske zajednice s lokalnom i regionalnom samoupravom omogućavamo bolje korištenje postojećeg znanja te tako gradimo most između javnozdravstvene teorije i prakse čime i djelovanje Mreže dižemo na višu razinu izvrsnosti.** Tijekom trideset šest godina postojanja projekta Zdravi grad u Hrvatskoj poticali smo gradove da organiziraju lokalne projekte maksimalno poštujući specifičnost svoje sredine, njene probleme i potencijale. Rješavajući prioritetne probleme grada, noseći se sa nizom izazova bremenitog okruženja projektni su timovi prikupili ogromno **praktično iskustvo** djelovanja na promicanju zdravlja svojih sugrađana. Postojeća iskustva **uspješno provedenih intervencija** tematski smo razvrstali i prikazali kroz naš časopis Epoha zdravlja (<http://www.zdravi-gradovi.com.hr/home/povezani-zdravljem.aspx>) i u elektronskom obliku na stranicama Mreže (<http://www.zdravi-gradovi.com.hr/home/djelotvorno-znanje-za-zdravlje.aspx>)

1.2. Aktivnosti projekta „Dubrovnik Zdravi grad“

Grad Dubrovnik je prihvatio projekt zdravi grad već 1988. godine i jedan je od osnivača Hrvatske mreže zdravih gradova (1992. godine) te svakako jedan od najaktivnijih članova Mreže već duže od tri desetljeća. Kroz niz projektnih aktivnosti, Zdravi grad Dubrovnik djeluje na unapređenju zdravlja i kvalitete života svih svojih stanovnika, posebno djece i mladih, starijih sugrađana, osoba s invaliditetom i obitelji. Razvoj grada u smjeru zdravije i sretnije zajednice te poželjnog mjesta za život moguć je jedino kroz suradnju svih dionika - iz politike i uprave, profesije (zdravstvo, obrazovanje, socijalna skrb, urbanizam itd.) te građanskog, gospodarskog i nevladinog sektora.

Koristeći metodu brze procjene zdravstvenih potreba u zajednici (RAP), tijekom radnog sastanka 29. i 30. studenog 2002. Dubrovnik je iznjedrio svoju prvu Gradsku sliku zdravlja i Plan za zdravlje koji je tijekom vremena nadopunjavao novim aktivnostima. Uz pomoć Supportivnog centra Mreže pripremljena je nova Konsenzus konferencija o zdravlju Grada Dubrovnika, koja se održala 4. prosinca 2023. u Dubrovniku. Cilj Konferencije bio je izvijestiti o dosadašnjim aktivnostima projekta Dubrovnik - zdravi grad te, uz pomoć sudionika, odabrati prioritetna područja djelovanja projekta za slijedećih pet godina.

Okupljene je uvodno u ime gradonačelnika pozdravio Dživo Brčić, pročelnik Upravnog odjela za obrazovanje, šport, socijalnu skrb i civilno društvo Grada Dubrovnika. Prof.dr.sc. Selma Šogorić, predsjednica Hrvatske mreže zdravih gradova sudionicima je ukratko pojasnila što i kako će se raditi tijekom Konsenzus konferencije.

Miho Katičić, zamjenik pročelnika Upravnog odjela za obrazovanje, šport, socijalnu skrb i civilno društvo Grada Dubrovnika, podnio je Izvještaj o postignućima i rezultatima provođenja projekta Dubrovnik - zdravi grad. Po njegovoj procjeni najznačajnija postignuća projekta su u područjima: **skrbi za djecu i mlade, Izjednačavanju mogućnosti za osobe s invaliditetom, skrbi o mentalnom zdravlju u zajednici te u skrbi za beskućnike.**

Već od Domovinskog rata Grad Dubrovnik kontinuirano provodi različite aktivnosti za djecu i mlade od akcije „Gradonačelnici branitelji djece“, projekta "Poslušajmo što djeca govore“, programa „Grad Dubrovnik - prijatelj djece“ do programa "Mladi i Grad skupa" koji Grad provodi već 15 godina. Strateški program „**Mladi i Grad skupa**“ s jedne strane simbolizira zajedništvo mladih i Grada, a s druge strane upućuje na interakciju i partnerstvo. Cilj programa je unaprjeđenje kvalitete i sadržaja dosadašnjih programa za djecu te prihvaćanje i realizacija novih inicijativa koje su rezultat ne samo mogućnosti Grada, već i kreativnog promišljanja djece i mladih radi zajedničkog boljitka djece i mladih i Grada. Projekt „**Forum mladih**“ je neposredna izvedba programa „Mladi i Grad skupa“ i predstavlja neposredni rad gradske uprave sa djecom i mladima u razvoju njihove kreativnosti kao uvjeta za zdrav razvoj. Projekt je započeo je prije 15 godina kao „Forum mladih protiv droge“, a postupno prerastao u cjelogodišnji festival stvaralaštva djece i mladih. Projekt doprinosi stvaranju publike u svim vrstama umjetnosti pa tako i razvoju kulture te očuvanju baštine, a sadrži predstavljanje literarnih radova „O čemu sve pišemo“, izložbu likovnih radova „Rukama složeno“, „Smotru kolendara“ s tradicionalnim napjevima iz Dubrovnika i okolice, „Smotru filmskog i video stvaralaštva djece i mladih“, manifestacije „Drame i poezije!“, „Mladi kantautori i bendovi“ i „Ples, ples, ples“. Završnica Foruma mladih organizira se na pozornici na Stradunu kroz kolažni program svih forumskih radionica „Što smo znali, to smo odabrali“ te koncertom na kraju školske godine „Gotovo je, gotovo!“. Pokazatelj uspješnosti Foruma mladih je rastuća kvaliteta programa, a ponajviše progresivan rast sudionika, koji je dosegao 1.000 djece i mladih uz 150 voditelja i mentora.

Projekt „**Društvena infrastruktura za djecu i mlade**“ ima za cilj u svakom gradskom kotaru i mjesnom odboru stvoriti podjednake uvjete za šport, rekreaciju, igru i zabavu. Zadnjih desetak godina na cijelom je gradskom području izgrađeno 70 sadržaja za djecu (igrališta, športskih parkova, vježbališta na otvorenom). Potpuno je obnovljen središnji gradski vrtić te otvoreni vrtićki programi u dijelovima grada gdje se ukazala potreba za smještaj djece (posebno na otocima i rubnim gradskim područjima). Grad Dubrovnik snažno podupire i subvencionira rad privatnih dječjih vrtića. Dograđeni su ili nadograđeni objekti četiriju gradskih osnovnih škola, čime su se stvorili preduvjeti za jednosmjensku nastavu i izvannastavne aktivnosti, a završena je izgradnja i opremanje nove škole Montovjerna. **Lokalni plan za mlade** kao strateški dokument u politici grada za mlade kao glavni cilj utvrdio je uspostavu i razvoj Centra za mlade i klubova mladih na cijelom dubrovačkom području. Posebno poglavlje Lokalnog programa za mlade bilo je „Mladi i zdravlje“. **Centar za mlade Dubrovnik** službeno je otvorio svoja vrata na novoj adresi u Luci Dubrovnik na Međunarodni dan mladih, 12. kolovoza 2020. Prostori Centra namijenjeni su svim mladima koje zanimaju neki od brojnih programa koji se nude: od programiranja robota, STEM radionica, bioloških istraživanja, savjetovanja o karijerama i održivom razvoju, filmske produkcije, RC modela, mogućnosti volontiranja do psihološkog savjetovanja. Grad Dubrovnik snažno podupire razvoj i djelovanje **klubova mladih** na cijelom svom području, poglavito na rubnim i izvangradskim područjima. U predškolskom odgoju Grad Dubrovnik zadnjih pet godina financira **ljetni kamp za djecu s poteškoćama u razvoju te dvije inkluzivne odgojne skupine za djecu s teškoćama u razvoju** u dva dječja vrtića. U

osnovnom školstvu Grad Dubrovnik financira **produženi boravak** te brojne **izvannastavne aktivnosti** (školski bendovi, filmske, plesne, glazbene, dramske i volonterske grupe), koje su ujedno i temelj Foruma mladih.

Gradsko vijeće Grada Dubrovnika usvojilo je 3. kolovoza 2009. **Strategiju jedinstvene politike za osobe s invaliditetom Grada Dubrovnika za razdoblje od 2009. do 2013.**, a iza nje 2015. godine **Strategiju izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2015. do 2020.** te 2021. godine **Strategiju izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2025.** Prilikom izrade sva tri strateška dokumenta održane su savjetodavne radionice s ključnim dionicima politike za osobe s invaliditetom o prioritetima nove strategije (gradski upravni odjeli i službe, Hrvatski zavod za zapošljavanje, Opća bolnica Dubrovnik, udruge osoba s invaliditetom). **Prioritetna područja** utvrđena Strategijom su: 1. Obitelj i život u zajednici, 2. Odgoj i obrazovanje, 3. Zdravstvena zaštita, 4. Socijalna skrb, 5. Stanovanje, mobilnost i pristupačnost, 6. Profesionalna rehabilitacija, zapošljavanje, rad i mirovinsko osiguranje, 7. Pravna zaštita i zaštita od zlostavljanja, 8. Informiranje, komunikacija i podizanje razine svijesti, 9. Sudjelovanje u kulturnom životu, 10. Sudjelovanje u javnom i političkom životu, 11. Istraživanje i razvoj, 12. Rekreacija, razonoda i šport, 13. Rizične situacije i humanitarna krizna stanja te 14. Udruge osoba s invaliditetom u civilnom društvu.

Kako bi se unaprijedila **mobilnost** osoba s invaliditetom Grad Dubrovnik je nabavio specijalizirano vozilo i snosi troškove prijevoza putem tvrtke za javni gradski prijevoz, autobusi javnog gradskog prijevoza prilagođeni su osobama s invaliditetom, prije desetak godina nabavljen je transporter koji olakšava pristup brojnim sakralnim i javnim objektima u povijesnoj jezgri, besplatno dostupan svim osobama s invaliditetom s područja Grada Dubrovnika i posjetiteljima, na šest dubrovačkih plaža i na gradskom bazenu postavljena su dizala za osobe s invaliditetom te prateća infrastruktura (prilazi, parkirališna mjesta, tuševi, mjesta za sunčanje), postavljena je i pokretna rampa za osobe s invaliditetom u kompleksu Lazareti u kojem djeluju kulturne, humanitarne i druge ustanove i udruge civilnog društva te se odvijaju brojni projekti i manifestacije te rampa za osobe s invaliditetom na ulazu u Upravni odjel za obrazovanje, šport, socijalnu skrb i civilno društvo i rampa na ulazu u područni ured Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u Dubrovniku. Kao nadstandard se osiguravaju i sredstva za prijevoz osoba s invaliditetom koje su na poludnevnom, dnevnom ili stacionarnom smještaju u Zavodu za rehabilitaciju Josipovac. Grad Dubrovnik posebnim ugovorom financira emitiranje vijesti na znakovnom jeziku na Dubrovačkoj televiziji.

Na predstavljanju Strategije razvoja **parasporta** u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2022. do 2030. održanoj u Splitu 25. ožujka 2022. u organizaciji Hrvatskog paraolimpijskog odbora kao primjer dobre prakse istaknuta je dugogodišnja skrb za športaše s invaliditetom kroz Program javnih potreba u športu Grada Dubrovnika (koji je od te godine i zasebna stavka u Proračunu Grada Dubrovnika). Grad Dubrovnik je u suradnji s Općom bolnicom Dubrovnik pronašao prostor i pristupio izradi novog projekta za izgradnju i uređenje senzoričkog parka za djecu s poteškoćama u razvoju te osigurao donaciju za opremanje senzorne sobe. Uzimajući u obzir specifične potrebe osoba s invaliditetom i oslanjajući se na dosadašnje rezultate postignute u ostvarivanju potreba osoba s invaliditetom Grad Dubrovnik je pokrenuo postupak osnivanja **Centra za pružanje usluga u zajednici**, čime će se osigurati prostori za povremeni, privremeni i dugotrajni smještaj osoba s invaliditetom te pružanje socijalnih usluga s ciljem unapređenja kvalitete života osoba s invaliditetom. Osigurana je podrška za **cjeloživotno učenje** osoba s invaliditetom radi lakšeg svladavanja stupnjeva obrazovanja i prelaska iz sustava obrazovanja u sustav rada. Djeluje se u smjeru omogućavanja **pristupačnosti u svim stambenim jedinicama** u kojima žive djeca s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom, na podizanju razine usluga za osobe s invaliditetom u turizmu i ugostiteljstvu i edukaciji javnih službenika za komuniciranje u obliku koji je prihvatljiv osobama s invaliditetom, unapređenju dostupnosti svih kulturnih sadržaja

osobama s invaliditetom te uspostavljanju sustava volontiranja u udrugama osoba s invaliditetom i povezivanje s Volonterskim centrom.

Skrb o mentalnom zdravlju u zajednici jedan je od prioriteta u djelovanju Hrvatske mreže zdravih gradova, a time i u Dubrovniku kao jednom od stožernih hrvatskih zdravih gradova. Potreba za ovom vrstom skrbi izrazito se povećala za vrijeme i iza pandemije. Grad Dubrovnik, obzirom na svoje nadležnosti, primarno provodi niz aktivnosti preventivnog karaktera koje su usmjerene na mentalno zdravlje sugrađana, prioritetno djece i mladih. Pored toga gradska uprava, pretežito putem Upravnog odjela za obrazovanje, šport, socijalnu skrb i civilno društvo, partnerski sudjeluje u brojnim projektima drugih ustanova i organizacija koje skrbe o duševnom zdravlju. **Poliklinika za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih** počela je s radom u travnju 2019. u prostoru Opće bolnice Dubrovnik. U Poliklinici radi multidisciplinarni tim od devet zaposlenih: tri psihologa, dva edukacijska rehabilitatora, logoped, radni terapeut, fonetičar i psihijatar. U radu s pacijentima posebno su evidentirani poremećaji čija pojavnost datira iz vremena pandemije (tzv. lockdown): poremećaji iz područja ADHD, poremećaji protivljenja i prkosa, poremećaji ponašanja u kontekstu poremećenih obiteljskih odnosa, poremećaji u socijalizaciji, depresivno-anksiozna stanja, anksiozni poremećaj odvajanja, socijalno-anksiozni poremećaj, specifične fobije, elektivni mutizam, tikovi, poremećaji hranjenja, mucanje i poremećaj sa stereotipnim pokretima.

Prevenција u školama usmjerena je na najveće i prioritetne potrebe uvažavajući karakteristike, kao i rizične i zaštitne čimbenike učenika, učitelja/ djelatnika i okruženja. Primjer uspješne provedbe znanstveno evaluiranog preventivnog programa je "Lions Quest – Trening životnih vještina i vještine za adolescenciju". Rezultati programa su: pozitivna socijalna ponašanja, privrženost i povezanost, samokontrola, odgovornost, dobro rasuđivanje te poštovanje sebe i drugih. Dobro razvijene socijalno-emocionalne vještine doprinose školskom uspjehu, pozitivnom rastu i razvoju te u konačnici i mentalnom zdravlju djece i mladih.

Otvaranje novog prostora **Centra za mlade Dubrovnik** omogućilo je i održavanje brojnih edukativnih i preventivnih programa usmjerenih na očuvanje mentalnog zdravlja mladih. Prije svega, svi projekti koji se odvijaju u Centru za mlade kao zajednički nazivnik imaju organizirano i kvalitetno provođenje slobodnog vremena mladih, što je najbolja prevencije neželjenih ponašanja i svih oblika ovisnosti. Pored toga provodili su se i specijalizirani oblici psihološke pomoći mladima kao što su: psihološko savjetovalište za mlade, projekt "Odgojni stilovi u razvoju nepoželjnih navika", projekt "Suvremeni izazovi roditeljstvu", projekt "Prevencija nasilja u mladenačkim vezama", program prevencije kockanja i kladenja "Tko zapravo pobjeđuje?", online psihološka pomoć za vrijeme pandemije, individualna savjetovanja s nutricionistima, radionice pomoći pri organiziranju rada na daljinu, edukacije pružanja prve pomoći u suradnji s Gradskim društvom Crvenog križa Dubrovnik te predavanja o važnosti cjeloživotnog obrazovanja.

Odjel za mentalno zdravlje Dubrovačkog Zavoda za javno zdravstvo uz svoju redovitu djelatnost provodi niz specifičnih programa zaštite mentalnog zdravlja kao što su supstitucijski program ovisnika o opijatima, grupna terapija patoloških kockara, savjetovalište za alkoholizam, studentsko savjetovalište, škola roditeljstva, škola nepušenja te program emocionalnog opismenjavanja. Odjel je polagao veliku pozornost i na medijsku vidljivost i prepoznatljivost programa, što se posebno odnosi na projekte: "Mirno rješavanje sukoba", "Alkohol, ne hvala!", "Kako prepoznati znakove konzumiranja sredstava ovisnosti", "Ljutnja i kognitivne funkcije" i "Faze tugovanja" te „Utjecaj rane i prekomjerne izloženosti elektroničkim medijima na rast i razvoj djece“. U razdoblju od 2012. do 2020. zabilježen je blagi pad broja liječenih od raznih oblika ovisnosti, ali je broj liječenih od mentalnih oboljenja porastao za deset puta. Udruga za zaštitu prava psihijatrijskih pacijenata i unaprjeđenje duševnog zdravlja i kvalitete života "**Lukjernica**" osnovana je 2003. Osnivači su bili roditelji

oboljelih od duševnih bolesti, a rad udruge su od osnutka podržale psihijatrica Nada John iz Opće bolnice Dubrovnik i prof.dr.sc. Slađana Štrkalj Ivezić, iz Klinike za psihijatriju Vrapče, Zagreb. Udruga djeluje u području psihosocijalne podrške, zaštite mentalnog zdravlja i ljudskih prava, trenutno broji 102 člana i ima 50 korisnika. Naglasak u djelovanju udruge je na pomoći osobama sa psihičkim teškoćama. U suradnji s Gradom Dubrovnikom pronađen je adekvatni prostor za rad s korisnicima, a promovirani su i drugi aspekti rada i života osoba s duševnim smetnjama poput umjetničkog djelovanja (likovne i literarne radionice). Uspostavljena je suradnja sa drugim udrugama sličnog područja djelovanja te pokrenut volonterski program, koji je podigao kvalitetu skrbi i rehabilitacije korisnika usluga te stalna (individualna i grupna) psihosocijalna podrška korisnicima i obitelji.

Prema Zakonu o socijalnoj skrbi **beskućnik** je osoba koja nema mjesto stanovanja niti sredstava kojima bi mogla namiriti potrebu stanovanja te je privremeno smještena u prihvatilištu ili boravi na javnim ili drugim mjestima koja nisu namijenjena za stanovanje. Hrvatska i Europska komisija imaju potpisan zajednički memorandum o socijalnom uključivanju, koji je identificirao beskućnike kao jednu od socijalno najisključenijih skupina.

Hotel Vis 2 je od 1991. bio u funkciji **privremenog zbrinjavanja** prognanika i izbjeglica s područja bivše Općine Dubrovnik (Vlada RH ga je preuzela u posjed i za korištenje). U siječnju 1999. Ministarstvo rada i socijalne skrbi uputilo je Gradskom poglavarstvu Naredbu kojom Grad treba preuzeti i istovremeno predati hotel i njegove pokretnine na korištenje Regionalnom uredu za prognanike i izbjeglice za smještaj prognanika i izbjeglica. U dogovoru s Regionalnim uredom i uz suglasnost Vlade, uz prognanike s pravom obnove stambenih objekata, u hotel su smještene i osobe koje su bile krajnje socijalno i stambeno ugrožene (među kojima i 4 hrvatska ratna vojna invalida). 2009. godine Ministarstvo regionalnog razvoja, šumarstva i vodnog gospodarstva Republike Hrvatske daje suglasnost da se u prostoru Hotela Vis 2 organizira **Privremeno prihvatilište za smještaj osoba slabijeg imovnog stanja**. Gradsko vijeće donosi Pravilnik o ostvarivanju prava na smještaj u Privremeno prihvatilište za smještaj socijalno ugroženih osoba s područja Grada Dubrovnika. U prihvatilištu je smještena 41 osoba različitog radnog statusa i izvora prihoda, više muškaraca, prosječne dobi 54 godine. U Prihvatilištu su smještene: jedna peteročlana obitelj, dvije dvočlane obitelji, jedna tročlana obitelj i 29 osoba koje su samci, a njihov je smještaj u najvećem broju slučajeva trajnije prirode. Grad Dubrovnik sufinancira prihvatilište (troškovi održavanja zgrade, plaćanje izdataka za vodu i električnu energiju). Uz sudjelovanje Volonterskog centra Dubrovnik organizirana je akcija uređenja okoliša i bojanje interijera (hodnika i soba). Korisnici prihvatilišta bez ikakvih prihoda ujedno su i korisnici zajamčene minimalne naknade putem Centra za socijalnu skrb, ostvaruju pravo na prehranu u pučkoj kuhinji, besplatni javni gradski prijevoz te po potrebi i jednokratnu novčanu pomoć. Grad Dubrovnik je 2014. godine preuredio dvije prostorije u objektu Hotela Vis 2 u kojem djelatnica Gradskog društva Crvenog križa Dubrovnik i djelatnica Udruge "Dubrovnik zdravi Grad" provodi psihosocijalni tretman korisnika. Program se odnosi na pomoć pri zapošljavanju, psihosocijalne radionice, kreativne radionice, uključivanje u sportske aktivnosti, računalne radionice i hortikulturne aktivnosti. Troškove ureda kao i troškove programa snosi Grad Dubrovnik. Grad Dubrovnik je pronašao adekvatniji prostor u kojem će se pružati usluga smještaja u Prihvatilište te izradio projekt budućeg objekta za pružanje socijalnih usluga u zajednici koji će u svom sastavu imati i prihvatilište za beskućnike. Po završetku adaptacije Dubrovnik će dobiti prikladan smještaj za beskućnike, ali i prostor za smještaj obitelji u kriznim slučajevima. Prihvatilištem za beskućnike upravljat će Crveni križ, a adaptaciju i uređenje prostora financirati će Grad Dubrovnik (kroz sredstva EU fondova).

Ankica Džono Boban iz Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije predstavila je osnovne pokazatelje zdravlja kroz Gradsku sliku zdravlja. Tijekom prezentacije prikazala je trendove uspoređujući 2001., 2011. i 2021. godinu iz Popisa stanovništva, Državnog zavoda za statistiku, Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Registra osoba s invaliditetom te iz Istraživanja o rizičnim ponašanjima srednjoškolaca. Iz

trendova je vidljiva promjena dobne strukture stanovništva - povećavanje udjela osoba starijih od 65 godina uz smanjivanje udjela dobne grupe od 0 do 14 i od 15 do 64 godine. Koeficijent dobne ovisnosti - omjer populacije starije dobi (65+) i radno sposobne populacije (15 - 64 godina) ukazuje na stupanj opterećenosti radno aktivne populacije kontingentom starije populacije. Zabilježen je negativan prirodni priraštaj (- 4,7). Povećava se stopa razvedenih brakova kao i broj razvedenih na tisuću sklopljenih brakova (287 u 2001. u odnosu na 441 u 2022. godini). Razvedenih brakova na 1.000 sklopljenih dvostruko je više u Dubrovniku nego u Republici Hrvatskoj. U prikazu stanovništva u dobi 15 godina i više prema najvišoj završenoj školi, bilježi se kontinuiran porast udjela visoko obrazovanih (sveučilišni i stručni studij) stanovnika. Standardizirane stope smrtnosti ishemijskih bolesti srca (uključujući srčani infarkt) imaju trend porasta kod muškaraca i žena starijih od 65 godina. Standardizirane stope smrtnosti za cerebrovaskularne bolesti (uključujući moždani infarkt) smanjuju se kod muškaraca i žena starijih od 65 godina. Standardizirane stope smrtnosti za dijabetesa mellitus (šećernu bolest) pokazuju trend porasta kod muškaraca i žena starijih od 65 i žena mlađih od 65 godina. Standardizirane stope smrtnosti za najčešća sijela zloćudnih novotvorina kod muškog spola ukazuju na porast raka debelog crijeva kod muškaraca starijih od 65 godina. Standardizirane stope smrtnosti za najčešća sijela zloćudnih novotvorina kod ženskog spola pokazuju trend rasta raka bronha i pluća kod žena i mlađih i starijih od 65 godina, dok se istovremeno smanjuje umiranje vezano uz rak dojke. Standardizirane stope smrtnosti za suicid su u porastu posebno kod muškaraca mlađih od 65 godina. Prema strukturi načina izvršenja samoubojstva prevladava skok sa visine (34,7%), vješanje, davljenje, gušenje (34,7%), vatreno oružje (11,1%) i samotrovanje (9,7%).

U 2022. godinu u Dubrovniku je živjelo 4.446 osoba sa invaliditetom (10,7 % od ukupnog broja stanovnika). Najčešće vrste oštećenja kod osoba s invaliditetom bile su: oštećenja drugih organa i organskih sustava, kromosomopatije, prirođene anomalije i rijetke bolesti (19,6%), višestruka oštećenja (19,3%) te mentalna oštećenja (17,5%), oštećenja lokomotornog sustava (17%) i oštećenja središnjeg živčanog sustava (10,8%). Iz Istraživanja o rizičnim ponašanjima srednjoškolaca saznali smo da značajan postotak mladih slobodno vrijeme provodi nestrukturirano (večernji izlazak - kafići, klubovi, „tulumi“) u odnosu na mlade koji slobodno vrijeme provode strukturirano (u športskim aktivnostima s prijateljima ili u klubu), da često ili vrlo često vrijeme provode u gledanju filmova i serija te „surfanju“ internetom. Različiti oblici agresivnosti i delikventno ponašanje prisutni su kod 10 do 15% ispitanika. Zlostavljanje u školi najčešće se pojavljuje u formi ogovaranja i ruganja od strane drugih učenika dok je fizičko zlostavljanje prisutno, ali rijetko. Uznemiravanje putem interneta je značajno prisutno. 40,9 % - 77,6 % mladih doživjelo je neki oblik uznemiravanja putem interneta (rijetko, često, vrlo često). Koliko je jak osjećaj osamljenosti kod mladih pokazuje podatak da 28% djevojaka često ili vrlo često osjećaju da ne pripadaju svijetu u kojem žive te da 23,4% djevojaka i 17,6% mladića iskazuje da su često ili vrlo često imali suicidalna razmišljanja. Simptomi depresivnosti pokazatelji su razine ugroženog mentalnog zdravlja mladih što jasno možemo vidjeti iz podataka istraživanja o učestalost simptoma: osjećam se umorno i iscrpljeno, osjećam se tromo i usporeno, osjećam se nervozno i tjeskobno (19,0 % - 52,7 % često i vrlo često) i to značajno više kod djevojaka.

Nakon uvodnih izlaganja kroz koja su dobili osnovne pokazatelje o sadašnjem stanju zdravlja zajednice, sudionici konferencije - predstavnici struke, uprave i građana prvo su osobno ispunjavajući Matricu odabira prioriteta, a zatim kroz rad u četiri male grupe iskazali što vide kao prioritete za buduće djelovanje u okviru projekta Zdravi grad. Tijekom rada u malim grupama sudionici su isticali različite teme i probleme koji imaju utjecaj na zdravlje građana: pretilost - prevencija i djelovanje od najranije dobi, nasilje - prevencija i s djecom i s roditeljima, ovisnost - prevencija i liječenje sve vrste ovisnosti, stvaranje i rekonstrukcija javnih i zelenih površina, zdravlje mladih u svim segmentima (prehrana, seksualnost), zdravstvena zaštita djece s teškoćama u razvoju i psihološka podrška obitelji, razvoj mreže društveno-socijalne potpore za osobe starije životne dobi s naglaskom na vulnerabilne skupine (same osobe, osobe s invaliditetom, siromašne osobe i sl.), povećanje stručnog

kadra u predškolskom i školskom (logopedi, psiholozi, pedagozi) te zdravstvenom sektoru (smanjenje vremena čekanja na dijagnostičke pretrage i terapijske postupke) i drugo.

Predstavnici svake male grupe plenarno su prezentirali svoje prioritete. Temeljem prijedloga malih grupa na završnom, plenarnom dijelu konsenzusom sudionika odabrana su područja djelovanja Projekta Dubrovnik zdravi grad u slijedećih pet godina:

1. Obitelj i roditeljstvo;
2. Urbanizam - stalno smanjivanje zelenih površina;
3. Mentalno zdravlje odraslih osoba ranjivih skupina (21+) i njihovih njegovatelja i članova obitelji te
4. Zdravlje mladih.

Po završetku konferencije predstavnici struke, uprave i građana pozvani su da se sukladno osobnom interesu uključe u rad novoosnovanih tematskih grupa. Svi članovi tematskih grupa predstavljaju **širi tim za zdravlje** s kojim će se, kroz edukacijske radionice, raditi na izradi Plana za zdravlje Grada Dubrovnika. Plan za zdravlje ima obilježje strateškog (petogodišnjeg) dokumenta iz kojeg će se svake godine derivirati jasno definirane aktivnosti u svakom od usvojenih prioritetnih područja.

2. METODOLOGIJA IZRADE GRADSKOG PLANA ZA ZDRAVLJE

Opis procesa

Nakon Konsenzus konferencije održane 4. prosinca 2023. kroz četiri jednodnevne edukacijske radionice osmišljene po modelu „učenje kroz djelovanje“ pristupilo se izradi Plana za zdravlje.

Prva radionica pod nazivom **Uvod u planiranje Projekta** održana je 5. prosinca 2023. u Dubrovniku. Cilj radionice bio je izjednačiti razinu znanja “starih” i “novih” sudionika procesa i dobiti uvid u tzv. nultog stanje. Tijekom uvodnog predavanja prof.dr.sc. Selme Šogorić pojašnjen je pojam i način rada projekta Zdravi grad. Nakon pojedinačnog predstavljanja sudionici su se, prema osobnom izboru, opredijelili za rad u jednoj od četiri tematske skupine. Rad u tematskim grupama temelji se na aktivnom sudjelovanju predstavnika struke, uprave i građana različitih profesija koji iznose svoje viđenje sadašnjeg stanja u navedenom području. Nakon završetka odvojenog rada po grupama, održana je plenarna prezentacija nultog stanja po područjima. Zadatak za članove grupa bio je da do slijedeće radionice prikupe informacije, odnosno utvrde i detaljno opišu sadašnje stanje u svom području.

Druga radionica **Definiranje problema i postavljanje kratkoročnih i dugoročnih ciljeva projekta**, održana 18. ožujka 2024. u Dubrovniku, započela je prezentacijom **Ciklusa planiranja za zdravlje** prof.dr.sc. Selme Šogorić. Između prvog i drugog modula tematske su grupe pripremile prezentaciju s prikazom “nultog” stanja u svojem području, koju su plenarno prikazale u nastavku radionice. Nakon što su raspravljene nejasnoće, nastavljen je rad u malim grupama na tzv. analizi problema. Do treće radionice svaka od tematskih grupa trebala je kroz mentorski podržan ali samostalan rad definirati problem na kojem će raditi te dugoročne i kratkoročne ciljeve djelovanja.

Treća radionica **Analiza determinanti problema**, održana 19. ožujka 2024. u Dubrovniku, započinje plenarnim prezentacijama tematskih grupa. Kroz plenarnu raspravu koja je uslijedila razjašnjene su nedoumice i preklapanja u prijedlogu djelovanja među grupama te usuglašeni ciljevi djelovanja. U nastavku je kroz plenarnu prezentaciju prof.dr.sc. Selma Šogorić objasnila model analize determinanti problema te dala upute malim grupama kako da opisani postupak primjene na svoje područje. Do slijedeće radionice svaka od tematskih grupa trebala je napraviti analizu čimbenika koji uzrokuju problem i njihovo raščlanjivanje do najsitnijih dijelova na koje je moguće djelovati provedivom intervencijom (tzv. planiranje unazad).

Četvrta radionica **Moguće intervencije i dioničari** održana je 22. listopada 2024. u Dubrovniku. Kao i prethodna, započela je nizom plenarnih prezentacija tematskih grupa. Zahvaljujući mentorskom radu između modula prezentacije su postale kvalitetnije s jasnim prijedlozima što i kako učiniti da bi se unaprijedilo sadašnje stanje. Nakon uvodne plenarne prezentacije Uspješne javnozdravstvene intervencije prof.dr.sc. Selme Šogorić male su grupe dobile zadatak da operativno razrade program aktivnosti svoje tematske grupe za slijedeću godinu.

U nastavku, 23. listopada 2024., otvorena je tema **Implementacija intervencije - rukovođenje promjenom**. Nakon predavanja prof.dr.sc. Selme Šogorić male grupe su kroz radionicu Rukovođenje promjenom trebale procijeniti što sve u implementaciji može krenuti krivo te kako to mogu spriječiti. Na kraju radionice, kroz izvještaje malih grupa oblikovana je

„draft“ verzija prijedloga rada svake od prioriternih grupa te usuglašen prijedlog Plana za zdravlje koji će se, uz pomoć Suportivnog centra Mreže, oblikovati u strateški dokument. Aktivnosti navedene u Planu za zdravlje trebaju imati prioritet pri dobivanju financijske potpore u okviru javnih poziva koji raspisuje Grad Dubrovnik.

3. GRADSKI PLAN ZA ZDRAVLJE

TEMATSKE GRUPE I PLAN AKTIVNOSTI

a) Obitelj i roditeljstvo

Obrazloženje problema - Opis sadašnjeg stanja

Obitelj je važna društvena odrednica zdravlja, jer zdravlje pojedinca i zajednice počiva na razvojnim temeljima koji se postavljaju u obitelji. Pojedinci koji čine obitelji kao i vanjsko okruženje (npr. susjedstvo, zajednica, društvo, politika i zakonodavstvo) utječu na obiteljske zdravstvene norme, praksu i na kraju na zdravlje obitelji. Kolektivno zdravlje obitelji snažan je prediktor zdravlja svakog člana obitelji bilo za unapređenje zdravlja ili njegovo narušavanje.

Zdravlje obitelji definira se kao sustavno funkcioniranje obitelji radi postizanja zdravog razvoja njezinih članova pogotovo djece, zadovoljenja njihovih potreba i rješavanja problema koji pogađaju obitelj. **Koncept obiteljskog zdravlja** je višedimenzionalan i predstavlja dinamički proces koji promiče optimalan rast, funkcioniranje i dobrobit obitelji, uključujući biološke, psihološke, duhovne, sociološke i kulturološke čimbenike obiteljskih sustava. Taj dinamički proces omogućuje obiteljskoj zajednici stalno mijenjanje i razvijanje, kako bi se prilagodila kriznim situacijama i održala ravnotežu pri susretu sa stresnim životnim događajima. Na zdravlje obitelji i obiteljsko funkcioniranje utječe više čimbenika, kao što su komunikacija i vještine rješavanja problema u obitelji, svakodnevne rutine (npr. zajednički obiteljski obroci, navike prehrane i spavanja, mentalno zdravlje, emocionalna i druga podrška za zdravi razvoj djeteta, ekonomski resursi odnosno financijska stabilnost, odgovarajući smještaj, prijevoz, obrazovanje, prevencija bolesti, zdravstveno osiguranje, zdrava prehrana i ponašanje prema tjelesnoj aktivnosti, odgovarajuća skrb za djecu i pristup različitim drugim vanjskim resursima (komunikacija sa zdravstvenim radnicima).

Prethodna istraživanja pokazuju da zdravi društveni i emocionalni procesi, kao što su obiteljska povezanost i komunikacija, kao i zdravi obiteljski stil života potiču otpornost u djetinjstvu i adolescenciji, dok su loša obiteljska povezanost i komunikacija povezani s većim psihičkim stresom u adolescenciji. Kao posebno rizičan čimbenik navodi se niske obiteljske resurse, npr. niski socio-ekonomski status, koji povećava vjerojatnost problema s mentalnim zdravljem i razvojem stresa među djecom i adolescentima.

S pojmom obitelj usko je povezan pojam **zajedničko roditeljstvo** koje obično podrazumijeva „aktivnosti koje poduzimaju dvije ili više odraslih osoba (supružnici, skrbnici, partneri) koji zajedno preuzimaju brigu i odgoj djece za koju dijele odgovornost. Zajedničko roditeljstvo može biti podražavajuće i kvalitetno ili nepodržavajuće i negativno. Zbog velikog broja razvoda brakova zajedničko roditeljstvo je sve prisutnije u našem društvu, zahtjeva velike kapacitete prilagodbe svih uključenih i predstavlja izazov u pružanju podrške djeci i obiteljima.

Disfunkcionalna obitelj je pojam koji se koristi za označavanje širokog spektra obiteljskih problema (jednog ili više njih) koji utječu na odnose unutar obitelji i mentalno zdravlje

pojedinih članova obitelji. Obiteljski problemi mogu uključivati ovisnost ili neliječenu mentalnu bolest jednog ili više članova obitelji, zlostavljanje jednog roditelja ili skrbnika od strane drugog ili djeteta od strane roditelja ili skrbnika (obiteljsko nasilje ili seksualno zlostavljanje), pretjeranu kontrolu jednog roditelja ili skrbnika nad drugim roditeljem ili skrbnikom ili djetetom, stalne sukobe koji stvaraju napetost i ljutnju, nedovoljnu i lošu komunikaciju, nepoštovanje, emocionalno nesigurno okruženje, nedostatak roditeljske empatije i omalovažavanje djeteta, nejasne granice odgovornosti, neljubaznost, nesuradnju, nesposobnost suočavanja sa stresom, nezaposlenost, financijske probleme itd. Loša (neučinkovita) komunikacija, poput problema aktivnog slušanja jednog drugog ili neiskrene, neizravne i zatvorene komunikacije je značajna karakteristika disfunkcionalne obitelji.

Najveće posljedice disfunkcionalnih obiteljskih odnosa osjećaju djeca i adolescenti, jer se nalaze u vrlo osjetljivom razdoblju fizičkog i mentalnog rasta i razvoja. Djeca u disfunkcionalnim obiteljima mogu se osjećati usamljeno, razvijati nisko samopoštovanje, nisko samopouzdanje i osjećaj krajnje samokritičnosti, usvajati nezdrave mehanizme suočavanja i preživljavanja u obiteljskom i drugom okruženju, doživjeti probleme s fizičkim ili mentalnim zdravljem te probleme ponašanja i poteškoće u izražavanju misli ili osjećaja.

Disfunkcionalni obiteljski obrasci mogu se ponavljati, jer djeca iz takvih obitelji naučene stilove roditeljstva mogu primijeniti kasnije kao roditelji u novoosnovanim obiteljima. Na primjer, mogu sudjelovati u obiteljskim sukobima kako su to činili njihovi roditelji, jer ne znaju i ne razumiju kako pokazivati zdravo ponašanje. S druge strane, neki od njih, ovisno o životnom okruženju, mogu naučiti zdravije tehnike roditeljstva.

U svrhu izrade slike zdravlja Grada Dubrovnika za praćenje broja disfunkcionalnih obitelji korišteni su podaci o Identificiranjem ključnih determinirajućih čimbenika disfunkcionalnih obitelji, planirat će se kratkoročne i dugoročne intervencije usmjerene na rano prepoznavanje disfunkcionalnih obitelji te razvoj alata za ponovnu izgradnju povjerenja i komunikacije unutar obitelji i zdravo obiteljsko funkcioniranje.

Radna grupa:

1. Dživo Brčić, Grad Dubrovnik, Upravni odjel za obrazovanje, šport, socijalnu skrb i civilno društvo
2. Matija Čale Mratović, Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije
3. Martina Mišetić Marković, Dječji vrtić Pčelica
4. Ivana Klarić Ivančić, Osnovna škola Lapad
5. Vinka Jauković, Dječji vrtići Dubrovnik
6. Roberta Šimunović, Gradsko društvo Crvenog križa Dubrovnik
7. Franica Lasić, Dječji vrtići Dubrovnik
8. Katija Damjanović, Gradsko društvo Crvenog križa Dubrovnik
9. Martina Jerinić Njirić, Odjel za mentalno zdravlje Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije
10. Anđela Buntić Palameta, Udruga Deša Dubrovnik
11. Silva Sokal Gojavić, Obiteljsko savjetovalište Dubrovačke biskupije
12. Natalija Barkidžija, Obiteljski centar Dubrovnik.

Ciljevi djelovanja

Kratkoročni ciljevi djelovanja ove tematske grupe su:

- formiranje užeg (koordinacijskog) i šireg (implementacijskog) tima programa,
- razvijanje i jačanje unutarsektorske i međusektorske suradnje i suradnje među dioničarima koji su uključeni u rješavanje ovog problema,
- stjecanje uvida u potrebe roditelja te postojeće usluge podrške, kao i mogućnosti razvoja novih

usluga koje će osigurati bolju podršku roditeljima općenito, ali i razvoj specifičnih usluga podrške

disfunkcionalnim obiteljima,

- stjecanje uvida u potrebe i postojeće usluge razvoja roditeljskih vještina kao i mogućnosti unapređenja roditeljskih kompetencija,
- stjecanje uvida u potrebe i postojeće usluge koje omogućuju kvalitetno provođenje vremena s djecom u obitelji kao i mogućnosti unapređenja istih,
- prikupljanje informacije o učestalosti i oblicima nasilja u obitelji te postojećim programima zaštite i jačanja žrtava nasilja,
- prikupljanje informacije o problemima mentalnog zdravlja roditelja i/ili djece i intervencijama promocije i prevencije kojima se mentalno zdravlje može unaprijediti
- prikupljanje informacije o obiteljima koje žive u nepovoljnim socioekonomskim okolnostima i riziku od siromaštva te ojačati socijalne programe podrške istima

Dugoročni cilj je, boljom koordinacijom postojećih i razvojem novih potrebama primjerenih usluga, djelovati na podizanje roditeljskih kompetencija te pružanje podrške disfunkcionalnim obiteljima.

Pokazatelji problema (kvantitativni i kvalitativni)

U identificiranju ovog zdravstvenog problema kao javnozdravstvenog prioriteta u budućem gradskom planu za zdravlje, na konsenzus konferenciji sudjelovali su predstavnici dječjih vrtića, osnovnih škola, Crvenog križa, sustava socijalne skrbi, zdravstva, a svoja opažanja temeljili su na dostupnim statističkim pokazateljima i empirijskom doživljaju svakodnevnih problema djece i obitelji s kojima rade.

U razdoblju od 2019. do 2023. godine u Dubrovniku se bilježi porast broja disfunkcionalnih obitelji s djecom i maloljetnim osobama, na što ukazuju i podaci Hrvatskog zavoda za socijalni rad Područnog ureda Dubrovnik i Policijske uprave Dubrovačko neretvanske županije. Raste broj obitelji kojima je izrečena mjera iz obiteljsko-pravne zaštite zbog nasilja u obitelji, zanemarivanja djece, različitih ovisnosti u obitelji i drugih razloga te raste broj evidentiranih kaznenih djela i prekršaja iz oblasti nasilja u obitelji. U Policijskoj upravi za područje grada Dubrovnika broj kaznenih djela na štetu mladeži i obitelji porastao od 33 u 2019. na 77 u 2023. godini, a broj pruženih usluga žrtvama nasilja u obitelji u Udruzi DEŠA je porastao od 533 u 2021. na 670 u 2023. godini. Premda se odnosi na područje Dubrovnika i susjednih općina, ipak posebno zabrinjava podatak o 407 postupaka zahtjeva za intervencijom po obavijesti policije/škole/vrtića zbog uočenih poteškoća u funkcioniranju maloljetne osobe.

U obrazovnom sustavu zadnja dva desetljeća uočava se kontinuirani rast udjela djece koja socioemocionalno, grafomotorički, motorički i ponašajno ne zadovoljavaju kriterije za upis u prvi razred, zbog čega je udio djece kojoj je odgođen upis porastao od 2,7% djece u školskoj godini 2001/02 na 6,9% školskoj godini 2021./22. Djeca imaju naizgled puno više informacija, govore riječi i rečenice engleskim jezikom, ali istovremeno slabije razumiju svoj maternji jezik ili jezično izražavanje nije u skladu s dobi. Izražene su teškoće pažnje, koncentracije i aktivnosti. U odnosu na ranije generacije, značajno slabije kontroliraju svoje ponašanje. Sve je veći broj djece koja imaju teškoću s impulzivnošću i kontrolom ponašanja, što se odražava i na porast vršnjačkog nasilja. U odgojno-obrazovnom i zdravstvenom sustavu svjedočimo sve većem broju i udjelu djece s teškoćama u razvoju i učenju te djece koja trpe posljedice vršnjačkog zlostavljanja. Najčešće teškoće su vezane uz grupu dijagnoza specifični razvojni poremećaj školskih vještina (31,8%), specifični poremećaj razvoja govora i jezika (22,8%) i teškoće pažnje (13,1%). Tijekom i nakon pandemije COVID, značajno se povećala potreba za psihološkom podrškom zbog problema mentalnog zdravlja,

posebno djece i mladih. Djeca svih uzrasta provode previše vremena uz ekrane, adolescenti kockaju ili konzumiraju različita sredstva ovisnosti do razine problematičnog korištenja i ovisnosti. Premda su statistički zdravstveni podaci insuficijentni i teško dostupni, u odnosu na 2008. u 2023. godini značajno je porastao broj djece i mladih koji su obrađeni i/ili bili u tretmanu zbog dijagnoze iz grupe Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (MKB 10). Dok je 2008. samo 35 djece u dobi od 0-6 godina bilo u tretmanu, 2023. godine bilo je 503 djece u dobi od 0-6 godina i 446 u dobi od 7-19 godina. Istraživanje provedeno 2019. na uzorku od oko 700 roditelje, ukazuje kako oko 65% predškolske djece koristi elektroničke medije bez roditeljskog nadzora, samo 32% roditelja je postavilo pravila o sadržajima koje djeca smiju gledati, dok je tek 1% roditelja je koristio roditeljsku zaštitu.

Aktivnosti koje će dovesti do rješavanja problema:

Senzibilizacija opće javnosti, edukacija odabranih dioničara i korisnika planiranih intervencija, medijsko istupanje i informiranje, koordinacija aktivnosti i intervencija, koordinacija dioničara, razvijanje institucionalnih i izvaninstitucionalnih usluga.

Intervencije koje će dovesti do promjene:

- Edukacija/podrška roditeljima kroz školski preventivni program - univerzalna i selektivna prevencija + rastimo zajedno 1 u vrtićima i zajednici (Centar za djecu, mlade i obitelj) - centar u zajednici;
- Podrška roditeljima djece s problemima u ponašanju (škola za roditelje + rastimo zajedno);
- Uvođenje obveznih roditeljskih sastanaka u predškolskom odgoju kao i u školama;
- Osvještavanje i edukacija roditelja o posljedicama rane i/ili prekomjerne uporabe ekrana na zdravlje i razvoj djece te programima zaštite;
- Jačanje kapaciteta za ciljane intervencije za djecu s poremećajima u ponašanju (specifični programi rada);
- Jačanje međusektorske suradnje u rješavanju poremećaja u ponašanju kod djece;
- Organizacija zajedničkih aktivnosti djece i roditelja u vrtićima, školama i zajednici uz medijsku podršku (škole, vrtići, Društvo naša djeca);
- Medijska podrška: radio, TV emisije, podcasti, uključivanje djece, govoriti o ulozi obitelji i obiteljskim vrijednostima;
- Destigmatizacija mentalnog zdravlja kroz popularne emisije, podcaste, reklamiranje usluga i sl.;
- Jačanje stručnih kapaciteta kroz sufinanciranje doedukacije u specifičnim vještinama npr. obiteljska terapija, tehnike za psihoterapijski rad s djecom;
- Po potrebi otvaranje novih savjetovaništa ili sufinanciranje stručnjaka;
- Jačanje preventivnih programa u odgojno-obrazovnim ustanovama (TŽV, VZA, Alati za moderno doba, destigmatizacija mentalnog zdravlja u odgojno-obrazovnim ustanovama);
- Edukacija obrazovnih djelatnika za podršku djeci s problemima mentalnog zdravlja (PoMoZi Da),
- Sustavno primjenjivanje stručnim konsenzusom ododabranih screening upitnika u otkrivanju problema mentalnog zdravlja kod djece i mladih,
- Jačanje međusektorske suradnje sustava obrazovanja i zdravstva na primarnoj i sekundarnoj razini,
- Jačanje sustava grupa podrške kroz podršku udrugama koje se bave specifičnim problemima mentalnog zdravlja (KLA, KLOK)
- Jačanje socijalnih programa grada kao što su npr. besplatne knjige, besplatni vrtići, besplatne sportske i druge aktivnosti za djecu iz ranjivih obitelji, sufinanciranje podstanarstva i druge mjere.

Dioničari: Grad Dubrovnik, Obiteljski centar Dubrovnik, Centar za djecu, mlade i obitelj Dubrovnik, vrtići, osnovne i srednje škole, Dom zdravlja Dubrovnik (patronažna služba, timovi

obiteljske medicine i primarni pedijatri), Opća bolnica Dubrovnik (Odjel za psihijatriju, Dječji odjel), Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije (Služba za školsku medicinu i Služba za promicanje zdravlja u kojoj je Odjel za mentalno zdravlje), centri za pružanje usluga u zajednici, Gradsko društvo Crvenog križa Dubrovnik, Udruga Deša, mediji.

Plan rada (jednogodišnji, višegodišnji)

U prvoj godini rada formirat će se uži (koordinacijski) i širi (implementacijski) tim programa, održati sastanci sa vrtićima, školama, zdravstvenim i ustanovama socijalne skrbi, udrugama i drugim dioničarima radi prikupljanja kvantitativnih pokazatelja i informacija o postojećim programima i potrebama vezano uz nove usluge. Osnažit će se medijska prisutnost i informiranje javnosti o ovom prioritetu.

Višegodišnji - tijekom slijedećih pet godina ojačat će se podrška zajednice obiteljima, koordinacijom postojećih i razvojem novih potreba primjerenih usluga, djelovat će se na podizanju roditeljskih kompetencija te na pružanju podrške disfunkcionalnim obiteljima. Paralelno će se ojačati i podrška djeci kroz razvoj socijalnih kompetencija u cilju razvoja zaštitnih čimbenika i jačanja otpornosti kod djece i mladih.

Evaluacija u prvim godinama rada više će se oslanjati na evaluaciju procesa tj. mjerenje uspješnosti u provođenju nabrojanih aktivnosti dok će se završna evaluacija provesti kroz kvantitativna i kvalitativna istraživanja uspješnosti jačanja društvene podrške obiteljima.

b) Urbanizam - Manjak zelenih površina, odnosno njihovo stalno smanjivanje

Obrazloženje problema - Opis sadašnjeg stanja

Uništavanje postojećih zelenih površina i stabala, nedostatak novih zelenih površina i nova izgradnja bez zelenih predvrtova uz prometnice te nova parkirališta bez stabala i odvodnje. Sve to doprinosi nezdravoj gradskoj okolini, nastajanju toplinskih otoka, povećanom zagrijavanju i posljedično izbjegavanju korištenja pješačkih koridora i općenito boravku na otvorenom.

Uslijed visoke cijene zemljišta i nekretnina, novija gradnja ignorira sadnju i vrijednost zelenih površina. Također, zbog brzine i jednostavnosti izgradnje, izbjegava se sadnja visokog zelenila na javnim površinama, uz prometnice i na parking mjestima.

Edukacijama i akcijama sadnje potrebno je potaknuti svijest o važnosti zelenila i potaknuti šire građanstvo i investitore na sadnju. Također treba djelovati na površine koje su u vlasništvu grada, na način da se izradi plan prioriteta uređenja zelenih površina i potakne sadnja drvoreda uz prometnice i na parkirnim mjestima.

Radna grupa:

1. Erna Raguž Lučić, Upravni odjel za urbanizam, prostorno planiranje i zaštitu okoliša

2. Nikolina Grgas, Upravni odjel za urbanizam, prostorno planiranje i zaštitu okoliša
3. Lovel Giunio, Upravni odjel za urbanizam, prostorno planiranje i zaštitu. okoliša
4. Nikša Glavočić, Dubrovačka zajednica športova
5. Petra Marčinko, gradska vijećnica
6. Diana Brkić, Dječji vrtić „Pčelica“
7. Dragica Burđelez, Gradsko društvo Crvenog križa Dubrovnik
8. Zrinka Kesić, komunalno društvo Vrtlar d.o.o.
9. Miho Šutalo, Upravni odjel za komunalno gospodarstvo, promet, more i mjesnu samoupravu
10. Ivana Žilić Violić, Upravni odjel za izgradnja i upravljanje projektima
11. Mateo Sentić, Javna ustanova „Športski objekti Dubrovnik“

Ciljevi djelovanja

Kratkoročni ciljevi su:

- Edukacijama i akcijama sadnje potaknuti svijest o važnosti zelenila osobito među mlađim generacijama,
- Izradom plana prioriteta uređenja (postojećih i novih) zelenih površina započet će se ciljano i aktivno uređenje površina koje su u vlasništvu grada te će se potaknuti sadnja drvoreda uz prometnice i parkirna mjesta.

Dugoročni cilj je izmijeniti prostorno-plansku dokumentaciju da se detaljnije propiše obveza zaštite i sadnje zelenih površina, tj. detaljizira odredba o obavezi sadnje visokog zelenila.

Pokazatelji problema (kvantitativni / kvalitativni)

Krajobrazna studija Grada Dubrovnika

Projekt „Klima- 4HR“

Konzervatorska podloga za kontaktnu zonu

Aktivnosti koje će dovesti do rješavanja problema:

Edukacije, poticanje sadnje, akcije sadnje, podjela sadnica, izrada plana prioriteta, izmjena-prostorno planske dokumentacije.

Intervencije

- edukacije,
- poticanje sadnje i akcije sadnje,
- podjela sadnica,
- izrada plana prioriteta,
- izmjena-prostorno planske dokumentacije.

Dioničari: Grad Dubrovnik, vlasnici zemljišta, mediji, udruge, škole, vrtići, Vrtlar d.o.o.

Plan rada (jednogodišnji, višegodišnji)

Akcija sadnje i edukacija kreću odmah s aktivnostima i nastavljaju se provoditi kontinuirano. U prvoj godini radit će se na izradi plana prioriteta uređenja novih i postojećih zelenih površina. U prvoj se godini pokreće i ozelenjivanje uz prometnice i parkirana mjesta koje će se kontinuirano nastaviti provoditi.

Srednjoročno će se izraditi Izmjena prostorno planske dokumentacije.

Evaluacija

U prvim godinama rada više će se oslanjati na evaluaciju procesa tj. mjerenje uspješnosti u provođenju nabrojanih aktivnosti dok će izrada i primjena u praksi Izmjena prostorno planske dokumentacije (uz sankcioniranje prekršitelja) biti pokazatelj uspješnosti u srednjoročnom razdoblju.

c) Mentalno zdravlje odraslih osoba ranjivih skupina (21+) i njihovih negovatelja i članova obitelji

Obrazloženje problema - Opis sadašnjeg stanja

Mentalno zdravlje je sastavni dio sveukupnog zdravlja svakog pojedinca te pridonosi razvoju osobnih sposobnosti za donošenje životnih odluka i stvaranju odnosa s drugima. Ono je osnovno ljudsko pravo ključno kako za osobni razvoj i svakodnevno funkcioniranje, tako i za društveno-ekonomski razvoj zajednice. Dakle, mentalno zdravlje je puno više od odsutnosti mentalnog poremećaja i/ili bolesti, s različitim stupnjevima mentalnih poteškoća i različitim kliničkim, ali i društvenim ishodima.

Kvalitativnim istraživanjem u fokus grupama identificiran je problem nedostatka usluga podrške za odrasle osobe ranjivih skupina i njihove negovatelje i članove obitelji. U okviru ovog problema kao osobe u ranjivim skupinama definirane su: odrasle osobe (21+), posebno starije same osobe (65+), s poremećajima/bolestima mentalnog zdravlja kao što su demencije, psihoze, mentalna retardacija, bolesti ovisnosti posebno one uzrokovane alkoholom, depresija, branitelji s PTSP-om, osobe s multiplom sklerozom, oboljeli s komorbiditetima i njihovim komplikacijama (npr. oboljeli od malignih bolesti, nepokretne osobe, osobe kojima je potrebna palijativna skrb itd.). Osim narušenog mentalnog zdravlja osoba u ranjivim skupinama, zbog dugotrajne iscrpljujuće skrbi o njima, narušeno je i mentalno zdravlje njihovih negovatelja i članova obitelji. Njihov umor i iscrpljenost često su praćeni nemogućnošću osiguranja zamjene za skrb o ranjivom članu obitelji, bilo zbog nedostatka dnevnog boravka za osobe određenih ranjivih skupina, nedostatka mobilnih timova ili nedostatne palijativne skrbi. Nadalje, nepostojanje sustavnog modela ranog otkrivanja poremećaja/bolesti mentalnog zdravlja i/ili prepoznavanja simptoma dovodi do kasnog dijagnosticiranja poremećaja/bolesti mentalnog zdravlja. Uz to ni iscrpljeni negovatelji i/ili članovi obitelji s narušenim mentalnim zdravljem ili ne traže pravovremeno psihosocijalnu podršku ili je ne mogu dobiti radi nedostatno razvijene usluge u lokalnoj zajednici. Pružanjem usluge psihosocijalne podrške pojedincu ili obitelji osnažuje se pojedinac i/ili obitelj za funkcioniranje u svakodnevnom životu te pomaže u prevladavanju teškoća nastalih u teškim obiteljskim situacijama vezanim uz skrb o osobama iz ranjivih skupina.

Edukacijama i medijskim istupanjima potrebno je podizati svijest opće javnosti o važnosti prepoznavanja simptoma poremećaja/bolesti mentalnog zdravlja i pravovremenog traženja psihološke pomoći te na taj način destigmatizirati ovaj javnozdravstveni problem. Osobe s dijagnosticiranim poremećajima/bolestima mentalnog zdravlja treba poticati na liječenje i u tu svrhu osigurati uslugu izvaninstitucionalne psihosocijalne podrške u zajednici bilo u obliku mobilnog tima ili punkta za pružanje te usluge te usluge cjelodnevnog boravka.

Izazov kojim se bavi ova radna grupa je narušeno mentalno zdravlje negovatelja i članova obitelji osoba ranjivih skupina (čiji je broj u porastu zbog starenja populacije, većeg broja osoba s invaliditetom, većeg broja oboljelih od malignih bolesti i onih s komorbiditetima i komplikacijama koje otežavaju svakodnevno funkcioniranje oboljelih te većeg broja osoba s poremećajima/bolestima mentalnog zdravlja).

Dugotrajna cjelodnevna skrb negovatelja i/ili obitelji za osobe ranjivih skupina, nedostatak mobilnih palijativnih timova i izvaninstitucionalne usluge psihosocijalne podrške, nedostatak dnevnog boravka za osobe ranjivih skupina pridonose fizičkom i kroničnom umoru osoba koje skrbe za bolesne i nemoćne, narušavajući njihovo mentalno zdravlje. Zato je cilj djelovanja ove tematske grupe pružiti podršku negovateljima osoba koje skrbe o članovima ranjivih skupina - kroz jačanje podrške zajednice (boljom koordinacijom postojećih i razvojem novih usluga).

Radna grupa:

1. Miho Katičić, Grad Dubrovnik, Upravni odjel za obrazovanje, šport, socijalnu skrb i civilno društvo
2. Ankica Džono Boban, Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije
3. Maja Bender, Dom za starije Ragusa Dubrovnik
4. Toni Đerek, Centar za rehabilitaciju Josipovac
5. Dženita Lazarević, Udruga Poseban prijatelj
6. Katija Damjanović, Gradsko društvo Crvenog križa Dubrovnik
7. Nataša Ban Palunčić, Gradsko društvo Crvenog križa Dubrovnik
8. Vesna Raguz Staničić, Centar za psihosocijalnu pomoć sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata
9. Mario Kos, Udruga branitelja Dubrovnika
10. Jadranka Zlošilo, psiholog u mirovini
11. Marko Pavković, Grad Dubrovnik, Upravni odjel za obrazovanje, šport, socijalnu skrb i civilno društvo
12. Barbara Gjurović, Udruga „Ježurak“

Ciljevi djelovanja

Kratkoročni ciljevi djelovanja ove tematske grupe su:

- formiranje užeg koordinacijskog tima za praćenje provedbe mjera i intervencija za rješavanje narušenog mentalnog zdravlja njegovatelja i članova obitelji koji skrbe za osobe ranjivih skupina,
- senzibiliziranje zajednice o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja osoba ranjivih skupina i njihovih njegovatelja i članova obitelji te smanjenju rizičnih čimbenika,
- senzibiliziranje njegovatelja i članova obitelji koji skrbe za osobe ranjivih skupina na pravovremeno traženje usluge psihosocijalne podrške,
- razvijanje i jačanje unutarsektorske i međusektorske suradnje i suradnje među dioničarima koji su uključeni u rješavanje ovog problema,
- ciljano informiranje osoba ranjivih skupina i njihovih njegovatelja i članova obitelji o mogućnostima podrške putem lokalnih medija, društvenih mreža, portala Grada Dubrovnika i uključenih dioničara, posebno preko patronažne službe i timova opće/obiteljske medicine,
- izrada popisa pružatelja usluga psihosocijalne podrške u zajednici,
- razvijene izvaninstitucionalne usluge psihosocijalne podrške,
- osnažene osobe koje skrbe za osobe ranjivih skupina, ojačane njihove vještine nošenja s izazovima u teškim životnim trenucima,
- uključen veći broj volontera u pružanje pomoći u skrbi za osobe ranjivih skupina (zamjena za njegovatelje i članove obitelji kada im je potreban odmor od par sati).

Dugoročni cilj djelovanja ove tematske grupe je pružiti podršku njegovateljima tj. osobama koje skrbe o članovima ranjivih skupina kroz jačanje podrške zajednice (boljom koordinacijom postojećih i razvojem novih usluga).

Pokazatelji problema (kvantitativni / kvalitativni)

U identificiranju ovog zdravstvenog problema kao javnozdravstvenog prioriteta u budućem gradskom planu za zdravlje, na konsenzus konferenciji sudjelovali su predstavnici udruga osoba s invaliditetom, braniteljskih udruga, palijativne skrbi, institucionalne i izvaninstitucionalne skrbi za starije, nemoćne i druge osobe ranjivih skupina, crvenog križa, socijalne skrbi, zdravstva, a svoja opažanja temeljili su na empirijskom doživljaju svakodnevnih problema osoba ranjivih skupina i njihovih njegovatelja i članova obitelji.

Aktivnosti koje će dovesti do rješavanja problema:

Senzibilizacija opće javnosti, edukacija odabranih dioničara i korisnika planiranih intervencija, medijsko istupanje i informiranje, koordinacija aktivnosti i intervencija, koordinacija dioničara, razvijanje izvaninstitucionalnih usluga psihosocijalne podrške, poticanje osoba koji skrbe za članove ranjivih skupina na korištenje usluga podrške, prikupljanje kvantitativnih pokazatelja o potrebama za uslugom psihosocijalne podrške u udrugama ranjivih skupina te poticanje i jačanje volutarizam.

Intervencije koje će dovesti do promjene:

- formiranje užeg koordinacijskog tima za praćenje provedbe mjera i intervencija za rješavanje narušenog mentalnog zdravlja njegovatelja i članova obitelji koji skrbe za osobe ranjivih skupina,
- uvođenje besplatnog telefona i posebne e-mail adrese za komunikaciju s korisnicima usluga psihosocijalne podrške,
- jačanje internetske platforme Udruge Poseban prijatelj za informiranje o važnosti korištenja usluga psihosocijalne podrške prema korisnicima i javnosti,
- izrada popisa licenciranih pružatelja usluge psihosocijalne podrške i objava na portalima i drugim medijima,
- konferencija za medije za upoznavanje šire javnosti o prvim poduzetim koracima,
- kontinuirano istupanje u medijima i uključivanje medija radi širenja informacija o ovom prioritetu,
- edukacija patronažnih medicinskih sestara za prepoznavanje simptoma narušenog mentalnog zdravlja (kratki upitnik procjene stanja mentalnog zdravlja) i motiviranje osoba za pravovremeno traženje psihosocijalne podrške,
- provođenje dodatne procjene o potrebama za uslugom psihosocijalne podrške u udrugama ranjivih skupina,
- radionice za grupni savjetodavni rad i/ili odmor od skrbi,
- osnivanje mobilnog tima za pružanje usluge psihosocijalne podrške,
- otvaranje punkta (izvan zdravstvene institucije) za pružanje usluge psihosocijalne podrške,
- otvaranje cjelodnevnog dnevnog boravka i
- organiziranje radionica promicanja volutarizma za rad u ranjivim skupinama.

Dioničari: Grad Dubrovnik, Obiteljski centar Dubrovnik, Centar za djecu, mlade i obitelj Dubrovnik, Dom zdravlja Dubrovnik (služba za palijativnu skrb, patronažna služba, timovi opće/obiteljske medicine, njega u kući), Opća bolnica Dubrovnik (Odjel za psihijatriju, Odjel za palijativnu skrb), Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije (Služba za promicanje zdravlja u kojoj je Odjel za mentalno zdravlje), centri za pružanje usluga u zajednici, Gradsko društvo Crvenog križa Dubrovnik, Caritas Dubrovačke biskupije, pružatelji psihosocijalne podrške, Udruga Poseban prijatelj, Društvo psihologa Dubrovnik, Centar za psihosocijalnu pomoć sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, mediji, samohrani roditelji osoba ranjivih skupina, korisnici usluga psihosocijalne podrške (Udruga branitelja Dubrovnika, Društvo multiple skleroze Dubrovačko-neretvanske županije, Udruga Lukjernica, Udruga za osobe s intelektualnim teškoćama Rina Mašera, Društvo distrofičara, invalida cerebralne i dječje paralize i ostalih tjelesnih invalida Dubrovačko-neretvanske županije, Klub liječenih alkoholičara Dubrovnik...).

Plan rada

U prvoj godini rada formirat će se uži (koordinacijski) i širi tim programa, objedinjen i javno dostupan popis licenciranih pružatelja usluge psihosocijalne podrške, uveden besplatni telefon i posebna e-mail adresa za komunikaciju s korisnicima, osnažena medijska prisutnost i informiranje javnosti o prioritetu te održani sastanci sa udrugama ranjivih skupina radi prikupljanja podataka o potrebama vezanim uz usluge podrške.

Višegodišnji - tijekom slijedećih pet godina ojačat će se podrška zajednice njegovateljima i osobama iz ranjivih grupa boljom koordinacijom postojećih i razvojem novih, na ustanovljenim potrebama temeljenih, usluga.

Evaluacija u prvim godinama rada više će se oslanjati na evaluaciju procesa tj. mjerenje uspješnosti u provođenju nabrojanih aktivnosti dok će se završna evaluacija provesti kroz kvantitativna i kvalitativna istraživanja uspješnosti jačanja društvene podrške njegovateljima i osobama iz ranjivih grupa.

d) Zdravlje mladih

Obrazloženje problema - Opis sadašnjeg stanja

Nakon pandemije Covida 19 kod mladih se bilježi porast depresivnosti, anksioznih i psihosomatskih simptoma, konzumiranje alkohola i droga, kockanje i provođenje previše vremena uz digitalne tehnologije. Ovo posljednje dovodi do sve većeg otuđenja među mladima i smanjenja empatije. Promijenjen je i sustav vrijednosti mladih (imati sve što želim sad i odmah bez truda), veća je orijentiranost na sebe i zadovoljenje svojih potreba, jurenje za što većim brojem *likeova* i slično. Mladima često nedostaje funkcionalna zaštita i podrška roditelja te su izloženi ili rizičnim čimbenicima ili nedostatku zaštitnih čimbenika u obitelji. Roditelji su prezahtjevni ili propustljivi, odsutni ili prezaposleni u trci za novcem ili preživljavanjem ili su radi vlastitih problema emocionalno odsutni. S druge strane, izostaje provođenje učinkovitih preventivnih programa, kasno se prepoznaju djeca u riziku i/ili prekasno uključuju u psihološki ili terapijski program. Istovremeno i u školi i u zajednici nedostaje funkcionalnih programa podrške djeci i roditeljima, pogoršavaju se socioekonomske prilike dijela obitelji i nedostaju sadržaji za strukturirano provođenje slobodnog vremena mladih. Zato je potrebno unaprijediti djelovanje na razini primarne i sekundarne prevencije kroz provedbu radionica usmjerenih nastavnicima, roditeljima i mladima na temu mentalnog zdravlja, ovisnosti i digitalnih tehnologija. Treba ojačati postojeću mrežu savjetovališta usmjerenih na rad s mladima. Putem medijske kampanje nužno je destigmatizirati temu mentalnog zdravlja, poticati mlade na bavljenje športom i rekreacijom te im omogućiti i druge oblike kvalitetnog provođenja slobodnog vremena.

Radna grupa:

1. Karolina Matuško Grad Dubrovnik, Upravni odjel za obrazovanje šport, socijalnu skrb i civilno društvo
2. Marko Grgurević, Gradsko društvo crvenog križa Dubrovnik
3. Mirna Benić, Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko - neretvanske županije, školska medicina
4. Iva Jančić, Osnovna škola Antun Masle Orašac
5. Marijeta Lolić, Gradsko društvo crvenog križa Dubrovnik
6. Suada Salčić, Centar za djecu, mlade i obitelj Grada Dubrovnika
7. Žarko Dragojević, Centar za djecu, mlade i obitelj Grada Dubrovnika

8. Elvis Agović, kondicijski trener Vaterpolskog kluba Jug Croatia Adriatic osiguranje
9. Lukša Vragolov, Obiteljski centar, Područna služba Dubrovačko-neretvanska
10. Ana Staničić, Hrvatski zavod za socijalni rad područna služba Dubrovnik
11. Zrinka Japunčić, Umjetnička škola Luke Sorkočevića Dubrovnik
12. Silva Povše Capurso, Poliklinika za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih Opće bolnice Dubrovnik

Ciljevi djelovanja

Kratkoročni ciljevi djelovanja ove tematske grupe su:

- formiranje užeg (koordinacijskog) i šireg (implementacijskog) tima programa,
- razvijanje i jačanje unutarsektorske i međusektorske suradnje i suradnje među dioničarima koji su uključeni u rješavanje ovog problema,
- obzirom da djelatnici u obrazovnim institucijama nedovoljno prepoznaju djecu sa socio - emocionalnim problemima, organizirat će se dodatna edukacija za obrazovne djelatnike iz područja dječje psihologije i psihopatologije,
- nedostatak sadržaja za strukturirano provođenje slobodnog vremena unutar amaterskog sporta i rekreacije za mlade adresirat će se poticanjem razvoja rekreacijskih programa po kvartovima (igralištima),
- nedovoljna ponuda kreativno zabavnih sadržaja za mlade kroz kulturu, učenje vještina življenja, znanost, tehnologiju (poput projekta „Mladi grad skupa“) adresirat će se kroz širenje aktivnosti Centra za obitelj i mlade)prostorno i raznolikošću),
- korištenjem novih tehnologija i novih društvenih mreža koje koriste mladi unaprijedit će se komuniciranje sadržaja i informiranje mladih o mogućnostima kvalitetnog provođenja slobodnog vremena,
- ojačat će se postojeća mreža savjetovališta za mlade (financijski i kadrovski stabilnih) i stvoriti snažni sustav vršnjačke pomoći.

Dugoročni cilj: boljom koordinacijom postojećih i razvojem novih potrebama primjerenih usluga jačat će se podrška mladima.

Pokazatelji problema (kvantitativni / kvalitativni)

Pogoršanje mentalnog zdravlja mladih je vidljivo iz rezultata istraživanja o životu mladih (istraživanje Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko neretvanske županije iz 2022.), u kojem se navodi da je došlo do pogoršanja svih parametara koji govore o zdravlju mladih (pad vršnjačke podrške, porast depresivnosti, anksioznosti, psihosomatskih bolesti, nasilja, korištenja sredstava ovisnosti i vremena pred ekranima).

Iz Istraživanja o rizičnim ponašanjima srednjoškolaca također smo saznali da značajan postotak mladih slobodno vrijeme provodi nestrukturirano (većernji izlazak - kafići, klubovi, „tulumi“) u odnosu na mlade koji slobodno vrijeme provode strukturirano (u sportskim aktivnostima s prijateljima ili u klubu), da često ili vrlo često vrijeme provode u gledanju filmova i serija te „surfanju“ internetom. Različiti oblici agresivnosti i delikventno ponašanje prisutni su kod 10 do 15% ispitanika. Zlostavljanje u školi najčešće se pojavljuje u formi ogovaranja i ruganja od strane drugih učenika, dok je fizičko zlostavljanje prisutno, ali rijetko. Uznemiravanje putem interneta je značajno prisutno. 40,9 % - 77,6 % mladih doživjelo je neki oblik uznemiravanja putem interneta (rijetko, često, vrlo često). Koliko je jak osjećaj osamljenosti kod mladih pokazuje podatak da 28% djevojaka često ili vrlo često osjećaju da ne pripadaju svijetu u kojem žive te da 23,4% djevojaka i 17,6% mladića iskazuje da su često ili vrlo često imali suicidalna razmišljanja. Simptomi depresivnosti pokazatelji su razine ugroženog mentalnog zdravlja mladih, što jasno možemo vidjeti iz podataka istraživanja o

učestalosti simptoma: osjećam se umorno i iscrpljeno, osjećam se tromo i usporeno, osjećam se nervozno i tjeskobno (19,0 % - 52,7 % često i vrlo često) i to značajno više kod djevojaka.

U zajednici je premali broj stručnjaka u postojećim savjetovalištim koji se bave mladima, postoji nedostatak sadržaja i organizatora rekreacijskih aktivnosti, postojeći programi prevencije ovisnosti i jačanja mentalnog zdravlja mladih očito ne postižu željeni učinak.

Aktivnosti koje će dovesti do rješavanja problema:

Intervencije koje će dovesti do promjene:

- Izrada specifičnih programa psihološke podrške npr. Vršnjaci pomagači/edukatori (volonteri Crvenog križa, Centra za djecu, mlade i obitelj, Obiteljskog centra);
- Prema potrebi jačanje kapaciteta postojećih savjetovališta za mlade kroz financiranje rada savjetovanja (posebno mlade ovisne o kockanju i alkoholu) kroz financiranje Grada Dubrovnika i projektnog financiranja na razini Republike Hrvatske i Europske unije;
- Jačanje međusektorske suradnje u tretmanu mladih u riziku;
- Edukacija nastavnika PoMoZi Da za rano uključivanje u psihološku podršku kod problema mentalnog zdravlja;
- Edukacija roditelja kroz Centar za djecu, mlade i obitelj te Obiteljski centar;
- Organiziranje sportskih natjecanja pod motom populariziranja zdravlja i zdravih izbora i uklanjanje reklama za alkoholna pića sa sportskih igrališta;
- Putem Centra za djecu, mlade i obitelj raditi na destigmatizaciji problema mentalnog zdravlja, govoriti o problemima ovisnosti i korištenja digitalnih tehnologija;
- Izrada platforme „Imam problem, tražim rješenje“ (popis problema koji muče mlade i popis subjekata gdje mogu dobiti pomoć) te njena distribucija putem društvenih mreža i letaka;
- Izrada platforme za korištenje sportskih igrališta za mlade te popis osoba koje bi bile zadužene za rekreacijske aktivnosti na tim igralištima, razvoj rekreacijskih programa po kvartovima;
- izrada digitalne platforme sportaša, koja bi trebala uspostaviti učinkovitu suradnju i osigurati podršku mladima koji ne zadovoljavaju sportske kriterije (bavljenje nekom drugom aktivnosti ili psihosocijalna podrška u adaptaciji na novi identitet),
- Organiziranje različitih aktivnosti pri Centru za djecu, mlade i obitelj koji pomažu u osnaživanju mentalnog zdravlja mladih.

Dioničari: Grad Dubrovnik, Obiteljski centar - Područna služba Dubrovačko-neretvanska, Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko - neretvanske županije, Centar za djecu, mlade i obitelj i udruge suradnice ove ustanove, Hrvatski zavod za socijalni rad -Područna služba Dubrovnik, srednje škole na području grada Dubrovnika

Plan rada

U prvoj godini rada formirat će se uži (koordinacijski) i širi (implementacijski) tim programa.

U prvoj godini se također planira započeti s pripremom za uvođenje platforme praćenja mladih sportaša, izrada platforme za korištenje sportskih igrališta i izrada platforme za međusektorsku suradnju. U Centru za djecu, mlade i obitelj organizirat će se različite aktivnosti kojima se osnažuje mentalno zdravlje mladih. Napraviti će se šira analiza stanja (informacije o postojećim programima) i potreba mladih (relevantnost postojećih programa i potreba za novim programima/uslugama kroz rad u fokus grupama), te izraditi plan aktivnog uključivanja mladih u promicanje zdravih stilova života.

Sve nabrojane aktivnosti provodile bi se u kontinuitetu unutar pet godina dok se ne postigne cilj programa - boljom koordinacijom postojećih i razvojem novih potrebama primjerenih usluga jačati podršku mladima.

Evaluacija

U prvim godinama rada više će se oslanjati na evaluaciju procesa tj. mjerenje uspješnosti u provođenju nabrojanih aktivnosti, dok će se završna evaluacija provesti kroz istraživanje o životu mladih, iz kojeg će se vidjeti i uspješnosti jačanja društvene podrške mladima.

4. PREPORUKE ZA IMPLEMENTACIJU PLANA ZA ZDRAVLJE GRADA DUBROVNIKA U 2025. I 2026. GODINI

Unapređenje šireg okvira planiranja za zdravlje u Gradu Dubrovniku

Preduvjet za uspješnu implementaciju aktivnosti navedenih u sva četiri odabrana prioritetna područja je **uspješna međuresorna suradnja ureda gradske uprave, ustanova, društvenih i nevladinih organizacija. Koordinacijski odbor projekta „Dubrovnik-zdravi grad“** u tome ima ključnu ulogu. Odabirom djelatnika „osobe za vezu“ s projektom osigurava se sudjelovanje (tehnički *input* iz svoje domene rada) i omogućava dvosmjerni protok informacija. Svaki gradski upravni odjel te ustanove, društvene i nevladine organizacije bi, uz ime svoje „**osobe za vezu**“, trebale dostaviti i prijedloge svog doprinosa projektu Zdravi grad u rješavanju odabranih prioritetnih područja.

Upravnom odjelu za obrazovanje, šport, socijalnu skrb i civilno društvo Grada Dubrovnika, koji operativno koordinira provođenje projekta, potrebna je snažna stručna podrška drugih gradskih odjela i službi, ustanova te društvenih i nevladinih organizacija s kojima surađuje, jer će se provedba velikog broja aktivnosti tematskih projektnih grupa oslanjati na djelatnost partnera u projektu. Preporuka je da Upravni odjel za obrazovanje, šport, socijalnu skrb i civilno društvo Grada Dubrovnika imenuje koordinatora projekta koji će biti zadužen za koordinaciju partnera i provođenje aktivnosti prema Planu za zdravlje.

Kroz projekt Hrvatske mreže zdravih gradova „Uvođenje akademskih standarda u proces odabira javnozdravstvenih intervencija - uspostava Hrvatskog registra preventivnih programa“, tijekom 2015. godine prikupljeni su podaci o šezdesetak postojećih javnozdravstvenih programa na lokalnoj razini. Njihovom analizom spoznali smo da su najpotentnije sveobuhvatne (tzv. komprehenzivne) intervencije, koje primjenom cijele lepeze mjera zdravstvene zaštite, uključivanjem svih razina intervencije, uz podršku politike, struke, medija i javnosti, daju vidljiv učinak. Da bi postigle učinak, komprehenzivne intervencije primjenjuju multiple strategije grupirane u komponente programa, kao što su mobilizacija zajednice, nove politike ili regulativne aktivnosti, strateško korištenje medija, zagovaranje (utjecaj na nacionalne regulatorne agencije), financiranje „perjanica“ (najistaknutijih programa), intervencije direktnom uslugom, istraživački projekti, edukacijski programi i slično.

Najmoćnija grupa intervencija su adekvatno izrađene i dobro implementirane politike i strategije čiji je najbolji prototip dubrovačke **Strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom**.

Pred nama je u slijedećoj petogodišnjoj fazi provedbe projekta Dubrovnik - zdravi grad veliki izazov, ne samo adekvatnog odabira intervencija (na dokazima temeljeno odlučivanje), nego i njihove primjenjivosti (*applicability*) vezano uz mogućnost prenošenja tuđih iskustava u vlastitu sredinu (*transferability*). Značajan je izazov vezan uz veličinu grada i obuhvat stanovništva svakom od predloženih intervencija. Zato je kroz slijedeće razdoblje nužno da

uz nadopunu prepoznatih „rupa“ u znanju i vještinama šireg tima za zdravlja (umrežavanje i koordinacija, razvoj mehanizama za nadzor procesa implementacije programa, evaluacije rezultata te strateškog korištenja medija) radimo i na razvoju preporuka i smjernica za razvoj prakse, lokalno.

Upravni odjel za obrazovanje, šport, socijalnu skrb i civilno društvo Grada Dubrovnika, koji operativno koordinira provođenje projekta Zdravi grad, će kroz redovite koordinacijske sastanke sa ustanovama kojima upravlja Grad Dubrovnik (dječji vrtići i osnovne škole) i ustanovama kojima nije osnivač, ali s njima surađuje (Dom zdravlja, Opća bolnica Dubrovnik i drugi) dogovoriti njihov direktan doprinos rješavanju svih odabranih prioriteta područja, a posebno u području obitelji i roditeljstva, mladih i duševnog zdravlja ranjivih skupina.

Preporuke za postavljanje projekta na stabilne temelje:

1. Kako se **aktivnosti koje će dovesti do rješavanja problema** odabrane od tematske grupe Obitelj i roditeljstvo, Mentalno zdravlje odraslih osoba ranjivih skupina (21+) i njihovih negovatelja i članova obitelji i Zdravlje mladih uvelike preklapaju, a kako bi se izbjeglo dupliciranje programa i kompeticija za resurse, najznačajnije je uspostaviti mehanizme za **umrežavanje i koordinaciju svih dionika** uključenih u razvoj intervencija po tematskim grupama. Korisno bi bilo provesti analizu resursa (institucijskih, ljudskih, vremenskih, legislativnih, financijskih) po tematskim grupama te u početku uspostaviti neformalne kanale za komunikaciju unutar tematskih grupa i na razini projekta Zdravi grad, kroz koordinaciju, periodične sastanke, zajedničko planiranje, razmjenu informacija. U drugoj fazi potrebno je dogovoriti i formalizirati okvir suradnje između gradskog ureda, ustanova, društava i udruga s ciljem formiranja multidisciplinarnih i intersektorskih timova. Značajno je definirati procedure i razviti postupnik kako bi se jasno definirale obaveze svakog od uključenih dionika.

2. Kriteriji za buduće **financiranje intervencija** na razini grada trebaju se temeljiti na dokazanoj učinkovitosti programa (da ostvaruje obećano), primjenjivosti (da je bio uspješno implementiran u sličnoj sredini) i mogućnosti obuhvata stanovništva na cjelokupnom području Grada Dubrovnika. Financijska podrška koju pružaju gradski upravni odjeli trebala bi biti usmjerena prema strateškim izazovima Projekta Dubrovnik zdravi grad, čime bi se podigla učinkovitost rada i otvorila mogućnost razvoja komprehenzivnih intervencija koje daju vidljive rezultate, za razliku od jednokomponentnih intervencija kojima se postižu ograničeni rezultati.

3. U projekt zdravi grad potrebno je ugraditi **mehanizme za nadzor procesa implementacije** intervencija.

4. **Razvoj medijske strategije projekta Zdravi grad** zajednički je posao svih tematskih grupa i Grada Dubrovnika. Bitno je strateško korištenje i povezivanje svih vrsta medija koje koristimo unutar projekta (kampanje, događanja, obilježavanje značajnih datuma, pružanje informacija kroz male i velike medije, *online* platforme, vodiče i dr.) i odašiljanja zajedničke poruke čime će se unaprediti vidljivost projekta na razini Grada Dubrovnika i omogućiti bolje uključivanje i povezivanje s građanima.

5. **Koordinacijski odbor projekta „Dubrovnik-zdravi grad“** će u suradnji s tematskim grupama svake godine izraditi **godišnji plan za zdravlje** (u smislu razlamanja poslova, definiranja aktivnosti i njihovih nositelja). Planove će pripremati tematske grupe po prioritetima. O postignutim rezultatima u projektu Zdravi grad svake će se godine izvijestiti Gradsko vijeće Grada Dubrovnika.

Predsjednik Gradskog vijeća:
mr. sc. Marko Potrebica