



REPUBLIKA HRVATSKA
PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA
ŽUPANIJSKI TIM ZA PROVOĐENJE
PLANA ZA ZDRAVLJE I SOCIJALNO
BLAGOSTANJE PRIMORSKO-
GORANSKE ŽUPANIJE

KLASA: 402-02/19-02/29
URBROJ: 2170/1-04/7-19-4
U Rijeci, 26. kolovoz 2019.

IZVJEŠĆE O VREDNOVANJU PLANA ZA ZDRAVLJE I SOCIJALNO
BLAGOSTANJE PRIMORSKO – GORANSKE ŽUPANIJE ZA
RAZDOBLJE 2015. – 2018. GODINE

Predsjednica:

Marina Medarić, oec.

Materijal izradio:

Marko Filipović, mag.oec.

I. PRAVNA OSNOVA

Županijska skupština Primorsko-goranske županije donijela je Plan za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko-goranske županije za razdoblje 2015.– 2018. godine ("Službene novine PGŽ", br. 5/15) od 26. veljače 2015. godine u kojem su određeni prioriteti rada za koje je propisana obveza podnošenja izvještaja o njihovoj implementaciji te realizaciji postavljenih ciljeva.

Članak 52. točka 24. Statuta Primorsko-goranske županije ("Službene novine" broj 23/09, 9/13 i 25/13 - pročišćeni tekst, 5/18 i 8/18 – pročišćeni tekst) određuje da Župan Primorsko-goranske županije daje mišljenje o prijedlozima odluka koje podnose ovlašteni predlagatelji, osim kad se radi o odlukama koje Skupština donosi na prijedlog Odbora za izbor, imenovanja i dodjelu povelja i priznanja.

Članak 28. točka 23. Statuta Primorsko-goranske županije ("Službene novine" broj 23/09, 9/13 i 25/13 – pročišćeni tekst, 5/18 i 8/18 – pročišćeni tekst) određuje da Županijska skupština obavlja i druge poslove koji su zakonom, drugim propisom ili ovim Statutom stavljeni u njezin djelokrug.

Članak 84. Poslovnika Županijske skupštine Primorsko-goranske županije ("Službene novine" broj 26/09, 16/13 i 25/13 - pročišćeni tekst) određuje da, u okviru svog djelokruga Županijska skupština donosi Statut, Poslovnik, Proračun, polugodišnji i godišnji izvještaj o izvršenju Proračuna, odluke, pravilnike, rješenja, druge opće i pojedinačne akte i zaključke.

Članak 25. stavak 1. Poslovnika o radu Župana Primorsko-goranske županije ("Službene novine" broj 23/14, 16/15 , 3/16 i 19/16- pročišćeni tekst) određuje da Župan Primorsko-goranske županije donosi opće akte kada je to propisano posebnim zakonom, pojedinačne akte kada rješava o pojedinim pravima, obvezama i pravnim interesima fizičkih i pravnih osoba, te zaključke.

II. OBRAZLOŽENJE

Program „Zdrava županija“ u Primorsko – goranskoj županiji dio je Hrvatske mreže zdravih gradova, udruženja hrvatskih gradova i županija okupljenih oko ideje promicanja zdravlja. Mrežu čine gradovi, općine i županije koji su u svojim političkim tijelima donijeli odluku o pokretanju projekta "Zdravi grad" ili "Zdrava županija" i odluku o pristupanju Hrvatskoj mreži zdravih gradova. Na europskoj razini, u ovaj projekt je uključeno 1.200 gradova iz tridesetak europskih zemalja. Krajem 2001. godine, Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo rada i socijalne skrbi, predstavnici županija, Zavod za javno zdravstvo i Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ započeli su s programom jačanja kapaciteta za formuliranje lokalnih javnozdravstvenih politika na županijskoj razini s ciljem da podrži županijska tijela lokalne uprave i samouprave u procesu decentralizacije sustava zdravstva i socijalne skrbi.

Osmišljen je program pod nazivom "Rukovođenje i upravljanje za zdravlje – Zdrave županije" koji je lokalnim multisektorskim timovima trebao omogućiti stjecanje znanja i vještina iz područja rukovođenja, unaprijediti njihovu međusobnu suradnju, unaprijediti učinkovitost rada lokalne uprave i samouprave, omogućiti da resursi budu usmjereni upravo u područja u kojima su potrebni.

Županijskim timovima pružila se prilika da steknu znanja i vještine (participativne) procjene zdravstvenih potreba stanovništva županije, da nauče planirati za zdravlje te da znaju kako osigurati (i omogućiti) korištenje svrsishodnih i kvalitetnih usluga koje udovoljavaju prepoznatim potrebama, a sve s ciljem čim kvalitetnijeg ostvarivanja temeljnih javnozdravstvenih funkcija.

Javnozdravstvena politika Primorsko-goranske županije uobličena je u programski dokument pod nazivom "Plan za zdravlje". Prvi plan za zdravlje prihvatila je Županijska skupština na svojoj sjednici 14. lipnja 2007. godine. Sadržavao je pet javnozdravstvenih prioriteta u razdoblju 2007.-2012. :

- 1.) Prevencija kardiovaskularnih bolesti;
- 2.) Prevencija raka vrata maternice;
- 3.) Plan praćenja i sprečavanja ozljeđivanja;
- 4.) Prevencija psihičkih oboljenja kod starijih osoba i zbrinjavanje psihički oboljelih starijih osoba;
- 5.) Prevencija korištenja alkohola kod srednjoškolske mladeži.

Po njegovoj realizaciji sačinjena je evaluacija koju je poveo Medicinski Fakultet u Rijeci koji je pripremio ocjenu provedbe te izdao preporuke za unapređenje „policy procesa“ u narednom programskom razdoblju.

Po završetku provedbe prošlog Plana za zdravlje (2007.- 2012.), temeljem provedene evaluacije te odluke Županijske skupštine kojom je otvoren novi ciklus za planiranje novog Plana za zdravlje, krajem 2013. godine održano je 9 fokus grupa, kojima je Tim za zdravlje namjeravao otkriti koje su aktualne zdravstvene i socijalne potrebe građana Primorsko – goranske županije. Svaka od fokus grupa pokrivala je određeni dio Županije – Cres i Lošinj, Crikveničko područje, Delnice, Opatiju, Riječki prsten, Grad Rijeku, Krk i Rab. Više od 200 sudionika iznijelo je potrebe svojih lokalnih zajednica.

Na posebno organiziranoj konsenzus konferenciji sudjelovalo je 60-tak sudionika koji su metodom ponderiranja od 240 zdravstvenih zahtjeva i potreba izabrali 4 zdravstvena i 4 socijalna prioriteta županijske javnozdravstvene politike za sljedeće mandatno razdoblje 2015.- 2018.:

Javnozdravstveni prioriteti:

- 1.) PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI
- 2.) UNAPREĐENJE MENTALNOG ZDRAVLJA KROZ ŽIVOTNU DOB
- 3.) UNAPRJEĐENJE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI
- 4.) RANA DIJAGNOSTIKA I DETEKCIJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Socijalni prioriteti

- 1.) UNAPRJEĐENJE SKRBI O STARIMA I NEMOĆNIMA
- 2.) POTICANJE SOCIJALNE I EKONOMSKE UKLJUČENOSTI MLADIH
- 3.) RAZVOJ UDOMITELJSTVA DJECE U PGŽ
- 4.) RAZVOJ STAMBENIH ZAJEDNICA ZA SOCIJALNO OSJETLJIVE SKUPINE

Temeljem odluke Županijske skupštine iz ožujka 2017. godine o donošenju Socijalnog Plana Primorsko-goranske županije 2017.- 2020 ("Službene novine PGŽ", br. 7/17)., četiri socijalna prioriteta stavljena su izvan snage ovog Plana.

Na kraju ovog mandatnog razdoblja ciklusa Plana za zdravlje, a prije započinjanja novog ciklusa planiranja, Primorsko-goranska županija iskazala je interes za evaluaciju učinjenog kao doprinos ostvarivanju temeljnih javnozdravstvenih funkcija u lokalnoj zajednici, a poglavito u dijelu:

- Analize formulacije Plana za zdravlje i socijalno blagostanje 2015.- 2018.

- Vrednovanja implementacije Plana i realizacije njegovih ciljeva

Na kraju programskog razdoblja provedena je evaluacija, kao sveobuhvatno i detaljno izvješće s ciljem analize uspješnosti, implementacije i boljeg razumijevanja vlastitog rada kako bi se isti unaprijedio u budućnosti.

Evaluaciju Plana za zdravlje proveli su članovi županijskog Tima za zdravlje zaduženi za evaluaciju izv. prof. dr. sc. Nena Rončević i dr. sc. Darko Roviš. Dodatno istraživanje o upravljanju provedbom plana za zdravlje proveli su studenti Odsjeka za pedagogiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci u sklopu kolegija Evaluacijska istraživanja, nositeljice dr. sc. Rončević, što je volonterski odrađeno u suradnji s mentorom u organizaciji dr.sc. Rovišem.

Dokument „Vrednovanje Plana za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko-goranske županije za razdoblje 2015.-2018.godine“, razmatran je i prihvaćen na sjednici Tima za zdravlje, 26.veljače 2019. godine. Nastavno je na sastanku užeg Tima, 16.svibnja 2019.godine, definiran sadržaj koji će biti sastavni dio materijala za sjednicu Kolegija Župana.

U nastavku se donosi navedeni izvadak iz Sažetka cjelovitog dokumenta „Vrednovanje Plana za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko-goranske županije za razdoblje 2015 - 2018. godine.

Kratak opis projekta / prioriteta koji se evaluira

1. Javnozdravstveni prioriteti:

1.1. PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

Vodeći uzrok smrti kako u Primorsko – goranskoj županiji tako i u svijetu su kardiovaskularne bolesti. Sve više ljudi umire od kardiovaskularnih bolesti, a dob u kojoj se bolest dijagnosticira je sve niža. Postoje čvrsti dokazi o učinkovitosti primarne i sekundarne prevencije kojom je moguće reducirati 50% prijevremenih smrti. Nezdrave navike, koje se usvajaju u djetinjstvu, trebaju se mijenjati kako bi se poboljšalo zdravlje populacije. Većina kardiovaskularnih bolesti može se prevenirati djelovanjem na faktore rizika, poput pušenja, nezdrave prehrane i pretilosti, tjelesne neaktivnosti, visokog tlaka, šećerne bolesti i povišenih lipida u krvi.

Opći cilj prvog prioriteta u Planu za zdravlje je prevencija kardiovaskularnih bolesti te smanjenje pobola i pomora od kardiovaskularnih bolesti za 2% u desetogodišnjem razdoblju. **Specifični ciljevi** odnose se na organizaciju i održavanje tečajeva edukacije laika za pružanje prve pomoći te podizanje svijesti građana o brizi i odgovornosti za vlastito zdravlje te važnosti usvajanja zdravog stila života. **Ciljana skupina** prioriteta je opća populacija, dok su **specifične ciljne skupine** školska djeca, roditelji i prosvjetni djelatnici, kardiovaskularni bolesnici i članovi njihove obitelji, mladi i radno aktivno stanovništvo i umirovljenici. Aktivnost se provodila kroz medijske kampanje, javnozdravstvene akcije, edukaciju laika za pružanje prve pomoći, tiskanje i distribuciju letaka o simptomima i prepoznavanju kardiovaskularnog infarkta (CVI) i akutnog infarkta srca (AIM), napredne edukacije kardio pulmonalne reanimacije (CPR-a) za zdravstvene djelatnike, radionice nordijskog hodanja te promociju zdravlja u školama.

1.2. UNAPRJEĐENJE MENTALNOG ZDRAVLJA KROZ ŽIVOTNU DOB:

Mentalne bolesti imaju negativnu posljedicu na fizičko zdravlje i socijalnu dobrobit što u konačnici negativno utječe na obrazovanje, zapošljavanje te vodi u siromaštvo. Primorsko – goranska županija prepoznala je važnost aktivnosti u prevenciji mentalnih bolesti, liječenju, posthospitalnoj skrbi i resocijalizaciji mentalno oboljelih osoba. **Ciljane skupine** su psihički oboljele starije osobe te psihički oboljele odrasle osobe te djeca i mladi.

Opći cilj ovog prioriteta u Planu za zdravlje je podizanje kvalitete zdravstveno socijalne skrbi o psihički bolesnim odraslim i starijim osobama u slučajevima zdravstvenih, socijalnih i drugih potreba kao i zaštita mentalnog zdravlja djece i mladih. U tom smislu u okviru ovog prioriteta planiran je i rad sa stručnjacima i djelatnicima u zdravstvu, kao i sa širom javnosti. Stoga se kao **specifični cilj** navodi informiranje opće javnosti o utjecaju depresije na društvo i ekonomiju, odnosno postizanje destigmatizacije te pružanje pomoći i pravovremene reakcije kad su u pitanju ovakva oboljenja. U značajnom su manjku izvaninstitucionalne usluge koje bi pomogle obitelji i zajednici, stoga se planiralo i osnivanje Mobilnog tima koji bi pružao usluge korisnicima u njihovom domu. Planirane su i aktivnosti kao što su: organizacija i provođenje kreativnih i produktivnih radionica, obiteljskih savjetovanja, psiholoških radionica te individualnih i grupnih sastanaka za korisnike u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Turnić u Rijeci. Planirane su edukacije i okrugli stol te interaktivne radionice za nadležne institucije i pružatelje usluga. U kontekstu osvještavanja šire javnosti planirane su razne aktivnosti: edukacije, promoviranje projekta u medijima, tiskanje brošura, letaka i plakata. Dodatno, planirano je osnivanje Socijalno-proizvodne zadruge koja prati proces deinstitutionalizacije Doma Turnić. U okviru pod prioriteta za djecu i mlade, planiran je nastavak provedbe programa socio-emocionalnog učenja PATHS-RASTEM, pilot projekt podizanja emocionalne spremnosti djece pred upis u prvi razred osnovnih škola; Skrining mentalnog zdravlja za učenike 7. razreda OŠ te rana intervencija za djecu i roditelje.

1.3. UNAPRJEĐENJE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI

Zdravstvena pismenost je osobna, kognitivna i društvena vještina koja određuje sposobnost pojedinca da dobije pristup, da razumije i koristi informacije za promicanje i održavanje zdravlja. 2010. godine u istraživanju "Healthy People" naglašena je poveznica između niske razine zdravstvene edukacije, niske razine zdravlja i rane smrtnosti. Uzrok neefikasnosti zdravstvenog sustava jest nemogućnost korisnika da donose informirane i autonomne odluke, odnosno postoji "informacijska asimetrija" između korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga. Godine 2013., autorica Dukić provodi istraživanje kako bi dokazala postoji li povezanost između karakteristika zdravstvenog sustava i razine zdravstvene pismenosti korisnika zdravstvenih usluga. Dokazano je da postoji veza između dostupnosti savjeta i preporuka obiteljskog liječnika, razumijevanja uputa o terapiji i dostupnosti drugog mišljenja s razinom zdravstvene pismenosti.

Izdvojene su tri ciljane razine zdravstvene pismenosti za razradu operativnih ciljeva i ciljanih grupa: *funkcionalna* (temeljna znanja i vještine koje omogućuju učinkovito funkcioniranje u zdravstvenom okružju), *interaktivna* (podrazumijeva

informirani pristanak i informirani izbor pacijenta), *kritička* (podrazumijeva kritičko razmatranje zdravstvene informacije, poboljšanje osobnih i društvenih kapaciteta, razumijevanje društvene, političke i ekonomske razine zdravlja i zdravstva). Na razinu funkcionalne pismenosti, interveniralo se kroz „Mapu zdravlja PGŽ“, odnosno na snalaženje unutar sustava i unutar zdravstvene ustanove. Na interaktivnu, interveniralo se kroz kulturu komuniciranja u zdravstvu jer je dokazano da je neadekvatna komunikacija dominantni razlog nastanka etičke dileme. Na kritičku razinu zdravstvene pismenosti, interveniralo se kroz program odgovornosti prema vlastitom zdravlju, odnosno pravo na obaviještenost i suodlučivanje te pravo na prihvaćanje/odbijanje nekog zdravstvenog postupka.

1.4. RANA DIJAGNOSTIKA I DETEKCIJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

U Klinici za pedijatriju Kliničkog bolničkog centra u Rijeci od 1. listopada 1981.godine djelovao je i djeluje "Regionalni registar rizične i oštećene djece" koji danas sustavno prati djecu rođenu samo na području Primorsko-goranske županije. Podatci za Registar dobivaju se ciljano iz KBC-Rijeka, Klinike za ginekologiju i porodništvo u kojem se godišnje rađa 200-300 neurorizične djece. Navedena djeca se sustavno prate u Ambulanti za djecu s neurorazvojnim smetnjama Klinike za pedijatriju KBC-a Rijeka, gdje dobiju kompletnu zdravstvenu tj. medicinsku skrb. Dobiveni podatci se evidentiraju i redovito obrađuju. Dio djece nije uključen u evidenciju zbog nepovezanosti s pedijatrima i ostalim sudionicima u procesu. U radu s djecom s teškoćama u razvoju te suradnji s roditeljima proteže se problem nekoordiniranosti rehabilitacijskog postupka zbog otežanog ili sporadičnog prijenosa informacija te potreba za umrežavanjem svih sudionika u rehabilitacijskom postupku. U razgovoru sa sudionicima (roditelji, škola, Gradska i Županijska uprava, itd.) došlo se do zaključka da je rehabilitacija i skrb jedino korisna ako se svi korisnici objedine u jedan sustav. Stoga se kao glavni problem istaknuo problem nepovezanosti sustava, neracionalnog trošenja sredstava na razini lokalne zajednice i često nefunkcionalnih rješenja problema tih osoba. Za rješenje tog problema predlagao se projekt "Županijski centar za praćenje neurorizične i djece sa smetnjama u razvoju". Projekt bi povezo institucije javnog, privatnog i civilnog sektora stvarajući praktični integralni model uključivanja djece s teškoćama u razvoju u lokalnoj zajednici. **Ciljana skupina** je 10% živorođene djece koji se ubrajaju u skupinu rizične djece. Kao aktivnost je navedena uspostava socijalnog i virtualnog informatičko edukacijskog sustava pomoću kojeg će se povezati funkcionalni i komplementarni moduli u sklopu modela prevencije i rehabilitacije. **Specifični cilj** je da se znanstvenim pristupom razvije model uključivanja i praćenja neurorizične djece i djece s poteškoćama u razvoju i operativno provede kroz skup međusobno integrativnih operativnih procedura.

2. SOCIJALNI PRIORITETI

2.1. UNAPRJEĐENJE SKRBI O STARIJIM OSOBAMA

U Republici Hrvatskoj 17,7% stanovništva čine osobe starije od 65 godina. Ubrzano starenje stanovništva jedan je od najvećih problema naše zajednice, a time se otvara pitanje podizanja kvalitete života starijih osoba. Kao **glavni ciljevi** su navedeni: uvođenje novih inovativnih usluga za starije osobe kroz razvoj kućanskih zajednica u domovima za starije osobe (dalje u tekstu DZSO) PGŽ, izrada Vodiča za starije osobe tijekom 2015. i 2016. godine, uspostava suradnje između zdravstvene i socijalne službe

u brizi za starije osobe, edukacija djelatnika koji skrbe o starijim osobama (educirati djelatnike). **Ciljana skupina** obuhvaća osobe starije životne dobi, zaposlenike koji skrbe o starijim osobama, starije osobe u zdravstvenoj i socijalnoj potrebi. Za ostvarivanje cilja uvođenja inovativnih oblika skrbi, priprema i financiranje uvođenja kućanskih zajednica u DZSO PGŽ navedene su sljedeće **aktivnosti**: Analiza potreba, priprema dokumenta (izrada plana potrebnih radnji) – potpora u razvoju kućanskih zajednica u institucionalnoj skrbi, priprema i uređenje prostora sukladno modelu domova IV. generacije, priprema (edukacija) djelatnika i korisnika (prilagodba na nove uvjete rada). Ostale aktivnosti uključuju proces izrade Vodiča, usuglašavanje i uspostavljanje suradnje djelatnika socijalne i zdravstvene skrbi, provedba usavršavanja zaposlenika koji skrbe o starijim osobama.

2.2. POTICANJE SOCIJALNE I EKONOMSKE UKLJUČENOSTI MLADIH

Europska unija promiče povezivanje socijalnih i ekonomskih vrijednosti što pridonosi jednakosti u zapošljavanju i drugim životnim aspektima. Hrvatska ulaskom u Europsku uniju preuzima te vrijednosti. Europska unija protiv nezaposlenosti mladih bori se programom „Garancija za mlade“ koji predstavlja novi pristup u rješavanju pitanja nezaposlenosti mladih osoba, kojim se sve osobe mlađe od 25 godina (u RH mlađe od 30 godina) nastoji što brže aktivirati na tržištu rada.

Provedbom Preporuke Vijeća EU o uspostavi Garancije za mlade (2013/C 120/0, od 22. travnja 2013. godine) nastoji se spriječiti ulazak mlade osobe u tzv. „NEET“ status. U kontekstu provedbe mjera Garancije za mlade u Republici Hrvatskoj „NEET“ osobama (engl. NEET - *Not in Employment, Education or Training*) smatramo osobe u dobnoj skupini od 15 do 29 godina, koje ne rade, nisu u sustavu redovitog obrazovanja te nisu u sustavu obrazovanja odraslih. Garancija za mlade prvenstveno je pokretač velikih strukturnih reformi.

Uspostavom Garancije za mlade razvija se brzi, međusektorski sustav podrške mladima u statusu „NEET“, na način da im se u roku od najviše 4 mjeseca po izlasku iz obrazovanja ili ulaska u nezaposlenost osigura:

- ponuda za posao
- ponuda za vježbeništvo ili pripravništvo
- ponuda za povratak u obrazovanje

Stopa nezaposlenosti mladih prema podacima EU dvostruko je veća od ostalih dobnih skupina te je zapošljavanje mladih prepoznato kao važan cilj, pri čemu je Europski socijalni fond, zadužen da, putem ulaganja, riješi problem nezaposlenosti. Republika Hrvatska je iz navedenog fonda kroz Inicijativu za zapošljavanjem mladih osigurala značajna bespovratna sredstva. Radni status pritom utječe i na socioekonomsko osamostalivanje, sklapanje braka i planiranje potomstva mladih. Osim zaposlenja treba poraditi i na društvenoj uključenosti mladih. I sama županija odlučila je zato mlade uključiti u jedan od svojih prioriteta.

Kao **ciljane se skupine** navode: mladi s manje socijalnih mogućnosti (primjerice antisocijalni mladi, oni iz ruralnih područja), mladi s manje ekonomskih mogućnosti, mladi s poteškoćama u obrazovanju i mladi s rizičnim ponašanjima. **Osnovni je cilj** pritom formiranje sustava podrške. Nakon ispitivanja potreba mladih fokus grupama

izradila bi se trogodišnja akcijska strategija. Tijekom provedbe Plana provodila bi se i informativna i edukativna medijska kampanja "Za mlade".

2.3. RAZVOJ UDOMITELJSTVA DJECE U PGŽ

Prema konvenciji UN-a ukoliko obitelj ne može djetetu pružiti skrb, unatoč odgovarajućoj potpori države, dijete ima pravo na zamjensku skrb (smještaj kod udomitelja, posvojenje, po potrebi smještaj u ustanovu za skrb o djeci (članak 20.) U istraživanju koje je 2009. godine proveo Eurochild procijenjeno je da se u javnoj odnosno državnoj skrbi u 30 zemalja Europske unije nalazi oko milijun djece, a iste godine sazvana je Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici. Deinstitutionalizacija je "potpuni proces planske preobrazbe, uz smanjivanje i/ili zatvaranje rezidencijalnih ustanova i uz istovremenu uspostavu raznih drugih usluga za skrb o djeci uređenih prema standardima utemeljenima na pravima i usmjerenima na rezultate". Deinstitutionalizacija obuhvaća: 1. prevenciju - razvoj mjera kojima se nastoji spriječiti institucionalizacija i potreba za alternativnom skrbi, 2. obiteljsku reintegraciju - mjere kojima je cilj vraćanje u zajednicu onih koji su trenutačno u institucionalnoj skrbi i podrška njihovom neovisnom životu. U Primorsko-goranskoj županiji smješteno je 75 djece u domu sa stalnim smještajem, a 85 u udomiteljskim obiteljima. Za potpunu decentralizaciju potrebno je dodatnih pedesetak obitelji udomitelja. Djelatnici Dječjeg centra Izvor, ali i UNICEF napominju kako je udomiteljsko smještanje djece višestruko korisnije i kvalitetnije za život djece, od onog institucionalnog.

Kao **ciljana skupina** uzimaju se: 1. djeca bez adekvatne roditeljske skrbi koja se dijeli na djecu koja su smještena u domu i na djecu koja su smještena u udomiteljskoj obitelji, 2. Potencijalne udomiteljske obitelji i udomiteljske obitelji na području Primorsko-goranske županije. Istaknuta su **tri glavna cilja**:

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

Aktivnosti s kojima bi se postigli navedeni ciljevi uključuju: promidžbu udomiteljstva s ciljem stvaranja 10 novih udomiteljskih obitelji, provedba osnovnog osposobljavanja udomiteljskih obitelji – za najmanje 10 potencijalnih udomiteljskih obitelji, organizacija jedne dodatne edukacije udomitelja godišnje u skladu s njihovim potrebama, savjetodavni rad s udomiteljima i udomljenom djecom, supervizija udomiteljskih obitelji, priprema za osnivanje mobilnih timova za podršku udomiteljima na području PGŽ, zbrinjavanje djece iz PGŽ u udomiteljskim obiteljima na području iste.

2.4. RAZVOJ STAMBENIH ZAJEDNICA ZA SOCIJALNO OSJETLJIVE SKUPINE

U Primorsko-Goranskoj županiji živi 25.646 osoba sa invaliditetom, što čini 8,7% ukupnog stanovništva županije, što je niže od nacionalnog prosjeka koji iznosi 12,1 %. Mreža ustanova koja pruža mogućnost rehabilitacije osobama s invaliditetom relativno je dobro razvijena, no nije nadležna za deinstitutionalizaciju postojećih ustanova na svom području. Pravne osobe koje pružaju usluge za osobe s invaliditetom na području

PGŽ su: Centar za rehabilitaciju Rijeka, Dom za psihički bolesne odrasle osobe Turnić, Centar za autizam podružnica Rijeka i niz udruga osoba s invaliditetom. Navedene pravne osobe pružaju osobama s intelektualnim teškoćama usluge stalnog smještaja, poludnevnog boravka i povremenog boravka. Potrebno je organiziranje izvaninstitucijskih usluga za osobe s intelektualnim poteškoćama, jer na taj način dolazi do kasnijeg nastanka potrebe za stalnim smještajem, osnaživanja korisnika, ali i pružanja potpore obitelji tih korisnika. Organiziranim stanovanjem osobe s intelektualnim poteškoćama stječu samostalniji i kvalitetniji život u stanovima grada Rijeke. "Organizirano stanovanje je socijalna usluga kojom se jednoj ili više osoba tijekom 24 sata dnevno, uz organiziranu stalnu ili povremenu pomoć stručne ili druge osobe, u stanu ili izvan stana, osiguravaju osnovne životne potrebe te socijalne, radne, kulturne, obrazovne, rekreacijske i druge potrebe." Na području Primorsko-goranske županije još uvijek nisu razvijene usluge organiziranog stanovanja u značajnijoj mjeri. Jedan od najvažnijih problema današnje socijalne politike u PGŽ ali i u ostalim dijelovima Republike Hrvatske su nedovoljno razvijene izvaninstitucijske usluge za osobe s invaliditetom.

3. METODOLOGIJA VREDNOVANJA

Kako bi evaluacija Plana za zdravlje i socijalno blagostanje 2015.- 2018. ponudila detaljan uvid u uspješnost planiranja, implementaciju i realizaciju ciljeva, a kako bi se isto unaprijedilo u budućnosti, korišten je niz metoda koje omogućavaju razumijevanje procesa planiranja i provedbe javnih politika:

- desk analiza niza postojećih dokumenta (Plan za zdravlje, Izvješća o realizaciji),
- kvantitativne metode (Upitnik za članove Tim za zdravlje)
- kvalitativne metode (Intervjui s voditeljima prioriteta)

Analizirane su sljedeće komponente:

a) ANALIZA PLANA ZA ZDRAVLJE

- Analiza staja i determinanti
- Analiza ciljanih skupina postavljenih ciljeva prema kriteriju učinkovitog planiranja (SMART)
- Analiza predloženih aktivnosti i modela implementacije i evaluacije

b) ISTRAŽIVANJA O UPRAVLJANJU PROVEDBOM PLANA ZA ZDRAVLJE

- Analiza upitnika o upravljanju Plana za zdravlje (suradnja, koordinacija, politička podrška, prošla i buduća očekivanja, iskustva u provedbi, prepreke, vidljivost projekta)
- Analiza intervjuja s voditeljima prioriteta

c) REALIZACIJA PLANA ZA ZDRAVLJE u lokalnoj zajednici

- Podaci o provedbi planiranih aktivnosti
- Nalazi učinkovitosti (evaluacije) poduzetih mjera/aktivnosti na razini neposrednih i udaljenih ishoda intervencije
- Prepreke zbog kojih aktivnosti nisu realizirane
- Dodatne aktivnosti poduzete u okviru prioriteta

Slijedom spomenutih analiza izrađeni su **ZAKLJUČCI I PREPORUKE** za novi ciklus planiranja za zdravlje.

4. ANALIZA PLANA ZA ZDRAVLJE 2015.- 2018.

Analiza stanja uglavnom dobro ukazuje na opseg i značaj problema. Većina prioriteta detaljno objašnjava prevenciju, stanje i kretanje bolesti/problema te njihov utjecaj na zdravlje, pobol i pomor. U slijedećoj iteraciji Plana preporuča se precizniji opis socijalnih i ekonomskih posljedica pobola na razini pojedinca i društva (npr. invaliditet, troškovi liječenja i sl.). Analiza populacije u riziku te eventualne subregionalne socio-demografske specifičnosti Primorsko-goranske županije uglavnom se navode u sažetoj formi i uglavnom nisu objašnjene. Iako se u većini analiza navode ključni rizični čimbenici nedostaje detaljnija razvojna analiza, te analiza njihove promjenjivosti i isplativosti. U većini prioriteta navodi se određena analiza postojećih aktivnosti, organizacija i resursa u zajednici te mogućih prepreka za implementaciju željenih promjena, iako bi bila poželjnija cjelovitija analiza koja bi jasnije ukazala što se u RH i PGŽ do sada provodilo, koje su kritične točke, uska grla i područja za intervenciju.

Ciljana skupina je u pravilu dostupna nositelju aktivnosti koji su redom vrhunske ustanove i stručnjaci s dugogodišnjim iskustvom i reputacijom u zajednici. Mjere praćenja i evaluacije su uglavnom dobro planirane te pokrivaju procesnu (broj vodiča, edukacija, zadovoljstvo djelatnika i sl.) i evaluaciju ishoda. Iz opisa se stječe dojam kako se predložene aktivnosti uglavnom dobro i vrlo dobro uklapaju u temeljenu djelatnost predlagatelja što jamči njihovu održivost. Iz predložene analize nije vidljivo kako su budući korisnici (pacijenti, obitelji, zdravstveni i socijalni radnici i dr.) bili uključeni u kreiranje plana i aktivnosti (izuzetak je prioritet za mlade). Preporučuje se veći stupanj uključivanja ciljanih skupina u razvoju intervencija.

Najslabija karika dokumenta jest analiza ciljane populacije i ciljeva. Ciljevi uglavnom nisu definirani u skladu sa SMART kriterijem. Najčešće imaju formu aktivnosti te ih se ne može promatrati kao ciljeve. Ispravno postavljeni cilj mora predstavljati željenu promjenu zdravstvenog stanja/čimbenika/problema. Općenito govoreći, analiza ciljeva i ciljane skupine najslabije je metodološki ujednačena s ostatkom dokumenta. U nekim prioritetima čak ni nisu navedeni ciljevi niti specifične potrebe pojedinih skupina. Izbor aktivnosti uglavnom tek djelomično proizlaze iz analize problema. Aktivnosti su vrlo često usmjerene na provedbu nezavisnih projekata te se ponekad stječe dojam kako je riječ o unaprijed određenim ključnim aktivnostima oko kojih je sačinjen plan. Rijetko se navode podaci o uspješnoj ili pak neuspješnoj primjeni sličnih metoda drugdje u zemlji ili svijetu.

Ključni problem dokumenta je u tome što nije metodološki usklađen te postoje značajne varijacije u stilu i strukturi opisa pojedinih prioriteta zbog čega je dokument teško pratiti. Međutim, u odnosu na nalaze Evaluacije postignuća Plana za zdravlje Primorsko-goranske županije 2007.-2012. ipak je primjetno unapređenje određenih segmenata Plana za zdravlje poput analiza stanja i mjera praćenja i evaluacije, ali i stagnacija u drugima (ciljevi te izbor aktivnosti).

Tablica 1. Prisustvo kriterija učinkovitosti u Planu za zdravlje iz 2013. te iz 2018. godine.

EVALUACIJA 2013	ANALIZA STANJA	CILJEVI I CILJANA SKUPINA	AKTIVNOSTI I EVALUACIJA
Prevenција kardiovaskularnih bolesti	66,60%	70,00%	26,50%
Prevenција rak vrata maternice	33,60%	41,60%	55,88%
Praćenje i sprečavanje ozljeđivanja	23,30%	42,85%	29,41%
Prevenција psihičkih oboljenja starijih osoba i zbrinjavanje psihički oboljelih starijih osoba	43,30%	61,10%	44,11%
Prevenција korištenja alkohola kod srednjoškolske mladeži	13,30%	22,20%	41,20%
UKUPNO	36,02%	47,55%	39,42%
EVALUACIJA 2018	ANALIZA STANJA	CILJEVI I CILJANA SKUPINA	AKTIVNOSTI I EVALUACIJA
Prevenција kardiovaskularnih bolesti	23,33%	41,67%	46,43%
Unapređenje mentalnog zdravlja kroz životnu dob	66,67%	66,67%	75,00%
Unapređenje zdravstvene pismenosti	56,67%	25,00%	60,71%
Rana dijagnostika i detekcija djece s teškoćama u razvoju	56,67%	66,67%	78,57%
Unapređenje skrbi o starima i nemoćnima	23,33%	16,67%	46,43%
Poticanje socijalne i ekonomske uključenosti mladih	66,67%	41,67%	64,29%
Razvoj udomiteljstva djece u PGŽ	56,67%	66,67%	75,00%
Razvoj stambenih zajednica za socijalno osjetljive skupine	30,00%	33,33%	50,00%
UKUPNO	47,50%	44,79%	62,10%

Analiza rezultata po prioritetima pokazuje prije svega značajna odstupanja i varijabilitet između prioriternih skupina, ali i u kvaliteti pojedinih poglavlja unutar jedne skupine, što ukazuje na potrebu rada sa voditeljima i članovima prioriteta prilikom izrade Plana za zdravlje. Također, diskrepancija između relativno niske kvalitete pojedinih poglavlja (23-33%) u odnosu na druga (75-85%), ukazuje kako je potrebno standardizirati dokument te kroz proces supervizije postaviti minimalne standarde prilikom donošenja (npr. 50%).

Ipak, iz Tablice 1. je vidljivo kako je u odnosu na prethodni Plan za zdravlje i evaluaciju provedenu 2013. godine, unaprijeđena kvaliteta planiranja u novom Planu za zdravlje 2015.-2018. Ostvaren je napredak u gotovo svim kategorijama (Analiza stanja i determinanti, Izbor aktivnosti, Model implementacije, Mjere evaluacije). Opravdano je pretpostaviti kako su ovome doprinijeli i nalazi prethodne evaluacije, kao i smjernice koje su prioriternim grupama dane prilikom novog planiranja. Ovo govori u prilog nastavka vrednovanja Plan za zdravlje kao procesa *policy učenja* i unapređenja istoga.

4.1. PREPORUKE:

Temeljem analize programskih dokumenata preporuča se:

1. *Kako bi se ujednačila kvaliteta Plana, olakšala provedba i evaluacija potrebno je izraditi Vodič za pisanje Plana za zdravlje koji bi trebao slijediti osnovnu projektnu strukturu (1. Analiza stanja i Determinanti; 2. Ciljana populacija i Ciljevi; 3. Aktivnosti i Evaluacija) s kratkim i jednostavnim uputama/kriterijima koje svako poglavlje treba sadržavati. Uputa, tj. kriteriji trebaju biti kratki i jasni, ali sveobuhvatni te indikativni.*
2. *Organizirati edukaciju (radionicu) te vođenje i podršku (superviziju) prilikom izrade sljedećeg Plana zdravlje.*
3. *Postaviti minimalne standarde prilikom donošenja Plana za zdravlje (npr. 50% od izabranih kriterija).*
4. *Posebnu pažnju usmjeriti evidence-based intervencijama te analizi uspješnosti predloženih intervencija u svijetu i RH.*
5. *U svaki prioritet ugraditi mjere praćenja realizacije učinkovitosti.*

5. ISTRAŽIVANJE O UPRAVLJANJU PROVEDBOM PLANA ZA ZDRAVLJE

U anketnom ispitivanju sudjelovalo je 18 ispitanika, članova županijskog tima za zdravlje od kojih je 16 ispitanika ženskog spola, a 2 muškog. Nadalje, od ukupno 8 voditelja prioriteta posebni intervjui su provedeni s njih 6. Na prioritetu "Mladi – socijalna i ekonomska uključenost" nije se radilo, pa intervju nije proveden. Drugi intervju koji ne ulazi u uzorak je intervju s voditeljicom prioriteta "Unaprjeđenje mentalnog zdravlja kroz životnu dob" jer je voditeljica dislocirana na otoku Rabu.

Rezultati prikaza rezultata, odnosno interpretacija je grupirana u 4 grupe (o projektu, suradnja članova, šira zajednica, osobni razvoj) koje prate ujedno i tematska područja anketnog upitnika. U dijelu kvantitativnog istraživanja analiziralo se ukupno 5 dimenzija. **Na prvoj analiziranoj dimenziji, na pitanju suradnje**, sudionici u istraživanju iskazuju da su općenito zadovoljni razinom suradnje na projektu Zdrava županija. Ističu kako su suradnici kvalificirani, radna atmosfera je dobra, a suradnja na projekta omogućila je bolju suradnju s ustanovama u javnom sektoru. Predlaže se još više suradnje svih partnera na projektu, posebno u odnosu na ravnomjernu uključenost svih članova.

Na drugoj analiziranoj dimenziji, gdje su reflektirani stavovi o ciljevima Plana za zdravlje, sudionici istraživanja najviše se slažu da su otvorene nove mogućnosti i edukacije krajnjih korisnika, relativno su zadovoljni postavljenim vremenskim okvirom i većinom su suglasni da su ciljevi provedeni. Prostor za napredak vidljiv je u mišljenjima gdje se propitivao način realizacije ciljeva i novih oblika pružanja usluga, kao i samoj daljnjoj implementaciji ciljeva u rad javnih (posebno županijskih) institucija.

Na trećoj analiziranoj dimenziji, na pitanju provedbenih aktivnosti sudionici su suglasni da su planirane aktivnosti sadržajno prilagođene svim ciljanim društvenim skupinama, kao i da su aktivnosti edukacije građanstva bile korisne. Zadovoljni su i brojem organiziranih javnozdravstvenih akcija, no u manjoj mjeri su zadovoljni brojem građana koji su se odazvali na ponuđene aktivnosti. Iako prevladavaju pozitivni stavovi (na svim česticama prosječni odgovor veći je od 4,0), mjesta za napredak ima u

prostoru jasnoće definiranih aktivnosti plana kao i u samoj realizaciji, odnosno organiziranošću aktivnosti.

Na četvrtoj analiziranoj dimenziji, na pitanju uključenosti krajnjih korisnika u provedbi Plana za zdravlje, sudionici su generalno zadovoljni zastupljenošću Plana u medijima. Procjenjuju da je Plan za zdravlje prihvaćen od šire zajednice i da su zadovoljni odazivom krajnjih korisnika. Prostor na napredak vidljiv je u većoj uključenosti krajnjih korisnika u planiranju aktivnosti kao i u njihovoj uključenosti u evaluaciju. Najmanje se slažu na ocjeni da je provođenje plana otvorilo nove javne servise i objekte za edukaciju građanstva.

Na petoj analiziranoj dimenziji, na pitanju osobnog razvoja u provedbi Plana za zdravlje, sudionici su u većoj mjeri suglasni da provođenje plana pomoglo profesionalnom i osobnom razvoju, kao i razvoju organizacije te da je stečeno iskustvo bilo korisno. Prema prosjeku u odnosu na ostale čestice najmanje su zadovoljni svojom ulogom u ostvarivanju postavljenih aktivnosti i ciljeva, iako je postotak zadovoljstva visok (88%).

Općeniti je zaključak kako sudionici najbolje procjenjuju odnosno iskazuju zadovoljstvo provedenim aktivnostima i osobnim razvojem.

Kvalitativna analiza prikazana je kroz 4 grupe: **o projektu, suradnja članova, šira zajednica, osobni razvoj** te se ovdje sumiraju dobiveni i analizirani rezultati.

Opći zaključak na pitanju **suradnje i provedbe Plana za zdravlje** ukazuje na različita iskustva voditelja timova. Primjerice, na jednom prioritetu se promijenio voditelj, a informiranje i prijenos odgovornosti nije realiziran na adekvatan način. Na drugom prioritetu sudionik istraživanja navodi problem motiviranja odnosno vrednovanja rada ljudi koji sudjeluju u provedbi kao i financiranja i izostanka, odnosno važnosti intersektorske suradnje. Nadalje, dio voditelja naglašava kako su postavljeni realni ciljevi koji su se u potpunost realizirali, dok dio naglašava kako je promjena u politika-ma na nacionalnoj razini dovela do toga da prioritet na određeni način više nije aktua-lan.

Suradnja članova timova na pojedinom prioritetu ukazuje na činjenicu kako su iskustva voditelja različita. Postoji cijeli spektar suradnje, od toga da na jednom od analiziranih prioriteta radi samo voditelj, zatim da radi samo dio članova do toga da su na pojedinim prioritetima aktivno radili svi članovi prioriteta.

U kontekstu šire zajednici voditelji su suglasni da je šira zajednica informirana, da projekt dobro prati njihove potrebe, a suglasni su i da korisnike treba još više uključiti u daljnju provedbu, implementaciju i evaluaciju.

Na pitanju **osobnog razvoja** sudionici evaluacijskog istraživanja zaključuju i ge-neralno se slažu da je sudjelovanje na projektu Zdrava županija, odnosno rad na Planu za zdravlje imao izuzetno pozitivan utjecaj na njihov profesionalni i osobni razvoj, te da generalno omogućio daljnje stručno usavršavanje. Prioriteti su voditeljima izrazito važni i smatraju da su dobro prepoznati. Stava su da je Plan uspješan i da na njemu treba nastaviti raditi jer je konačna svrha kako projekta Zdrava županija tako i Plana za zdravlje i socijalno blagostanje ulaganje u i poboljšanje kvalitete ljudskog života u cjelini.

Prema analiziranim kvantitativnim i kvalitativnim podacima sve u svemu Plan za zdravlje i socijalno blagostanje je dobro osmišljen i postavljeni su dobri temelji za daljnji

rad na samom projektu. Razlog uspješnosti ovog projekta vidljiv je u kompetentnim ljudima koji u sklopu svog posla obavljaju i poslove vlastitog prioriteta što za posljedicu ima ostvarivanje ciljeva projekta u globalu.

5.1. PREPORUKE

Na temelju analize rezultata kao preporuke za daljnji rad najviše se ističe:

- *Odrediti financijska sredstva za prioritete kako bi se bolje ostvarili postavljeni ciljevi.*
- *Snažnije promoviranje Plana kao i nekih prioriteta pojedinačno u medijima kao bi šira zajednica kao i ciljana skupina krajnjih korisnika bila bolje upoznata globalno sa projektom, a tako i sa prioritetima pojedinačno.*
- *Veći broj formalnih sastanaka po prioritetima kako bi svi članovi u jednakoj mjeri bili uključeni u Plan te kako bi se suradnja među članovima poboljšala.*

6. REALIZACIJA PLANA ZA ZDRAVLJE

Temeljem analize Izvješća realizacije Plana za zdravlje doneseni su zaključci vezani za pojedini prioritet.

6.1. PREVENCIJA BOLESTI SRCA I KRVOŽILJA

Realizacija aktivnosti je ocjenjena izvrsnom kao i suradnja s partnerima u njihovoj provedbi. Većina aktivnosti u potpunosti je zaživjela i provodi se u kontinuitetu već nekoliko godina te su dobro integrirane u postojeće sustave i organizacije. Dodatno, odrađene su i neke dodatne aktivnosti koje nisu bile inicijalno planirane. Nalazi učinkovitosti (evaluacije) poduzetih mjera/aktivnosti djelomično su napravljeni na razini neposrednih ishoda, dok nisu evaluirani udaljeni ishodi.

6.2. UNAPREĐENJE MENTALNOG ZDRAVLJA KROZ ŽIVOTNU DOB

Realizacija aktivnosti ne može se ocijeniti jednom ocjenom, jer dio aktivnosti nije proveden, a dio je u potpunost realiziran s iznimnim uspjehom. Razlog ne provođenja ili usporene realizacije dijela aktivnosti pronalazi se u nedostatku financijskih sredstava koji bi poduprli provođenje programa. Nalazi učinkovitosti (evaluacije) poduzetih mjera/aktivnosti djelomično su napravljeni na razini neposrednih ishoda, dok nisu evaluirani udaljeni ishodi.

6.3. UNAPREĐENJE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI

Realizacija aktivnosti je ocjenjena vrlo dobrom kao i suradnja s partnerima u njihovoj provedbi. Većina aktivnosti u potpunosti je zaživjela i provodi se u kontinuitetu već nekoliko godina te su dobro integrirane u postojeće sustave i organizacije. Jedna aktivnost nije realizirana zbog nedostatka sredstava. Nalazi učinkovitosti (evaluacije) poduzetih mjera/aktivnosti djelomično su napravljeni na razini neposrednih ishoda, dok nisu evaluirani udaljeni ishodi.

6.4. RANA DIJAGNOSTIKA I DETEKCIJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Realizacija aktivnosti može se ocijeniti ocjenom vrlo dobar jer iako je izostala podrška nadležnih državnih tijela, uspješno je vlastitim naporima i uspostavljanjem

suradnje sa srodnim strukama KBC-a započeo rad na vlastitim bazama podataka, a oformljena je i Ambulanta za neurorizičnu novorođenčad. Nalazi učinkovitosti (evaluacije) poduzetih mjera/aktivnosti nisu napravljeni na razini neposrednih i udaljenih ishoda.

6.5. UNAPREĐENJE SKRBI O STARIMA I NEMOĆNIMA

Realizacija aktivnosti može se ocijeniti ocjenom vrlo dobrom obzirom da je ostvaren veći dio aktivnosti. O nekim aktivnostima nije izvješteno (npr. Uspostava suradnje između zdravstvene i socijalne službe u brizi za starije osobe). S druge strane provedene su i neke dodatne aktivnosti poput širenja mreže na jedinice lokalne samouprave, pružanje stručne pomoći oko definiranja ciljeva i aktivnosti vezanih za pomoć u skrbi za starije osobe. U listopadu 2017. godine izrađen je Vodič za seniore Primorsko-goranske županije. Izostao je prikaz evaluacije ishoda na razini neposrednih i udijeljenih ishoda jer je Plan stavljen van snage 2017. godine.

6.6. POTICANJE SOCIJALNE I EKONOMSKE UKLJUČENOSTI MLADIH

-Nije zaprimljeno izvješće o realizaciji aktivnosti-

6.7. RAZVOJ UDOMITELJSTVA DJECE U PGŽ

Sve aktivnosti iz plana su provedene. Stvorene su nove udomiteljske obitelji, organizirana je supervizija i podrška. Dodatno, evaluacija supervizije koju provodi Centar „Izvor“ realizirana je u suradnji sa studentima Odsjeka za pedagogiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci u sklopu kolegija Evaluacijska istraživanja. U provedbi su postojale poteškoće vezane za slab interes potencijalnih udomiteljskih obitelji obzirom da Zakon o udomiteljstvu isto ne stimulira. Jednako tako iskazana je prepreka, a to je i prostor u kojem se provode supervizijski susreti. Osigurani su i dodatni izvori podrške i oblici rada poput nabavke novog automobila što je omogućilo češće posjete udomiteljskim obiteljima i predavanja u školama radi senzibilizacije učitelja na probleme s kojima se susreću udomljena djeca. Označeni su i smjerovi daljnjeg rada/razvoja prioritetnog područja u obzirom da se još uvijek nedovoljno udomljavaju djeca s teškoćama u razvoju, kao ni djeca s problemima u ponašanju te kroz naredni period planira se raditi i na promidžbi njihovog udomljavanja.

6.8 RAZVOJ STAMBENIH ZAJEDNICA ZA SOCIJALNO OSJETLJIVE SKUPINE

Realizacija aktivnosti može se ocijeniti ocjenom vrlo dobrom obzirom da je ostvaren veći dio aktivnosti. Otvoreno je svih 8 planiranih stambenih zajednica s 28/31 planiranih korisnika. O nekim aktivnostima nije izvješteno (npr. edukacija zaposlenika za proces transformacije i osobno usmjereno planiranje; Edukacija zaposlenika za pružanje usluge stanovanja uz podršku). Nedostaje prikaz evaluacije ishoda na razini neposrednih i udijeljenih ishoda.

I ovaj prioritet je kao i ostali socijalni prioriteti stavljen izvan snage odlukom Županijske skupštine iz ožujka 2017. godine kojom je donesen Plan za socijalnu skrb za razdoblje 2017 do 2020.

7. RAD ŽUPANIJSKOG TIMA ZA ZDRAVLJE

U proteklom mandatnom razdoblju Županijski tim za zdravlje redovito se sastajao 2 puta godišnje. Provedene su sljedeće ključne aktivnosti:

- Suorganizacija dva poslovna sastanka Mreže zdravih gradova u Opatiji (2015.) i Crikvenici (2018.)
- Predstavljanje županijskih modela dobre prakse u Motovunu, Vinkovcima, Zagrebu
- Organizacija dva zajednička sastanka županijskih timova za zdravlje Istarske i Primorsko-goranske županije i razmjena iskustva
- Suorganizacija konsenzus konferencije i tehnička podrška uvođenju gradova Krka (2015.), Crikvenice (2016.) i Malog Lošinja (2018.) u Hrvatsku mrežu zdravih gradova.

8. ZAKLJUČNA ANALIZA

Realizacija aktivnosti može se ocijeniti ocjenom vrlo dobrom obzirom da je ostvaren veći dio aktivnosti. Ovisno o prioritetu o nekim aktivnostima nije izvješteno pa se za njih pretpostavlja da nisu provedene. Kako Plan za zdravlje nije ažuriran na godišnjoj razini, velik broj prioriteta izvijestio je i o dodatnim aktivnostima koje su provedene, a nisu bile planirane. U tom smislu treba razmotriti mogućnost godišnjeg planiranja/dopuna aktivnosti u Planu. Analizu Izvještaja otežavala je činjenica da se manji dio izvještaja držao izvornog obrasca Plan za zdravlje s prikazom planiranih indikatora provedbe i učinkovitosti.

Nalazi učinkovitosti (evaluacije) poduzetih mjera/aktivnosti djelomično su napravljeni na razini neposrednih ishoda (zadovoljstvo korisnika provedenim aktivnostima). U tom smislu pozitivno je ocjenjeno povezivanje pojedinih prioriteta s filozofskim fakultetom koji je sudjelovao u nekim od navedenih evaluacija. Izostala je evaluacija udaljenih ishoda i ocjena realizacije ciljeva (promjene u ponašanju, zdravstvenim stanjima i sl.). Ovo potonje je vezano uz slabu kvalitetu navođenja ciljeva u Planu za zdravlje koji su često bili formulirani nedovoljno precizno ili u obliku aktivnosti. Također, u izvještajima je vidljiv raskorak u prikazanim indikatorima i mjerama uspješnosti u odnosu na mjere praćenja i vrednovanja koje su bile planirane.

Neprihvatljivim je ocijenjen potpuni izostanak provedbe mjera iz jednog prioriteta, obzirom da je isti konsenzus konferencijom ključnih dionika iz lokalne zajednice označen kao prioritetno područje javnozdravstvene politike Primorsko-goranske županije. U tom smislu treba razmisliti o mjerama praćenje realizacije Plan za zdravlje, prepreka u provođenju i raditi na njihovu otklanjanju.

8.1. PREPORUKE:

1. **Ažurirati Plan za zdravlje na godišnjoj/dvogodišnjoj razini, operativnim mjerama i novim aktivnostima.**
2. **U svaki prioritet ugraditi mjere praćenja realizacije i učinkovitosti na razini neposrednih i posebice udaljenih ishoda. Razmisliti o pružanju podrške praćenju udaljenih ishoda po prioritetima (npr. dodatna edukacija, vanjski tim za evaluaciju i sl.).**
3. **Osigurati sredstva za provođenje planiranih mjera.**

III. PRIJEDLOG ZAKLJUČKA

Slijedom navedenog predlaže se Županu Primorsko-goranske županije, da donese zaključak u tekstu kako slijedi:

Temeljem točke 5. i točke 6. prioriteta rada Plana za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko-goranske županije za razdoblje 2015. – 2018. godine (KLASA: 021-04/15-01/1, URBROJ: 2170/1-01-01/5-15-12 od 26. veljače 2015. godine), članka 52. točke 24. Statuta Primorsko-goranske županije ("Službene novine" broj 23/09, 9/13 i 25/13 - pročišćeni tekst, 5/18 i 8/18 – pročišćeni tekst), članka 25. stavka 1. Poslovnika o radu Župana Primorsko-goranske županije ("Službene novine" broj 23/14, 16/15, 3/16 i 19/16 - pročišćeni tekst) Župan Primorsko-goranske županije dana _____, donio je sljedeći

Z a k l j u č a k

1. Prihvaća se Izvješće o vrednovanju Plana za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko – goranske županije za razdoblje 2015. – 2018. godine i upućuje se Županijskoj skupštini na razmatranje
2. Zadužuje se Tim za zdravlje Primorsko – goranske županije da u suradnji s Upravnim odjelom za zdravstvo Primorsko-goranske županije izvrši aktivnosti vezane uz pokretanje novog ciklusa Plana za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko – goranske županije za razdoblje 2020. – 2023. godine