

EPOHA ZDRAVLJA



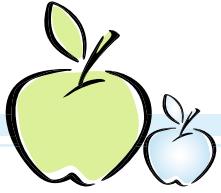
BROJ 6 GODINA III ZAGREB, VELJAČA 2007.

HRVATSKA MREŽA ZDRAVIH GRADOVA



Snimila: Katica Šarić

kontinuitet, suradnja, raznolikost, promjena



Četiri ključne riječi naših programa – kontinuitet, suradnja, raznolikost, promjena

Čitajući ovaj broj 'Epohe' možda ćete pomisliti da je meni trebao više nego vama. Dobro ste uočili. Poslije dvadeset godina treba se pitati: "Je li vrijedilo truda?", "Daje li rezultate?" i "Ima li smisla gurati dalje?"

Kada je prije skoro dvadeset godina pokrenut projekt Svjetske zdravstvene organizacije "Zdravi grad", činilo se da napokon imamo pravo oruđe koje će, baveći se lokalnim, unaprijediti i globalno ZDRAVLJE. Velike misli o "Zdravlju za sve" djelovale su, nama javnozdravstvenim praktičarima, realnije i sasvim ostvarivo tu dolje, na razini lokalne zajednice. Ideologija "Zdravih gradova" zvučala je, a zvuči i danas, kao pobjednički koncept u kojem svi dobivaju: politika – rezultate, struka – značaj i prepoznatljivost, građani – veću kvalitetu života.

Pa otkud onda osjećaj da sve tako sporo napreduje?

Čini se da nam još uvijek bolje ide linearno razmišljanje nego ono unutar modela kompleksnosti. Više pažnje privlače i bolje napreduju kratkoročni, usko fokusirani projekti ("one of" tipa) kao 'gradonačelnici prijatelji djece', 'bez automobila u mojem gradu', 'recite da nepušenju' ... Sužavanjem područja djelovanja čine stvari jasnijima, valjda jednostavnijima, izvedivima. I svakako doprinose, makar i kratko i kampanjski, unapređenju kolektivne zdravstvene pismenosti i učenju SURADNJE. A i to je početak ...

U slučaju "Zdravoga grada" i "Zdravih županija" mi prolazimo prvu, drugu, treću, četvrту i tko zna još koliko fazu, kao u nikada završenoj priči. Naprežemo se, radimo, spoticemo, ljudimo i trajno mučimo pitanjem: "Postižemo li rezultate?".

Zašto?

Krenimo "akademski". Prihvaćanjem doktrine unapređenja zdravlja, donesene kroz Ottawsku povelju, akademska zajednica tijekom devedesetih godina prošloga stoljeća otvara nova područja istraživanja. Prospektivne i retrospektivne epidemiološke studije rizika te intervencije usmjerene na promjenu pojedinačnog, rizičnog ponašanja tijekom posljednjih petnaest godina zamijenjene su studijama zajednice i intervencijama koje prepoznaju prirodni potencijal zajednice da brine o svojim članovima te podiže razinu njezine organizacijske i zdravstvene "pismenosti". Nove studije prepoznaju moć politike u odlučivanju o zdravlju i naglašavaju potrebu međusektorske suradnje u rješavanju kompleksnih javnozdravstvenih problema. Istovremeno, sustavu zdravstva zamjeraju



okrenutost bolesti i samome sebi i naglašavaju potrebu, ne za njegovom reformom nego, za reorientacijom u smislu okretanja zdravlju i korisniku, odnosno pojedincu i zajednici koju opslužuju.

U teoriji i praksi upravljanja resursima za zdravje poznata su dva različita pristupa, jedan koji teži centraliziranom upravljanju kroz državnu regulativu, i drugi usmjeren decentraliziranom, regionalnom (možda još bolje, policentričnom) odlučivanju. Republika Hrvatska je tijekom devedesetih godina prošloga stoljeća koristila model centraliziranog upravljanja resursima za zdravje. Ministarstvo zdravstva, kao izvršno tijelo Vlade, predlagalo je zakonska rješenja koja su u značajno većoj mjeri odražavala prioritete države nego potrebe i mogućnosti lokalnih zajednica. Shodno tome, danas na lokalnoj razini djeluje (novonastalim) potrebama neprimjerena zdravstvena i socijalna zaštita, ne provode se (uspješno) preventivni programi zaštite zdravlja i ne postoje (sustavni) programi unapređenja zdravlja. Zdravstvenim i socijalnim uslugama nezadovoljni su i korisnici i davatelji usluga, ali i oni koji usluge plačaju. Sve veća zdravstvena potrošnja ne daje kao rezultat i bolje zdravje populacije. Rat, poraće te ekonomski i demografska tranzicija, praćeni rapidnim socijalnim raslojavanjem i siromašnjem dijela stanovništva tijekom devedesetih godina donose Hrvatskoj nove javnozdravstvene izazove za koje vertikalno ustrojena i centralno planirana zdravstvena zaštita nema odgovarajuće odgovore.

U trajnoj bici između centralnog i lokalnog, logikom interesa i područja djelovanja Mreža se od svog osnutka 1992. godine našla na strani 'zakletih' zagovornika decentralizacije. Kako mi razumijemo – decentralizacija nije puko PRENOŠENJE ODGOVORNOSTI I ODLUČIVANJA (praćeno, uz puno sreće, i prenošenjem finansijskih sredstava) sa razine države na lokalnu i područnu samoupravu. Uz nju POSTOJI I OBAVEZA optimalnog izvršavanja funkcije koja se prenosi. Osnovni je cilj procesa decentralizacije na što učinkovitiji način potaknuti demokratizaciju procesa odlučivanja i izvršavanja javnih potreba, omogućiti efikasniji i racionalniji javni sektor, gospodarski razvoj i sveukupni napredak regija. Programi "Zdravi grad" i "Zdrave županije" upravo uče lokalnu samoupravu mudrosti stvaranja 'dobre' politike zdravlja kojom će postojeći resursi biti usmjereni u područja u kojima postoje najveće potrebe, ali i gdje će intervencije biti najučinkovitije.

Komparativne prednosti planiranja za zdravje koje ide 'odozdo prema gore' su bolje poznavanje lokalnih specifičnosti (territorialnih, ekonomskih, kulturnih), ali i (novonastalih) zdravstvenih i socijalnih potreba žitelja regije, postojećih i dostupnih resursa (institucionalnih, izvaninstitucionalnih, ljudskih i materijalnih), veća mogućnost uključivanja zajednice, lokalne struke i politike, neposrednije usuglašavanje oko prioriteta, lakše dogovaranje i lakša kontrola provedbe.

Koristeći model reorientacije (okretanja



prema zdravlju, prema korisniku i zajednici) decentralizirano (policentrično) upravljanje omogućava povećanje učinkovitosti sustava zdravstva i socijalne skrbi, dovodeći ih u funkciju servisiranja prepoznatih, novonastalih potreba stanovništva. Sukladno tome, partnerstvo za zdravlje na lokalnoj razini, između županijske političke, upravne, stručne komponente i zajednice u procesu kreiranja i u procesu implementacije županijske politike zdravlja može dovesti do ekonomičnijeg korištenja ograničenih resursa, većeg zadovoljstva korisnika te boljem zdravlju populacije.

Policentrični model odlučivanja i upravljanja resursima za zdravlje ne može biti uspešno implementiran bez 'javnozdravstveno pismene' lokalne samouprave.

Stoga Mreža od 1996. godine trajno pruža pomoć lokalnim zajednicama da nauče KAKO kreirati i implementirati vlastitu politiku zdravlja. Razvijene su metode RAP-a za gradove i modularne edukacije za županije, koje im pomažu (po modelu 'znači-ciniti') u provedbi participativne procjene zdravstvenih potreba, odabrati javnozdravstvene prioritete, razviti planove za zdravlje i raditi na njihovoj implementaciji. I gradske i županijske 'Slike zdravlja' napravljene su uz doprinos zajednice. Prioriteti su odabrani konsenzusom struke, politike i nevladinog sektora. 'Planovi za zdravlje' izgrađeni su kroz lokalno planiranje intervencije i oslanjaju se, primarno, na resurse (stručnjake, institucije, NVO) vlastite zajednice.

U SAMO deset godina (što je kap u moru vremena) petnaest je županija i deset gradova razvilo svoje 'Slike zdravlja' i 'Planove za zdravlje'. I svaki od njih je, reflektirajući

lokalne specifičnosti, drugačiji, RAZLIČIT i nesavršen (ali postoji). Drugi gradovi i županije (izvan Mreže) nisu ih uspjeli razviti.

Ima li PROMJENA?

O da, ima. O nekim ste sjajnim postignućima lokalnih projekata "Zdravi grad" i "Zdrava županija" već čitali u prošlim brojevima 'Epohe zdravlja', a neka ćemo vam prikazati u ovom broju.

Sjećate li se uvođenja novih, stanovnicima primjenjenijih usluga poput 'Dnevнog centra za stare u Puli' ili (opatijskog, riječkog, karlovačkog) programa 'Kretanjem do zdravlja' ili 'Ambulante za dojku' u pulskoj općoj bolnici? Izgradnje okoline koja podržava zdravlje, od uklanjanja arhitektonskih barijera (Vinkovci, Varaždin), izgradnje biciklističkih staza i dječjih igrališta (Zagreb) do stvaranja mreže psihosocijalne potpore (Poreč, Split, Dubrovnik)? Jačanja djece i mladih kroz projekte 'Škole demokracije – gradska vjeća mladih' (Labin, Metković, Opatija, Rijeka, Varaždin, Vinkovci), 'Ja projekttoplovac' (Split) ili 'Vršnjak pomagač' (Poreč)? Izgradnje novog načina rada kroz bolju međusektorskiju suradnju kao npr. riječke tematske grupe građana ili grupe stručnjaka, političara i građana okupljene oko prioriteta u "Zdravim županijama"? Otvaranja upravnih odjela prema građanima kroz otvoreni telefon, web stranice, ankete ili kroz provođenje RAP-a? Povećane transparentnosti rada uprave kroz javno predstavljanje budžeta (Crikvenica), planova razvoja (Vinkovci) ili rada u mandatnom razdoblju gradskog Po-glavarstva (Rijeka)?

Čitajući novi broj 'Epohe' saznat ćete kako

Krapinsko-zagorska županija sustavno ulaže napore u edukaciju 'upravitelja lokalnih vodovoda kako bi se svakom zaselku osigurala zdravstveno ispravna voda za piće, što Varaždinska županija radi oko istog problema i koje korake poduzima Osječko-baranjska županija u kontroli širenja korova ambrozije, čime želi smanjiti patnje svojih stanovnika uzrokovanе peludom ambrozije. Kako Grad Poreč, ujedinjenim resursima na lokalnoj razini (političari, stručnjaci, građani) kontinuirano podiže kvalitetu života svojih građana ili kako Grad Slatina, kroz otvaranje Centra za NVO pomaže okupljanju i razvoju lokalnih nevladinih organizacija. I još puno, puno toga ...

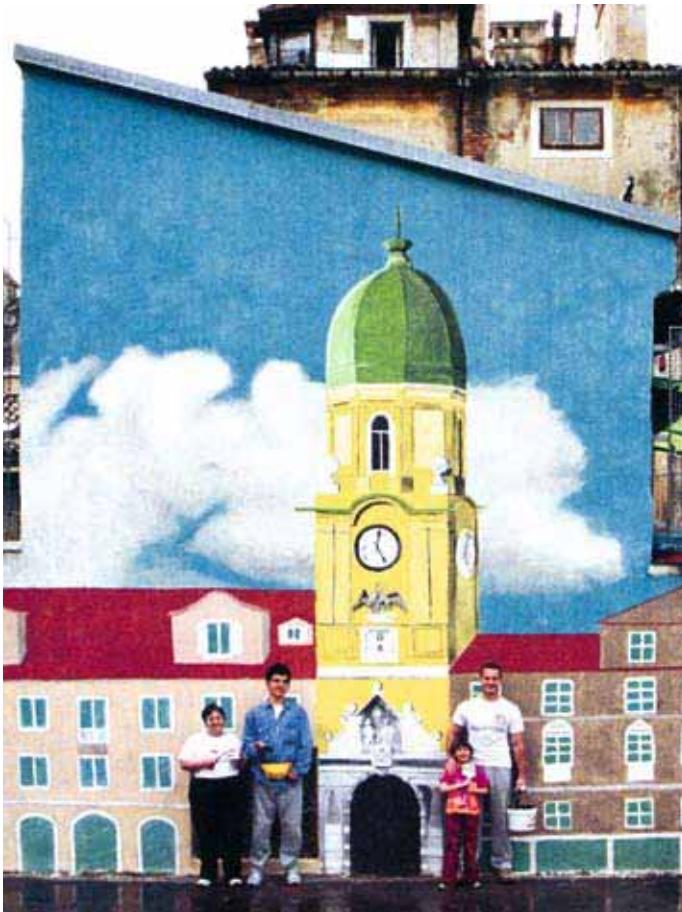
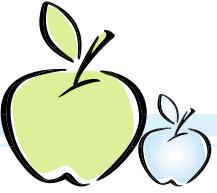
Osim svih navedenih PROMJENA nabolje lokalno, potvrdu uspješnosti programa "Zdravi grad" i "Zdrava županija" vidimo i nacionalno i međunarodno. Jačanjem upravljačkog i javnozdravstvenog kapaciteta županijskih (i gradskih) odjela za zdravstvo i socijalnu skrb stvoreni su preduvjeti za uspešno dovršavanje procesa decentralizacije. Županije i gradovi sposobni su artikulirati svoje zahtjeve, kako prema vlastitim ustanovama i nevladnim udrušama tako i prema ministarstvima i međunarodnim agencijama. Znadu od koga tražiti sredstva i programe i za što - konkretno. Do edukacijom i kadrovskim popunjavanjem županijskih Zavoda za javno zdravstvo podignuta je razina stručne osposobljenosti 'profesionalnog' javnog zdravstva. Na razini županija započela je implementacija javnozdravstvenih intervencija koje, akumuliranim iskustvom, mogu poslužiti kao uzor, tj. unaprijediti uspješnost provedbe nacionalnih preventivnih programa te dovesti do sustavne implementacije programa unapređenja zdravlja. Akumuliranim stručnim i akademskim znanjem sposobni smo pomoći drugim tranzicijskim zemljama (već je napravljen prijenos 'know how' tehnologije prema Makedoniji, Srbiji i Bosni i Hercegovini) jer decentralizacija nije isključivo hrvatski izazov. I svakako, ne manje važno, dobivanjem nagrade za izvrsnost Centra za kontrolu i prevenciju bolesti ostvarena je i međunarodna afirmacija hrvatskog javnog zdravstva.

Prepreke u širenju Mreže

Na koncu, pitanje koje nas sve muči. Jesmo li mogli bolje? Neki da, ali neki i ne. Lokalno i regionalno planiranje za zdravlje još je u većoj mjeri (od centralnog) bremenito izazovima, od stručne osposobljenosti djelatnika uprave i njihove dvojbjene javnozdravstvene 'pismenosti', preko pasivnosti zajednice i nerazvijenosti civilnog sektora, do inertnosti institucija i pasivnosti profesionalnog javnog zdravstva koje ima znanje ali i (politikom) limirano mogućnosti njegove primjene.

Projekti "Zdravi grad" i "Zdrava županija" susreću se, kontinuirano, sa cijelim nizom objektivnih i teško premostivih, subjektivnih





prepreka, kao što su 'mladi' (neekipirani) Zavodi za javno zdravstvo, nepostojanje (ili kadrovska neekipiranost) Upravnih odjela za zdravstvo i socijalnu skrb (nositelja promjene), dramatičnim političkim obratima ili totalnom odsutnošću interesa lokalne politike, s nezainteresiranosti formalnog sektora (sustava zdravstva i socijalne skrbi) ili (projektom i poslovnom) nerazvijenosti civilnoga sektora, birokratskom pasivnošću koja blokira promjene, nerazumijevanjem...

Ono što nam najviše nedostaje, u ovoj fazi razvoja, i lokalno i nacionalno su vještine kojima ćemo potaknuti suradnju, umrežavanje, podići razinu motiviranosti za promjenu (strukte, politike, građana) i očuvati postignuto, osigurati KONTINUITET.

Akademski su nam sasvim transparentni čimbenici koji determiniraju uspješnost projekta:

1. Potpora i razumijevanje procesa od strane političke komponente (poglavarstvo i vijeće/skupština) legislativnim djelovanjem (usvajanjem strategije razvoja zdravlja), upravnim djelovanjem kroz županijske (gradske) odjele te uvođenjem dodatnih standarda (ekoloških, urbanističkih, pedagoških, socijalnih, zdravstvenih) kojima će se unaprijediti kvaliteta života zajednice;

2. Upravna podrška izvršne komponente, posebice Odjela za zdravstvo i socijalnu skrb koji u ime vlasnika upravlja institucijama u vlasništvu županije te kroz Upravna vijeća utiče na kreiranje njihove

strategije razvoja, planira sredstava u proračunu (prema 'Planu za zdravlje'), provodi natječaje za javne potrebe poštujući odabrane javnozdravstvene prioritete (čak u slučaju Istarske županije educira aplikante), te koordinira lokalnim resursima;

3. Stručna potpora tehničke komponente posebno Županijskog Zavoda za javno zdravstvo u smislu predlaganja mjera unapređenja zdravlja, koordinacije provođenja intervencija i kontrole izvršenja. Značajna je uključenost i svih drugih lokalno prisutnih institucija – Doma zdravlja

(patronažne službe i liječnika obiteljske medicine), županijskih općih i specijal-

nih bolnica, Centara za socijalnu skrb, domova umirovljenika (i stručnih društava) jer svatko od njih ima potencijal da doprinese u segmentu svog djelokruga rada;

4. Strukturalna (smišljena i partnerska) uključenost zajednice kroz društvene organizacije (Crveni križ, Društvo naša djeca), nevladine udruge (rekreativci, planinari,

umirovljenici, sportska društva, grupe pacijenata, udruge osoba s invaliditetom ...), privatni neprofitni i profitni sektor (mediji – lokalne radio i TV postaje, tiskovine, proizvođači ili prodavači hrane i pića, vlasnici fitnes centara ...).

Zašto nema alternative Zdravim gradovima i županijama?

Ako krenemo od teze da je neizvjesna budućnost, odnosno nastavak procesa promjene, koji su mogući scenariji? Odustati? Ili ići dalje?

Odustajanjem ćemo dokazati da decentralizacija nije pravedna. Tko u tom slučaju najviše gubi? Akademski zajednica? Lokalna samouprava? Lokalna politika? Sustav zdravstva? Socijalne skrbi? NVO? Lokalna zajednica? Poduzetništvo? Tko u tom slučaju najviše dobiva? Državna uprava? Ministarstvo? Profesija? Građani?

Mislim da je odgovor, ići dalje, osigurati zdravstvene i socijalne usluge primjerene prepoznatim potrebama, dovesti do ekonomičnijeg korištenja (uvijek ograničenih) resursa i unaprijediti kvalitetu života ljudi i zdravlje zajednice.

I na kraju, dopustite mi da parafraziram (ovoga puta Viscy) reklamu koja se često vrti na (svim) televizijskim kanalima: "Zdravlje je bitno – započnite sa svojom kožom!". Pa da, počnite sa svojim gradom prije nego li vam on 'dođe kože', kao Siščanima. Ili je možda upravo 'voda do grla' jedini način da se mijenjamamo?

Doc. dr. sc. Selma Šogorić, dr. med.

Nacionalna koordinatorica Hrvatske mreže zdravih gradova

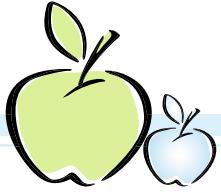




Jedanaesti Sajam zdravlja

Jedanaesti Sajam zdravlja održat će se od 20. do 22. travnja 2007. godine u Vinkovcima





Slatina – Zdravi grad

Je li ovaj naslov preuzetan? Može li bilo koji grad u Hrvatskoj, Europi ili svijetu zaslužiti epitet "zdravi"? Ili taj naslov zaslužuje kroz faze i etape stremljenja prema cilju koji je naizgled nedohvatan?

Sve polazi od ideja i od ljudi koji su spremni prihvati ih i provoditi u djelo. U Slatinu smo takvi *začinjavci* bili dr. Rudolf Brijačak, koji je ideju donio 1997. godine, pa prvi gradonačelnik Ivan Levar, koji ju je s političkih pozicija onih koji odlučuju prihvatio, i ja, koji ju kao neformalni i formalni koordinator već deset godina održavam na životu, da se ne ugasi. Naravno, ne sam, jer idejom zdrave Slatine inficirano je dosad barem pedesetak osoba koji ju i u gradu i u županiji na različite načine i kroz razne oblike društvenih događanja i aktivnosti uporno promiču.

Dobrobit od ideje kroz mnoštvo pojedinačnih, nažalost ne velikih, kontinuiranih i umreženih aktivnosti imalo je i ima sigurno više od tisuću građana našega grada.

Više puta namjeravao sam pod kapu "Zdravoga grada" ujediniti rad desetak slatinskih udruga socijalnog i zdravstvenog usmjerenja. Čak sam dao sačinili i jedinstveni pečat, ali nikad nismo uspjeli jer je očita bojazan od gubitka identiteta mnogih tek nastalih udruga i od stapanja pod istu krovnu udrugu bila prejaka.

Jesmo li išta zajednički ostvarili?

Centar nevladinih organizacija prostor je u centru grada Slatine sa više od 500 m² prostora podijeljenog u četiri velike prostore od po 50 m², te niza pratećih prostora, velikog parkirališta i dvorišta u kojem smo podigli drveni paviljon za rad i odmor u ljetnom periodu.

Čak je i Radio Slatina postao naš stanar i stalni susjed. Najveći posao oko stavljanja u funkciju poludevastirane i na propadanje osuđene zgrade bivše škole, oko koje su bile hrpe smeća i štakora, odradila je moja matična udruga, Gradski Crveni križ Slatina.



Sa skromnim vlastitim sredstvima još 1996. godine počeli smo s prvim "papirnatim" i građevinskim radovima. Naravno, koliko para, koliko muzike. Sve je stalo 1999., a onda dolaze Amerikanci iz AED/USAID-a i bivša gradonačelnica Ksenija Plantak, koja je shvatila koliko je taj Centar koristan za udruge. Zapravo, novac je dolazio kroz natječaje (znatan doprinos dala je i Udruga tjelesnih invalida) te iz nekoliko ministarstava. Američka praktičnost pogurala je i jedinstvenu zajedničku platformu u kojoj je kroz potpisane ugovore počela plodonosna suradnja između gradske vlasti i desetak udruga civilnog društva.

Povodom Dana grada Slatine, 19. ožujka 2004. godine, zamjenik veleposlanika SAD-a u RH i predsjednik HCK zajednički otvaraju Centar NVO-a Slatina.

Odmah po otvaranju intenzivno se počinje sa zajedničkim edukacijama predstavnika udruga i gradske uprave, koje velikim dijelom provodi udruga OGI iz Osijeka. Vodstva udruga i mladi gradski djelatnici odrastaju u sposobne "menadžere civilnog sektora" koji pišu prve projekte, javljaju se na natječaje i dobivaju prva novčana sredstva. Udruge dobivaju svoje ormare u koje zaključavaju dokumentaciju i arhiv, te prema satnici i rasporedu kroz tjedan počinju koristiti prostor Centra za svoje aktivnosti i programe.

Danas u Centru djeluje više od petnaest udruga, koje bi, istina, mogle biti i bolje međusobno povezane u nekim zajedničkim akcijama, ali i to će doći kad malo sazremo. Gradska uprava od početka ima razumijevanja i plaća sve režijske troškove, što je od velike pomoći civilnom sektoru da se ne smetano razvija.

Posebno snažnu djelatnost razvila je Udruga mladih KRIK, Udruga tjelesnih invalida, Lutarsko kazalište Slamalka, Udruga mentalno oboljele djece, Foto klub i Crveni križ, kao domicilni stanar, koji i održava zgradu, i koordinator korištenja prostora.

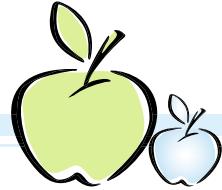
Centar NVO-a Slatina zaista je postao ugodni dom članstvu udruga, a sve više i neformalno susretište građana, učenika, sportskih klubova i drugih korisnika. Radionice, škole demokracije, novoosnovane udruge, razne proslave, aerobik, plesni tečajevi, večeri poezije, po potrebi noćenja gostujućih glazbenika i kazališnih trupa, sve se to realizira u Centru, na radost i zadovoljstvo sviju. Jesmo li spomenutim činjenicama postali "Zdravi grad"? Vjerojatno još ne, ali za mjesec-dva očekuje nas RAP (Brza procjena stanja zdravlja grada Slatine i njegovih građana). Trebalo je deset godina da ideja sazri i da je tek sadašnji prvi čovjek grada – gradonačelnik Ivan Roštaš, prihvati i osigura sredstva za provođenje.

Vjerujem da će se poslijepodne provedenog RAP-a iskrystalizirati koji su prioriteti u zaštiti i promicanju svake vrste zdravlja mojih sugrađana. Vjerujem također da će se postoeće, uglavnom solistički usmjerene stručne snage i sredstva javnog, profitnog i civilnog sektora, ujediniti i zajednički djelovati. Nedostaje malo više dobre volje i puno, puno novca. Ali, nije u soldima sve, zar ne ?

Vlatko Jelenčić

tajnik GK CK Slatina
crveni-kriz-slatina@vt.t-com.hr





Neka iskustva neformalne edukacije

O čemu je riječ?

Tijekom listopada prošle godine u Slatini se, uz potporu Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, počeo realizirati projekt "Neformalnom edukacijom do tolerancije i inkluzivnosti". Projekt putem radionica, predavanja i drugih aktivnosti promovira vrijednosti snošljivosti, uključivanja, solidarnosti i samousavršavanja. Osnovna je ideja da se djeca, mladi i odrasli različitog nacionalnog, vjerskog, socijalnog, obrazovnog i drugog statusa, međusobno se družeći i sudjelujući u zajedničkim aktivnostima, bolje upoznaju, razbijaju predrasude o drugima i počnu, ako ne voljeti, onda podnosi odnosno dopustiti da netko može biti drukčiji, a da time nije neprijatelj ili protivnik.

Na radionicama za desetogodišnjake sudjelovala su djeca koja su autobusima pristigla iz Voćina, Čeranj i Bokana, zajedno s djecom iz Slatine i okoline. Njihove su prve reakcije bile: "Svidjelo mi se zato što imamo puno aktivnosti"; "Svidjelo mi se zato što sam puno naučila"; "Svidjelo mi se jer nas je bilo puno"; "Svidjelo mi se zato što smo se igrali"; "Svidjelo mi se zato što upoznajem nove prijatelje"...

Edukacija se odvijala na tri razine – pučkoškolaca, adolescenata i odraslih. U edukaciji se oslanjam na vlastite, lokalne snage – stručnjake na različitim područjima, poput profesora, psihologa, pedagoga, teologa, medicinskog osoblja i drugih. Edukacija je neformalna jer nema ocjena, uspješnih i neuspješnih – svi su jednako uspješni. Tehnički uvjeti nisu bili baš najbolji i svaka je pomoć dobrodošla, ali postoji dobra volja.

Edukacija se uglavnom odvijala u Zgradici

nevladinim organizacija u Slatini, a bazu za edukaciju predstavlja Udruga višečlanih obitelji "Pro vita 4+" i Gradsko društvo Crvenog križa Slatina. Unatoč ili baš zbog nepovoljne situacije u kojoj se nalazi naš grad, županija i cijeli naš kraj, smatramo da se ipak može nešto učiniti – edukacijom.

Iskustvo

Nakon provedenih 16 od planiranih 30 do 40 aktivnosti moglo se zaključiti kako je model koji pokušavamo provesti nov i zahtjeva rješavanje mnogih stvari u hodu. Model je kombinacija svega onoga što su edukatori prošli na različitim seminarima, pročitali ili čuli... Od početka je postojalo nekoliko osnovnih zamisli koje su se tijekom provedbe projekta razvijale, transformirale, potvrđivale ili bile odbaćene.

Ljudi previše očekuju od političara

Političari imaju svoju ulogu, ali oni neće, ne mogu i ne znaju rješavati naše osobne probleme. To moramo sami, a ako ne znamo kako – postoje ljudi koji se time bave. Edukatori ne rješavaju ničije probleme, oni

samo pomažu da ih svatko pokuša rješiti sam. Za političare je dovoljno da ne smetaju, a ako pomognu – to je već jednako dobitku na lutriji.

Netko treba preuzeti odgovornost

Političari se smjenjuju na vlasti, obećavaju i – ništa se ne događa. Možemo sjediti i kukati ili preuzeti odgovornost, koliko je to u našoj moći. Na prvom sastanku edukatora pitanja su većinom bila tehničke prirode. Nitko od edu-



katora nije pitao zašto je to potrebno?

Novac nije dovoljan

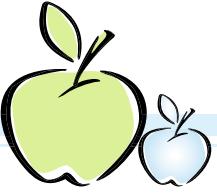
Naravno, bez novca se ne može. Ni ovaj projekt ne bio bio moguć bez novca. Na predstavljanju projekta postavljeno je pitanje: "Kakva korist od edukacije?". Pomiclio sam kako to što smo jedan od najnerazvijenijih krajeva Hrvatske, s velikim brojem nezaposlenih, valjda ima nekakve veze s lošom obrazovnom strukturon. Želimo li takvu budućnost za svoju djecu?

Novca je uvijek premalo. Načini trošenja su različiti. Hoćemo li kupiti knjigu ili otići u kladionicu ili popiti pivo? Ako nema vizije, novac nije dovoljan.

Može i bez pizze

Početni problem je bio: kako privući polaznike? Dolazak na edukaciju je dobrovoljan, ne postoje takve navike, ljudima se ne da...





ZAŠTO SUDJELOVATI U EDUKACIJI

Sudjelujući u edukaciji možete usvojiti sljedeća znanja i vještine:

1. Zašto su bitni odgoj i obrazovanje
 2. Kakvu sliku imamo o sebi
 3. Što činimo kako bismo razvili ili razorili svoje odnose s drugima
 4. Koje su pogreške u procjenjivanju drugih
 5. Zašto nastaju sukobi
 6. Zašto se sukobljavaju roditelji i djeca
 7. Koje su faze (stupnjevi) sukoba
 8. Kako prevladati sukobe na miran način
 9. Koje su razlike između želja i potreba
 10. Kako prepoznati vlastite potrebe
 11. Koje su razlike između zahtjeva i interesa
 12. Kako prepoznati vlastite i tuđe osjećaje
 13. Isplati li se biti dobar
 14. Zašto se ne razumijemo
 15. Što radi dobar slušatelj
 16. Što su i kako nastaju predrasude
 17. Kako svladati strah od javnog nastupa
 18. Kako se zauzeti za sebe
 19. Koji su tipovi roditelja
 20. Koje su razlike između stvarnog i idealnog "ja"
 21. Zašto je važna suradnja
 22. Zašto je važno povjerenje
 23. Koje su granice slobode
 24. Zašto je važno zajedništvo
 25. Kakva osoba želim biti
 26. Što su ovisnosti
 27. Kako prepoznati ovisnosti
 28. Kako lakše učiti
 29. Kako smanjiti strah od ispitivanja
 30. Što pomaže kod donošenja odluka
 31. Kako razviti samopouzdanje
 32. Kako prepoznati zlostavljanje
 33. Kako reći NE
 34. Što je odgovornost
 35. Kako se suočiti s teškim događajima
 36. Kako utjecati na promjene u društvu
 37. Kako biti u miru sa sobom, drugima i prirodom...
- ... i još mnogo toga

Bili smo spremni na makijavelističke metode. Najlakše smo dobili djecu iz Voćina. Bila su obaviještena, napravljen je popis, autobus je došao po njih i oni idu na izlet u Slatinu. Proveli su čitavo subotnje prijepodne na edukaciji i na kraju – pizza. U evaluaciji jedan (ali samo jedan) polaznik na pitanje "Što ti se najviše svidjelo na radionici?" odgovorio je "Kad smo jeli". Ali nije to glavni razlog zašto su se poželjeli vratiti. Radi se o kvalitetno provedenom vremenu. Ljudi se ne može kupiti. Ako je nešto dosadno, više neće doći. Iako postoji evaluacija, svatko od edukatora sam zna je li mu radionica uspjela ili nije. Na jednoj od sljedećih radionica nije bilo hrane. U primjedbama netko je napisao da je bio gladan. Ali ipak su došli i sljedeći put.

Oslanjamо se na vlastite snage

Reakcije svih polaznika (i djece i mlađih i odraslih) bile su bolje od očekivanih. Lijepo je kada dođe netko od stručnjaka iz Zagreba, odradi temu i ode. Publiku je uvijek ista. Osnovna ideja projekta bilo je spuštanje u bazu, među tzv. obične ljudi. Tu su se naši lokalni edukatori pokazali prilagodljiviji. I manje koštaju. Ono što me uvijek smetalo kod različitih inicijativa je da edukatori (uvijek se misli na učitelje i profesore) stvari odrade gratis u svoje slobodno vrijeme. To je kao da doktori poslije posla još sat vremena lječe besplatno. Svaki rad treba biti vrednovan. Zadržati nečiju pažnju sat i pol i da traže još – može jako malo ljudi.

Ima li sve to skupa smisla

Postoji tisuću razloga, koje je teško predvidjeti, da stvar ne uspije. Sviđa im se, super su se zabavljali, ali istovremeno s radionicom igra se utakmica Izrael – Hrvatska. Sutra pišu tri testa. Sedam ih ne dođe. Ali 23 dođe. Na dvije subotnje radionice bila je i jedna jako šutljiva i povučena djevojčica. Na drugoj radionici počela se šaliti. Na treću radionicu koja se održavala u četvrtak nije mogla doći jer je isla s mamom na selo. Sljedeću subotu je došla u uobičajeno vrijeme. Taj dan nije bilo radionice.

Zorislav Jelenčić

zorislav.jelincic@public.sc.hr





Aktivnosti u 2006. godini

Uokviru dosadašnjih projekata, a sa svrhom popularizacije ideje "Zdravoga grada" i upoznavanja građana s ciljevima i programom, organiziran je terapijski izlet na Jankovac, na kojem je sudjelovalo 130 hrvatskih branitelja lječenih od PTSP-ija.

Seminar komunikacijskih vještina za osoblje Doma za zaštitu starih i nemoćnih Borova održan je s istim ciljem.

Zbog uočene potrebe podizanja opće svijesti o opasnosti od droge i bolesti ovisnosti, u Općoj bolnici Virovitica održano je prigodno predavanje za medicinske sestre s područja Virovitičko-podravske županije.

Svjetski dan mentalnog zdravlja bio je prošle godine posvećen problemu samoubojstava, a u Centru za PSP u Virovิตici održan je okru-

gli stol na kojem se raspravljalo o učestalosti samoubojstava na području grada i županije, uzroциma i mogućnostima sprječavanja suicida te o aktivnostima koje treba provesti u idućoj godini.

Predstavnici projekta Virovitica – Zdravi grad aktivno su sudjelovali na Ljetnoj školi unapređenja zdravlja u Motovunu, u srpnju 2006. godine.

Stručno predavanje o mobingu i mogućnostima njegove prevencije i smanjenja održano je u Općoj bolnici Virovitica.

Posebno je bogat program aktivnosti ženskog Lions Cluba "Vereucha" posvećenih promociji projekta "Zdravi grad". U sklopu projekta "Pjesmom i slikom za zdraviji grad" sudjelovalo se u organizaciji osme "Večeri pučke poezije – Poezijom protiv ovisnosti",

a u okviru istoga projekta održana je i "Večer s pjesnikom Enesom Kiševićem", dok je cjelokupni prihod s te večeri namijenjen obilježavanju Dana starih i nemoćnih.

Održana je i akcija "Jabuka iz raja izašla", a njen je prihod namijenjen nadarenoj djeci te za podršku realizaciji projekta "Virovitica – Zdravi grad".

Godina bogata aktivnostima zaokružena je nastupom grupe FIDES na božićnom "Koncertu za Andela", čiji je prihod namijenjen restauraciji baroknih skulptura andela u župnoj crkvi svetoga Roka u Virovitici.

Elvira Koić

elvira.koic@vt.t-com.hr

Duško Popović

popovicdj@yahoo.com

Vrijedni pomaci u varaždinskom zdravstvu

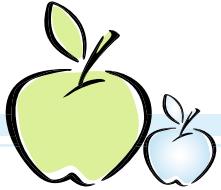
Uvaraždinskom Domu zdravlja, u Kolodvorskoj ulici 20, otvorena je 28. prosinca 2006. godine i predana na uporabu pristupna rampa za osobe s invaliditetom. Vrijednost investicije je 109.000 kuna, od čega je Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti izdvojilo 73.000 kn, a ostatak je osigurao Grad Varaždin. Izgradnja ovakve rampe za osobe s invaliditetom dio je programa uklanjanja arhitektonskih barijera za pristup osoba s invaliditetom u javne, kulturne i zdravstvene ustanove u Varaždinu. Rampu je u prisutnosti tajnika Društva distrofičara, invalida cerebralne i dječje paralize Grada Varaždina Dragana Radmanovića i pročelnice za zdravstvo i socijalnu skrb Grada Varaždina Ružice Radelić predao na uporabu gradonačelnik Varaždina dr. Ivan Čehok.

Na samu Novu godinu, 1. siječnja 2007., gradonačelnik dr. Ivan Čehok predao je ravnatelju Opće bolnice Varaždin dr. Dubravku Tršinskmu donaciju od 145.000 kuna za nabavku nove opreme za bolnicu. Riječ je o uhodanoj tradiciji prema kojoj Grad Varaždin, sukladno programu iz javnih potreba, redovito sufinancira nabavku najpotrebnije opreme za potrebe Opće bolnice Varaždin. Gradonačelnik Čehok i pročelnica za zdravstvo i socijalnu skrb Ružica Radelić tom su prigodom s Upravom bolnice razmijenili informacije o stanju i potrebama Opće bolnice Varaždin.

Ružica Radelić

procelnik.skolstvo@varazdin.hr





Noina barka zdravlja za 21. stoljeće

Što se to dobro dogodilo u Poreču zahvaljujući projektu Zdravi grad?

Projekt Zdravi grad Poreč ima iza sebe već prepoznatljiv put kojim je ucrtao ZDRAVLJE visoko u sustav vrijednosti i prioriteta lokalne zajednice. Kada je 1993. godine Gradsko Vijeće Grada Poreča donijelo formalnu odluku o pristupanju europskom pokretu Zdravih gradova vjerojatno nije ni slutilo mogućnosti i svu širinu toga projekta. Zasigurno nije imalo viziju koliko će značenje taj projekt imati za građane ovoga grada i unapređenje kvalitete života uopće.

Gradska vlast Grada Poreča tada je, opravданo, prepoznaла projekt Zdravi grad kao novu, inspirativnu i kreativnu mogućnost za realizaciju odgovornog puta unapređenja zdravlja u zajednici. Brojni programi kojima Poreč danas daje podršku kroz projekt Zdravi grad – usmjereni djeci i mladima, roditeljima, starima, bolesnima, ovisnicima, osobama s invaliditetom – pokazuju širinu i mogućnosti koje jednoj lokalnoj zajednici daje taj projekt. Projekt Zdravi grad na specifičan način pridonosi stvaranju podržavajućeg okruženja u zajednici za sve građane i daje mogućnost odgovornog ulaganja u ljude koji su najveća snaga i vrijednost našega grada, jer oni mu osiguravaju uspjeh i prosperitet.



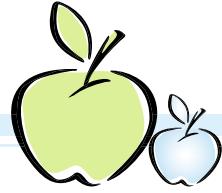
Danas, trinaestak godina nakon, s pravom možemo zaključiti da je projekt Zdravi grad Poreč nadmašio samoga sebe, a moguće i naša najsvjetlijia predviđanja od prije trinaestak godina....

U okviru projekta, svih ovih godina vodilo se računa o:

- primjeni inovativnog pristupa unapređenju zdravlja u zajednici multisektorskog suradnjom u kojoj je posebna pažnja uvek bila posvećena vrijednosti i snazi lokalnih ljudskih resursa, ujedinjenih oko projekta
- isticanju važnosti aktivnog pristupa zdravlju u zajednici i podizanju svijesti o vrijednosti zdravlja kao osnove za napredak zajednice uopće
- povezivanju mjerodavnih gradskih institucija koje skrbe o zdravlju, te udruga, društava, nevladinih organizacija objedinjenih u projektno partnerstvo na razini zajednice pa i šire
- ispitivanju potreba građana kao osnove za osmišljavanje programa u zajednici
- zadovoljavanju specifičnih potreba građana osmišljavanjem i realizacijom programa koje ne realiziraju samostalno postojeće institucije društva (zdravstvo, socijalna, prosvjeta...)
- osiguravanju okruženja koje daje psihosocijalno-zdravstvenu podršku i sigurnost za građane u zajednici rukovodeći se krilaticom Svjetske zdravstvene organizacije "misli globalno, djeluj lokalno".

Poreč je po mnogo čemu izuzetan grad, atraktivno turističko i kulturno središte, grad





koji ulaže u ekologiju i uređenje prostora, sa željom da bude ugodno mjesto za život svojim građanima. Jednako tako izuzetnim Poreč čini i njegov projekt Zdravi grad, profesionalci u gradu koji neobičnim entuzijazmom, energijom i znanjem, kreativnošću i snagom te interakcijom s građanima stvaraju uvjete za kvalitetu i unapređenje zdravlja u zajednici. Ta nastojanja prepoznaju i drugi gradovi i regije, a prije svih odgovorni ljudi u Gradu Poreču koji projekt Zdravi grad potiču, podržavaju i stvaraju mu uvjete za rad prihvatajući imperativ ulaganja u ZDRAVLJE.

Projekt Zdravi grad Svjetske zdravstvene organizacije dao je Poreču mogućnost i širinu kreiranja puta ka zdravlju i razumijevanju zdravlja kao procesa koji traje i napreduje dugoročno, polako, prvenstveno zahvaljujući ljudima koji su ga spremni nositi, usavršavati, prilagođavati te koji su projekt izabrali kao mogućnost poboljšanja života građana i okruženja u vlastitom gradu.

Tako je unapređenje zdravlja i kvalitete života u zajednici, kroz projekt Zdravi grad, postao jedan od važnih ciljeva i prioritetskih opredjeljenja Grada Poreča. Kroz godine djelovanja, projekt je pružao mogućnost kontinuiranog, sveobuhvatnog i dovoljno specifičnog načina i nastojanja da se unaprijedi zdravlje u Poreču.

Tijekom 2006. realizirana je inicijativa projektnog ureda Zdravog grada Poreča da se provede RAP, odnosno brza procjena zdravstvenih potreba u zajednici, specifična metoda za hrvatske Zdrave gradove, koja je osim procjene potreba u Poreču zapravo predstavljala evaluaciju zacrtanih pravaca djelovanja projekta Zdravi grad Poreč. Od svojih prvih početaka projekt Zdravi grad usmjerjen je ispitivanju potreba građana.



Nedavno proveden RAP 2006. pokazao je da su novootvoreni zdravstveni prioriteti na tragu već utvrđenih potreba i generalnih pravaca djelovanja projekta Zdravi grad Poreč u periodu od 1993. do danas. Tranzitne, turističke gradove Istre, pa tako i Poreč, sve više osvaja zapadni način života i mnogobrojni zapadni trendovi. Sveprisutni stres stvara osjećaj nesigurnosti i rizika za život i odrastanje. Stoga je najveći doprinos i uspjeh projekta Zdravi grad Poreč u tome što on predstavlja odgovor na potrebe građana ovoga grada, interaktivno djeluje na stvaranje sigurnog, kvalitetnog i poticajnog okruženja ugodnog za život, a pritom stalno potiče odgovorne osobe i čelnike grada na preuzimanje odgovornosti za zdravlje i donošenje odluka za zdravlje.

Potvrđuju to i neke izjave građana zabilježene u RAP-u 2006. Na pitanje "Što daje

"ljepotu življenja u vašem gradu?" – građani Poreča su odgovorili:

"Svako tko je barem jedanput posjetio Poreč osjetio je toplinu kakvu može pružiti samo zajednica u kojoj se ljudi međusobno dobro poznaju i poštuju."

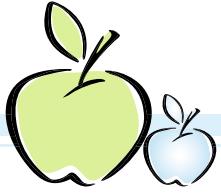
"Ljepotu daju mnogobrojne kulturne manifestacije, živost – posebice ljeti. Potiču se, razvijaju i financiraju brojni psihosocijalni programi usmjereni djeci, mladima, obitelji, rizičnim skupinama. Ljudi su otvoreni prema promjenama, a opet dovoljno zatvoreni u cilju očuvanja tradicije i obiteljskih vrijednosti. Grad je zadržao odlike malog mjesta, ljudi se poznaju, pomažu..."

"Mislim da ljepotu gradu donose i daju one male ljudske geste koje nam život čine humanijim i vrjednijim. Na primjer, kada aktivistice Crvenoga križa odlaze u kuće starih i nemoćnih sugrađana, kada se Grad konačno odlučio otvoriti specijalni odjel u osnovnoj školi."

Danas u okviru projekta Zdravi grad Poreč postoje programi koji podržavaju stvaranje mreže psihosocijalne potpore za koju građani našega grada procjenjuju da im je važna i potrebna. To su programi za djecu i mlade, za roditelje, bračne parove, trudnice, starije, ovisnike, bolesne, osobe s invaliditetom – u skladu s postavkom Svjetske zdravstvene organizacije "Zdravlje za sve za 21. stoljeće". U projektu se mogu prepoznati i važne političke odluke koje održavaju skrb za zdravlje građana u zajednici, kao i nastojanje da se o zdravlju građana dugoročno i kontinuirano skrbi razumijevajući da je zdravlje proces koji je moguće i potrebno unaprijediti.

U prvoj ediciji *Poreč Zdravi grad – Cittasana* (1995.) tadašnji koordinator projekta





Zdravi grad Poreč dr. Nino Basanić je napisao: "Gradskoj je vlasti dana Noina barka zdravlja za 21. stoljeće. Što će u nju ukrcati i koliko je podupirati u Scilama i Haribdama koje mora proći do kraja drugog tisućljeća, ostaje da se vidi."

Danas znamo da je u nju ukrcano mnogo, ponuđeni su joj resursi ovoga grada u prostoru, financijskim sredstvima i, što je najvažnije, u ljudima koji su znali njeno kormilo usmjeriti tako da i trinaest godina nakon što je zaplovila drži zacrtani pravac, odolijeva nepogodama i osigurava bolju kvalitetu života građanima ovoga grada.

ZDRAVI GRAD u Poreču predstavlja jedno od najuspjelijih nastojanja da se ujedinjenim snagama na lokalnoj razini (političari, stručnjaci, građani) kontinuirano podiže kvaliteta života građana u zajednici.

Nataša Basanić Čuš, prof. psihologije,
koordinatorica projekta Zdravi grad Poreč
fond-zdravi-grad@pu.t-com.hr



"Tolerirajmo različitosti – Moj prijatelj u invalidskim kolicima"

Scijeljem unapređivanja odnosa i stupnja tolerancije te razvijanja pozitivnih stavova djece predškolskog uzrasta i učenika prema djeci s poteškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom, interesna grupa građana za podršku osobama s invaliditetom, u okviru projekta *Rijeka – Zdravi grad* pokrenula je 2001. godine

projekt tolerancije pod nazivom "Tolerirajmo različitosti – Moj prijatelj u invalidskim kolicima". Zadatak je projekta bio ispitati i unaprijediti stavove djece predškolskog uzrasta i učenika osnovnih i srednjih škola prema osobama s invaliditetom, te utvrditi razlikuju li se i na koji način stavovi djece i učenika aktivno uključenih u projekt *Rije-*

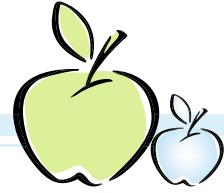
ka – Zdravi grad, od stavova djece i učenika koja nisu obuhvaćena projektom. Prve je godine projekta istraživanje provedeno u OŠ Gornja Vežica, godine 2005. u Centru za odgoj i obrazovanje, a 2006. u Ekonomskoj školi Mije Mirkovića u Rijeci. Ukupno je sudjelovalo 300 ispitanika.

U eksperimentalnoj grupi ispitanika bila su djeca i učenici koji aktivno sudjeluju u projektu, iz Centra za predškolski odgoj Maestro i učenici OŠ Podmurvice, iz trećih, četvrtih, sedmih i osmih razreda, a kontrolna je grupa djece/učenika izvan projekta bila iz CPO Zamet, te učenici OŠ Kantrida.

Pomoću anketnog upitnika i intervjuja, te individualnim i grupnim radom s djecom/učenicima dobiveni su očekivani rezultati koji su potvrdili više pozitivnih stavova, veći stupanj tolerancije i daleko razvijeniju svijest prema djeci s poteškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom kod ispitanika eksperimentalne grupe, što se može objasniti prvenstveno nizom zajedničkih edukativnih akcija, programa, manifestacija i sadržaja vezanih za djecu s poteškoćama u razvoju, te boljom informiranostu u cjelini o postojanju udružiga koje okupljaju osobe s urođenim ili stičenim invaliditetom, gostovanjima u institucijama koje okupljaju djecu s poteškoćama u razvoju i sličnim aktivnostima.

Projekt je 2001. godine uključio, s ciljem međusobne i neposredne komunikacije, i





djecu s poteškoćama u razvoju, učenike OŠ Gornja Vežica, starosne dobi od sedme do petnaeste godine. Po provedenom projektu pripremljeno je zajedničko cjelodnevno druženje, u obliku "okruglog stola" čiji su učesnici bila djeca, i priredbe učenika OŠ Gornja Vežica pod nazivom "Reumatični kишobran".

Projekt je nastavljen 2005. godine, u suradnji s djecom/učenicima CPO Krnjevo i OŠ Srdoči, kao eksperimentalnom grupom i OŠ Turnić te CPO Đurdice, kao kontrolnom grupom, s ukupno 300 ispitanika.

U provedbu projekta/istraživanja aktivno su bili uključeni i vijećnici Gradskog vijeća učenika Rijeka – Zdravi grad. Neposredna komunikacija ostvarena je sa šticićima Centra za odgoj i obrazovanje, starosne dobi od osme do dvadeset i prve godine, u sklopu organiziranih radionica, sportskih natjecanja i drugih aktivnosti. Uspoređujući rezultate iz 2001. godine s rezultatima projekta/istraživanja iz 2005. godine, bilježimo značajan porast, u pozitivnom smislu, i humaniji odnos prema osobama s invaliditetom, odnosno djeci s poteškoćama u razvoju.

Odboru za zdravstvo i socijalnu skrb Gradskog vijeća učenika Rijeka – Zdravi grad predložena je 2006. godine tema tolerancije "Sukladan život u zajednici", koja ujedno postaje i zadatkom riječkoga Gradskog vijeća učenika unutar Parlamenta mladih Republike Hrvatske.

U projekt se, uz članove Poglavarstva učenika i učenike/vijećnike, uključuju djeca s poteškoćama u razvoju u dobi od petnaest do devetnaest godina, učenici Posebnog odjeljenja Ekonomski škole Mije Mirkovića u Rijeci. Istaknut je niz ciljeva, a među njima su podizanje razine svijesti o djeci s poteškoćama u razvoju, odnosno osoba s invaliditetom, unapređenje kulture življenja u duhu suradnje i tolerancije, potreba neposrednih kontakata, upoznavanje i bolje razumijevanje problematike djece s poteškoćama u razvoju te osoba s invaliditetom i razvitak humanih odnosa u društvu. Projektom su postavljeni zadaci ispitivanja stavova učenika, uspostavljanja komunikacije i aktivnog uključivanja u zajednicu djece s poteškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom. Ciljevi i zadaci ostvareni su metodom individualnog i grupnog rada, te pomoću anketnog upitnika, intervjuja i radionica. Uključena je populacija učenika sedmih i osmih razreda osnovne škole, odnosno od prvog do četvrtog razreda srednje škole, a uzorak su činili učenici škola koje su uključene u Gradsko vijeće i Poglavarstvo učenika Rijeka – Zdravi grad. U projektu su sudjelovale osnovne škole Centar (gradska škola), Srdoči (prigradska škola) i Dolac (dvojezična škola), te srednje škole Prva riječka hrvatska gimnazija, Prva sušačka hrvatska gimnazija, Ekonomski škola Mije Mirkovića, Trgovačka i tekstilna škola, Tehnička škola za strojarstvo i brodogradnju, kao četverogodišnje strukovne



škole, odnosno umjetnička Škola za primjenjenu umjetnost i trogodišnja Graditeljska škola za industriju i obrt. Anketirano je 312 učenika, od toga 62 učenika osnovnih škola i 250 učenika srednjih škola.

Iz odgovora koji pokazuju stavove i informiranost učenika vezano za djecu s poteškoćama u razvoju/osobe s invaliditetom vidi se da 65,4% učenika poznaje ili je u posrednom ili neposrednom kontaktu s osobom s invaliditetom/djetetom s poteškoćama u razvoju, 61,5% učenika izrazilo je želju za međusobnim druženjem s takvom osobom, poput zajedničkih izlazaka u kafić ili disco, a 43,2% učenika posjetilo je neku od ustanova, odnosno udruga koje okupljaju osobe s urođenim ili stečenim invaliditetom. Spremnost na volontiranje u udružama koje okupljaju osobe s urođenim ili stečenim invaliditetom iskazalo je 51% učenika srednjih škola.

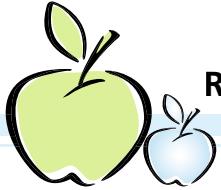
Intervjuirani su i učenici Ekonomski škole Mije Mirkovića, Posebnog odjeljenja u kojem je uz petnaest redovitih učenika i sedam učenika integriranih u redovnu nastavu. Intervju su proveli vijećnici/učenici te škole. Zaključno su istaknute potrebe za rješavanjem uočenih problema, poput otvaranja Posebnih odjeljenja i u ostalim srednjim školama, kao veće mogućnosti odabira budućeg zanimanja jer školu pohađaju u najvećem broju učenici oboljeli od dječje i cerebralne paralize te distrofije, zatim povećanje broja kombi vozila za organizirani prijevoz osoba s invaliditetom, što bi omogućilo uključivanje učenika Posebnog odjeljenja u veći broj različitih aktivnosti te povećanje broja prilagođenih školskih sanitarnih prostora potrebama osoba s invaliditetom i pomoći medicinske sestre koja bi im bila na raspolaganju, jer im sada pomoći pružaju profesori i ročnici, što u nekim situacijama,

poput odlaska u toalet, stvara nelagodu. Realizacija navedenih prijedloga je u tijeku. Predloženo je i aktivno uključivanje u projekte s mladima, a to je u okviru projekta Rijeka – Zdravi grad rezultiralo uključivanjem u Festival stvaralaštva i postignuća osoba s invaliditetom, koji se već četvrta godinu održava u Rijeci, povodom 3. prosinca, Međunarodnog dana osoba s invaliditetom (pa je tako 2006. godine prijavljeno više od 180 sudionika), kao i aktivnim uključivanjem u rad Odbora za zdravstvo i socijalnu skrb Gradskog vijeća učenika Rijeka – Zdravi grad i osnivanjem Debatnoga kluba Rijeka – Zdravi grad, u listopadu 2006. godine, te upoznavanje i sustavno osmišljavanje aktivnosti s članovima Udruge studenata s invaliditetom Grada Rijeke, koji su se prema planiranom nastavku uključili u projekt početkom školske godine 2006/2007.

Upravo tim aktivnostima, u sklopu kojih planiramo i ostale, ostvarit ćemo dio onoga što su naši sudionici projekta, djeca/učenici s poteškoćama u razvoju prioritetno istaknuli, odnosno ono što ujedno i čini ciljeve i zadatke projekta "Tolerirajmo različitosti – Sukladan život u zajednici".

Medijska prezentacija projekta "Tolerirajmo različitosti – Sukladan život u zajednici", u nazočnosti učenika Posebnog odjeljenja i učenika integriranih u nastavu Ekonomski škole Mije Mirkovića u Rijeci, održana je u sklopu Svečane sjednice u Gradskoj vijećnici Grada Rijeke, povodom Dana zdravih građava, 19. svibnja 2006. godine, a u radu sjednice sudjelovali su i članovi Poglavarstva Grada Rijeke i gradonačelnik, mr. sc. Vojko Obersnel.

Voditeljica projekta
mr. sc. Irena Deže Starčević, prof.
irena.starcevic@rijeka.hr



Tisuću informatički opismenjenih građana treće životne dobi

r. sc. Vojko Obersnel gradonačelnik je Rijeke, trećeg po veličini grada u Hrvatskoj. Rođen je 25. ožujka 1957. godine u Rijeci, diplomirao 1980. na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, završio dva poslijediplomska studija, medicinske genetike na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te prirodnih znanosti na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, magistar je prirodnih znanosti. Od 1982. do 1997. predaje više kolegija na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, a bavi se i istraživačkim radom iz područja genetike i ekologije. Sudarник je na dva znanstvena istraživačka projekta i voditelj jednog stručnog projekta iz područja ekologije. Od 1984. godine samostalno radi u Citogenetičkom laboratoriju Medicinskog fakulteta u Rijeci, koji obavlja dijagnostiku iz područja medicinske genetike i biodozimetrije za zdravstvene ustanove iz Primorsko-goranske i Istarske županije. Od 1997. do 2000. godine član je Poglavarstva Grada Rijeke, pročelnik Odjela gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb. Bio je koordinator projekta "Rijeka – Zdravi grad" i jedini je koordinator gradskoga projekta u Hrvatskoj koji je nakon toga postao gradonačelnikom. Za vrijeme njegova mandata kao koordinatora projekta Rijeka je 1998. godine ušla u Europsku mrežu zdravih gradova s još četrdesetak gradova u Europi. Predsjednik je Udruge gradova Republike Hrvatske, Turističke zajednice Grada Rijeke, član Upravnog vijeća Lučke uprave Rijeka i Upravnog vijeća Veleučilišta u Rijeci. Od 2000. do 2001. godine traje mu prvi mandat gradonačelnika Grada Rijeke, kao nasljednika karizmatskog Slavka Linića, od 2001. do 2005. drugi, a sad je u trećem gradonačelničkom mandatu. Od 1990. go-



Mr. sc. Vojko Obersnel, gradonačelnik Rijeke

dine učlanjen je u SDP. Oženjen je i ima sina, studenta managementa. Aktivno vlada engleskim, pasivno talijanskim i njemačkim jezikom.

– Gospodine gradonačelnici, ako biste trebali ukratko definirati značenje projekta "Rijeka – Zdravi grad", što biste istaknuli kao najvažnije?

Mislim da je riječ o prepozнатом projektu, koji se u proteklih skoro dvadeset godina, od prvih naznaka koncem osamdesetih prošloga stoljeća do danas, razvio u većini građana poznati projekt, od koga mnogi imaju i neposredne koristi. Kao i u drugim sredinama, zna se dogoditi da pojedine segmente projekta "Rijeka – Zdravi grad" neki građani ne prepoznaju kao takve, jer se utope u svakodnevne aktivnosti dijelova gradske uprave, institucija i ustanova, ali je svijest o postojanju projekta i pripadnosti Rijeke Hrvatskoj i Europskoj mreži zdravih gradova postala općim mjestom, građani znaju za to i uključuju se u brojne aktivnosti, a često iniciraju i nove projekte.

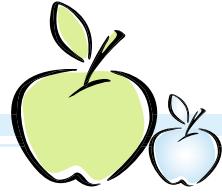
– Vi ste u projektu "Rijeka – Zdravi grad" u trostrukoj ulozi, kao građanin, stanov-

nik grada koji aktivno djeluje u projektu, kao višegodišnji koordinator, s bogatim iskustvom pozitivnih i negativnih reakcija gradskih ustanova i institucija na građanske inicijative i na pokušaje mijenjanja načina razmišljanja, a već sedmu godinu i kao gradonačelnik. Koja je od tih uloga najteža?

Teško mi je to reći. Kao građanin sam zainteresiran za svaki pozitivni pomak u gradu u kojem sam rođen i živim, i primjećujem takve promjene za koje znam da su nastale baš zahvaljujući implementaciji projekta "Zdravi grad". Kao bivši koordinator sam svjestan problema i poteškoća s kojima se susreću aktivisti projekta, velikih napora kako bi stigli do rezultata, a oni su ponekad takvi da ih je teško primijetiti ili bar, valorizirati na način uobičajen u profesionalnim strukturama vlasti ili stručnim krugovima. Građanska je inicijativa tu zaista od velike važnosti jer ubrzava, pojednostavljuje i olakšava neke akcije koje bi bez takvoga projekta bile nemoguće ili bi bar puno duže i mukotrpne čekali na njih.

Kao gradonačelnik, svjestan problema koje sam već istaknuo, nastojim pomoći koliko mogu, jer mislim da se kod mene i brojnih suradnika bez kojih bi to bilo nemoguće učiniti, dogodio taj pomak, koji uvijek nagašavamo, u načinu razmišljanja, pa mi se čini da lakše i potpunije shvaćam probleme i da učinkovitije mogu djelovati na njihovo rješavanje.





– U medijima Vas znamo vidjeti kako trčite u sklopu akcije "Homo si teč" ili kako maskirani sudjelujete u Riječkom karnevalu. Rijetko Vas vidimo kao sudionika neke akcije u okviru projekta "Rijeka – Zdravi grad". Znamo da sudjelujete, ali mediji to ne bilježte. Zašto?

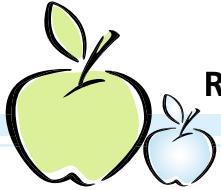
Uloga medija, kako lokalnih tako i ovih velikih, na državnoj razini, iznimno je važna, ali mislim da je projekt "Zdravi grad" više prepoznat i prihvaćen među građanima nego među medijima, što je svojevrsni paradoks. Možda je tome tako jer se mi ne bavimo spektakularnim akcijama, nastojimo djelovati, jer su takve potrebe, među onim strukturama stanovništva koje su depriviligirane, među osobama s invaliditetom, među starijim građanima, među osobama kojima je potrebna pojačana socijalna skrb, ali i skupa sa svim građanima, recimo u projektima ekološke zaštite ili poboljšanja standarda svakodnevnoga života. To su, na žalost, teme koje većini medija nisu zanimljive. Uloga medija je velika, pa je paradoks upra-



vo u tome da se većina medija ne bavi, ili bar ne dovoljno, širenjem opće percepcije o postojanju projekta "Zdravi grad" i njegovih postignuća, a ipak je velik broj građana upoznat s njegovim postojanjem i ostvarenjima i spreman se uključiti u neki segment projekta ili inicirati nove sadržaje. To je jedna od temeljnih vrijednosti projekta, jer se prepoznaće iako nema, da tako kažemo, puno reklame. No, trajnija, sveobuhvatnija i obostrano važna suradnja s medijima svakako ostaje naš stalni zadatak.

– "Rijeka – Zdravi grad" izabrala je četiri područja interesa kojima se posebno bave interesne grupe za mlade, starije, za osobe s invaliditetom i za ekologiju. Čime se sve možete pohvaliti?

Posebno smo ponosni na sve više javnih i drugih objekata kod kojih nema problema pristupačnosti, jer su uklonjene barijere za osobe s invaliditetom. To je jako važno i vrijedno. Ponosni smo i na naš Festival stvaralaštva i postignuća osoba s invaliditetom, koji se održava već četvrtu godinu za redom i omogućava osobama s invaliditetom da pokažu što sve mogu i znaju, a svim građanima da se uvjere kako invalidnost nije uvijek prepreka za bavljenje nizom korisnih i zanimljivih aktivnosti. Izuzetno nas veseli bogati i sadržajni rad s mladima, a iznad svega uspješno djelovanje Gradskoga vijeća učenika, koji vrlo promišljeno predlaže različita rješenja kojima se nastoji poboljšati njihov svakodnevni život i osigurati ljepša i bolja budućnost. Dakako, zna tu biti i vrlo mladenačkih, pa i radikalnih prijedloga, ali to i jest odlika mladosti. Vrijedna su i postignuća u radu sa starijim građanima, bilo kroz klubove u kojima se okupljuju oko raznih sadržaja



RAZGOVARAMO S GRADONAČELNICIMA ZDRAVIH GRADOVA

prilagođenih njihovim htijenjima i potreba-ma, bilo kroz razne oblike skrbi.

– Rijeka je prvi, i uz Opatiju jedini hrvatski Zdravi grad koji je ustrojio Ured Zdravoga grada, kao dio gradske uprave namijenjen ostvarivanju što uspješnije suradnje s građanima na koncipiranju i realizaciji projekata unutar gradskoga projekta "Zdravi grad". Kako ocjenjujete smisao postojanja i rezultate Ureda?

Mislim da se pokazalo kako je postojanje Ureda iznimno važno i da je upravo zahvaljujući toj činjenici i ostvaren niz pomaka i dobrih rezultata u proteklim godinama, a nema razloga sumnjati da će tako biti i ubuduće. Ured je središnje mjesto na kojem se mogu vidjeti rezultati projekata koji su već završeni, uči u problematiku onih projekata koji traju, dobiti pomoć pri predlaganju novih projekata, saznati kakve su organizacijske i finansijske mogućnosti za njihovu realizaciju. Mislim da bi bilo korisno pokretanje takvih Ureda i u drugim hrvatskim Zdravim gradovima, koji si to mogu priuštiti i da bi se vrlo brzo pokazalo kako su kadrovska i finansijska, organizacijska ulaganja u pokretanje Ureda rezultirala buđenjem mnoštva novih projekata kojima bi se obogatili gradski programi i projekti Zdravoga grada u svakoj sredini.



Vodič
kroz
Udruge



"Da se preljeđe 1000 km potrebo je učiniti prvi korak"
(Rijeka - Zdravi grad)

Prvi korak 2012. akcija riječkih djece i mladih Županija Riječke je način način način



– Kad bi trebali odabratи jedan projekt ili rezultat s kojim bi se "Rijeka – Zdravi grad" mogla natjecati na nekom virtualnom takmičenju Zdravih gradova, što biste izabrali kao najvrjednije?

Nama su svi naši projekti jednako važni, jer su nastali kao posljedica želje i potrebe građana Rijeke za pomacima u nekom segmentu života pojedinaca i zajednice u kojem su htjeli aktivno djelovati, pomažući i sebi i drugima. Ako bih morao izdvijiti samo jedan, nekako mi se čini da bi to bio projekt informatičkog opismenjavanja umirovljenika, kojim je u zadnjih godinu dana obuhvaćeno oko 1000 naših sugrađana starije, ili kako se to obično kaže, treće životne dobi.

Pokazalo se ne samo da je informatička obuka zanimljiva i ljudima za koje inače mnogi vjeruju da "ih je vrijeme pregazilo", a često tako o sebi misle i sami, nego i da u toj obuci postigu veoma zapažene rezultate. Većina ih želi nakon osnovne obuke nastaviti i stje-

cati nove spoznaje o računalima, korištenju Interneta, elektronskoj pošti... Za mene je to baš pravi primjer ostvarenja suštine ideje projekta "Zdravi grad", a to je naravno promjena načina razmišljanja. Zajednica, većinom, misli da takav sadržaj nije primjeren ni potreban, nađu se pojedinci koji uspiju artikulirati projekt koji je ostvariv, pronađu se sudionici koji vlastitim primjerom pokažu da zaista jest tako, i to rezultira bitnim poma-kom. Nastavak je sad već puno lakši, nema prvotnih otpora, sumnji i odbijanja, velik broj građana je otkrio nove sadržaje i podigao kvalitetu života, jer tu valja pribrojati ne samo umirovljenike obuhvaćene projektom, već i njihovu djecu i unuke, lokalnu zajednicu pa i cijeli grad koji osjeća i doživjava tu promjenu. Duboko sam uvjeren kako će takvih primjera biti još, a oni su cilj kojemu težimo i razlog zbog koga smo i pokrenuli projekt "Rijeka – Zdravi grad".

Duško Popović
popovicdj@yahoo.com



Sajam zdravlja, zdravo urbano planiranje i Vinkovci – grad pristupačnosti



Dr. Mladen Karlić gradonačelnik je Vinkovaca, grada koji upravo bilježi 7.500 godina svoga postojanja, a od ratnih ga zbivanja prije petnaestak godina prati i naziv "vratia Hrvatske". Vinkovci su danas grad s više od 36.000 stanovnika, od kojih je preko 12.500 zaposlenih.

Rođen je 3. rujna 1962. godine u Vinkovcima. Diplomirao je 1988. godine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, 1996. godine specijalizirao internu medicinu, a završio je i poslijediplomski studij iz područja nefrologije. Od 1990. do 1992. godine bio je pomoćnik direktora Medicinskog centra Vinkovci i šef hitne službe, 1991. i 1992. bio je član Štaba civilne zaštite za PMP, a od 1992. godine načelnik Sanitetske službe 109. brigade HV. Ima počasni čin satnika. Od 1994. do 1997. godine član je Gradske poglavarstva, a od svibnja 1997. godine do danas gradonačelnik Vinkovaca, sad već u trećem mandatu. Predsjednik je Odbora za rad, zdravstvo i socijalnu politiku Županijske skupštine Vukovarsko-srijemske županije. Učlanjen u HDZ od travnja 1990. godine, član je Glavnog odbora HDZ-a. Nositelj je Spomenice domovinske zahvalnosti, Reda hrvatskog pletera i Reda hrvatskog trolista. Oženjen je i otac dvoje djece. U Vinkovcima stanuje u ulici lijepa imena, Ružinoj.

– Za dva-tri mjeseca navršava se desetjeće Vašega vođenja Vinkovaca. Kakve promjene uočavate u svome gradu, kao građanin i kao gradonačelnik?

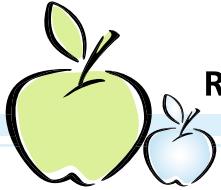


Dr. Mladen Karlić, gradonačelnik Vinkovaca

Svakodnevica je Vinkovaca još uvijek dobrim dijelom obilježena ratnim zbivanjima. Mi smo imali 350 poginulih i 760 teško ranjenih sugrađana, čak je četvrtina površine grada bila minirana 1992. godine, mnogo je građana s PTSP-jem, doživjeli smo velika ratna razaranja, od posve uništene gradske knjižnice u kojoj je izgorjelo 85.000 knjiga, preko 11.000 uništenih ili teško oštećenih stambenih objekata, uništene infrastruktu-

re, dva gradska kina i kazališta, a u periodu poslije rata suočili smo se i s velikom stopom nezaposlenosti, gospodarskom krizom, padom životnog standarda i narušenim mentalnim zdravljem brojnih pojedinaca, ali na neki način i zajednice u cjelini. Jedna je od ratnih posljedica bila i pojačana delinkvencija kod mladog naraštaja, veliki broj osoba s invaliditetom nastalom kao posljedica ranjavanja ili stradanja u ratu, potreba njihova zbrinjavanja i trajnih oblika finansijske pomoći. Rješavanje svih tih i drugih problema započelo je još ratno Poglavarstvo s gradonačelnikom dr. Švageljom, a mi smo nastavili i moram reći da smo ponosni na niz rezultata koji su postignuti. Danas je većini gradskih domaćinstava osiguran priključak na vodovod i kanalizaciju, te na gradski plin, sanirana je infrastruktura, obnovljen niz objekata, sagrađena tvornica vode, odnosno Distributivni centar za pročišćavanje i obradu vode, izgrađena je južna obilaznica čime je rasterećen promet u gradskom središtu, centar Mala Terezija za dnevni boravak i rehabilitaciju osoba s invaliditetom. Vrlo smo uspješni u rehabilitaciji osoba oboljelih od PTSP-ja, pa čak postoji i tzv. "Vinkovački model" koji se pokazao veoma djelotvornim, a jedan je od dokaza i činjenica da na našem području gotovo i nije bilo zabilježenih slučajeva samoubojstava hrvatskih branitelja. Danas je programom rehabilitacije obuhvaćeno oko 600 branitelja. Pri obnovi grada, ali i izgradnji novih objekata i sanira-





RAZGOVARAMO S GRADONAČELNICIMA ZDRAVIH GRADOVA



nju prometne infrastrukture vodimo računa o uklanjanju arhitektonsko-urbanističkih barijera, pa mislim da s pravom Vinkovce možemo nazvati gradom pristupačnosti.

– *Vrijedi napomenuti da je Grad Vinkovci, odnosno projekt "Vinkovci – Zdravi grad", u suradnji s Hrvatskom mrežom zdravih gradova, izdao knjigu Hugh-a Bartona i Catherine Tsourou Zdravo urbano planiranje?*

Da, veoma smo ponosni na to. Knjigu, priručnik Svjetske zdravstvene organizacije o planiranju za ljudе prevela je gospоđa Mandica Sanković, dipl. ing. arh., uz čije se ime već godinama veže najveći dio aktivnosti projekta "Vinkovci – Zdravi grad". Knjiga je objavljena 2004. godine, a predstavlja nezabilazni priručnik za sve koji se ozbiljno žele baviti urbanim planiranjem prilagođenim konceptu Zdravoga grada. Smatram izuzetno važnom i činjenicu da smo prošle godi-

ne, nakon punih dvadeset godina, usvojili novi prostorni i generalni urbanistički plan, kao temelj budućeg razvijanja grada, a završen je i projekt izgradnje nove kapitalne infrastrukture. Prvi su se učinci već osjetili na bitnom povećanju gradskog proračuna protekle godine, a sigurni smo da će se ove godine osjetiti još i više.

Zahvaljujući novom GUP-u potaknuta je serija investicija u gradu, a stvaranje poduzetničke zone, koja otvara mogućnost zapošljavanja od 250 do 300 ljudi svakako je snažan poticaj daljem gospodarskom razvijanju. Moram napomenuti da smo poslije rata imali oko šest tisuća nezaposlenih, a danas ih je oko tisuću i pol, što isto tako svjedoči o oporavku i jačanju privredne snage grada.

– *Koji su bili razlozi pristupanja Vinkovaca projektu Zdravi grad i kako ocjenjujete postignute rezultate? Jesu li ispunjena očekivanja?*

Vinkovci su se uključili u projekt Zdravi grad ratne 1991. godine, a formalizirali smo članstvo u Hrvatskoj mreži zdravih gradova 19. rujna 2000. godine. Grad je usvojio Deklaraciju o zdravlju i prihvatio temeljne postavke projekta. Mislim da se u tom trenutku i kasnije očekivao i neki oblik finansijske pomoći i suradnje, no brzo smo shvatili da se prije svega od nas samih očekuju kvalitetni pomaci i promjena načina razmišljanja. Projekt "Vinkovci – Zdravi grad" je trajan i svih njegovi projekti su dugoročni i dugotrajni, s ciljem stvaranja zdravoga grada za zdravi život njegovih građana, od pomoći njege u kući starim i nemoćnim osobama, preko skrbi o napuštenoj djeci u Domu Sveta Ana, prevenciji ovisnosti, sufinanciranju javnoga prijevoza do poticanja rada nevladinih udruženja. Važno je reći da su sami građani dobro informirani o postojanju projekta i njegovih





raznolikih sadržaja i da su zadovoljni činjenicom da su Vinkovci Zdravi grad.

– Poslije Zagreba i Osijeka, Vinkovci su se prihvatali organiziranja Sajma zdravlja i čini se odlučili da se taj susret članova Hrvatske mreže zdravih gradova trajno zadrži u Vinkovcima?

Sajam zdravlja je bio veliki organizacijski i finansijski izazov za projekt "Vinkovci – Zdravi grad" i za Poglavarstvo, ali mislim da smo ga uspješno izvršili i da je Sajam zdravlja u Vinkovcima zaista postao vrijedna i važna manifestacija, iako se meni čini da još uvijek ima mjesta za poboljšanje kvalitete i proširenje sadržaja. Bilo bi dobro da na Sajmu zdravlja svake godine budu predstavljene sve Zdrave županije i Zdravi gradovi, ako treba i o trošku Vinkovaca, kao grada domaćina, kako bi prezentirali svoje najbolje projekte. Uz prezentaciju proizvoda i usluga koji se s pravom smatraju prilagođenima postavkama projekta "Zdravi grad", Sajam zdravlja bi morao biti mjesto na kojem se međusobno informiramo o projektima i učimo jedni od drugih.

– Jesu li hrvatske političke stranke prepoznale značaj i ulogu, pa i predizborni potencijal ulaganja u zdravlje, a u tome kontekstu i značaj projekta "Zdravi grad"?

Ja mislim da nisu, ili bar da nisu dovoljno. Možda je to zbog političkih procesa kroz koje smo prolazili u proteklih petnaestak godina, borbe za osamostaljenje i velikih nacionalnih tema kojima smo se bavili, ali ja mislim da će vrijeme u kojem će zdravlje građana i zajednice i putovi ka ostvarivanju toga cilja biti prepoznati kao dominantne teme, uz podizanje životnog standarda i razvoj civilnog društva, tek doći. Projekt "Zdravi grad" predstavlja značajan poticaj općeg razvoja, unapređenja zdravog načina života, zaštite čovjekove okoline i drugih procesa kojima unapređujemo kvalitetu

života pojedinca i zajednice. Vjerujem kako će ta spoznaja ubuduće biti sve prisutnija i u programima i ciljevima naših političkih stranaka.

– Među vrijednim projektima u okviru projekta "Vinkovci – Zdravi grad" je i Škola demokracije – Vijeće mladih Grada Vinkovaca?

Da, moram naglasiti da su projekti koje predlažu mladi kroz svoje udruge i klubove, a posebno kroz Vijeće mladih, stekli zavidnu reputaciju, jer se često radi o vrlo zrelim prijedozima usmjerenim ka poboljšanju kvalitete života mladih, ali i zajednice u cjelini. Dio tih prijedloga i inicijativa dolazi i sa stranica njihovoga glasila "Vinkovački Orion", čije se izdavanje, baš kao i realizacija prihvaćenih prijedloga mladih i rad njihovih klubova financira sa posebne stavke u gradskom proračunu. Vinkovci su i grad uključen

u projekt UNICEF-a "Gradonačelnici prijatelji djece" jer vodimo brigu i o najmlađima.

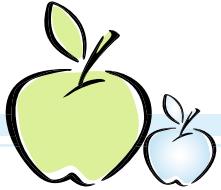
– Uskoro se očekuju i novi pomaci, novi sadržaji u kulturnoj i turističkoj ponudi Vinkovaca?

Eto, jedna grupa mladih građana odlučila je pokrenuti manifestaciju koja se zove Festival rock filma, pa će prvi takav biti održan u Vinkovcima u ožujku ove godine. A prvi vikend u veljači proveli smo u Opatiji, gdje je održana prezentacija turističke ponude i mogućnosti Vinkovaca. Sve to doprinosi boljitu grada i njegovih stanovnika, čini nas sretnijima, zadovoljnijima, sigurnijima i zdravijima. I sve je to dio projekta "Vinkovci – Zdravi grad".

Duško Popović

popovicdj@yahoo.com





Što radimo?

Smještena na južnim obroncima Moslavacke gore i u sjevernom dijelu središnjeg Lonjskog polja, Kutina i njezina okolica spominju se u povijesnim dokumentima od sredine trinaestog stoljeća. U prvoj polovici devetnaestog stoljeća proglašena je trgovištem, a posebno se ponosi prvom školom sagrađenom 1789. godine, te Pučkim učilištem koje postoji od 1952. godine i njeguje filmsku, knjižarsku, glazbenu i scensku kulturu.

Među vrijednim projektima vezanim uz djelovanje pokreta "Kutina – Zdravi grad" je i **Ekološki kamp mladih**, održan u lipnju 2006. godine u organizaciji Udruge ljubitelja SF i F-a SFINGA (I. G. Kovačića 42, 091/6812-580), s ciljem osvješćivanja mladih o zaštiti okoliša, edukacijom kroz ekološke radionice, radionice o preživljavanju u prirodi i druge programe. Očekuje se nastavak aktivnosti kroz projekte *Mala škola informatike* odnosno *Disko matineja*, s ciljem smanjenja delinkvencije maloljetnika u Kutini. Odred izviđača *Betlehem* (F. K. Frankopana 106, Husain, Kutina, 044/683-606, scout-betlehem@hi-t.com.hr) ponosi se čišćenjem 37 divljih odlagališta otpada u okolini Kutine, u proteklih dvanaest godina, a otkrivanju i uklanjanju divljih deponija te pobuđivanju svijesti kod djece i mladih o štetnosti zagadživanja prirode bilo je posvećeno i obilježavanje Dana planeta Zemlje, 22. travnja 2006. godine.

Udruga invalida rada grada Kutine (Crkvena 6, 044/684-930) pripremila je **"Vodič kroz Kutinu za osobe s invaliditetom"**, kao jedan od postulata provođenja Kutinske strategije za osobe s invaliditetom 2004. – 2006. Potreba za izdavanjem novoga Vodiča nastala je zbog napretka ovoga projekta te izmjene stanja u rješavanju arhitektonskih barijera, ali i kao izraz potrebe za do-

datnim informiranjem osoba s invaliditetom s područja Kutine, te potencijalnih gostiju koji imaju problem otežane pokretljivosti, o dostupnosti pojedinih objekata u gradu.

Upravni odjel za prostorno uređenje, zaštitu okoliša i kulturne baštine Gradskog poglavarstva (Trg kralja Tomislava 12, 044/692-030, 044/683-463 fax, husnjak@kutina.hr) sačinio je **Kartu buke**, s ciljem prikaza postojećeg stanja i predviđenih razina imisija buke, a posebno one prouzrokovane cestovnim i pružnim prometom te industrijskim postrojenjima. Kutina je među prvim hrvatskim gradovima koji su pristupili izradi takve karte, u skladu s odredbama Zakona o buci (NN 20/03).

Dječji vrtić Kutina (A. Cesarca 4a, 044/631-333) koncipirao je projekt uključivanja djece romske nacionalne manjine u program pripreme za školu, odnosno **integracije romske populacije u sustav dječjeg vrtića**.

Projekt su sačinile i vode ga ravnateljica vrtića Jasna Borovnjak i voditeljica ZZJD Sisačko-moslavacke županije, ispostava Kutina, dr. epidemiologije Marija Starčević, a ciljevi su mu razvijanje sustava skrb te odgoj i obrazovanje sve djece, bez obzira na rasnu, nacionalnu i vjersku pripadnost, jačanje roditeljske kompetencije u svrhu ostvarivanja prava djece na kvalitetno odrastanje, kao i rješavanje problema djece iz romskoga naselja koja do tada nisu bila uključena ni u jedan oblik predškolskoga programa, a malo je njih bilo uključeno u osnovnu školu. U školskoj godini 2005./06. u program je uključeno 34 djece, a godinu dana kasnije 40. Dječji je vrtić sačinio i projekt **Njega i skrb za tjelesni rast i zdravlje djece**, komu je namjena stalna identifikacija djece s posebnim potrebama i s poteškoćama u razvoju, praćenje tijeka njihove prilagodbe, planiranje i provedba individualnih i skupnih



programa za djecu s posebnim potrebama i s poteškoćama u razvoju i pronalaženje suvremenih metoda i postupaka u odgojno-rehabilitacijskom programu. Projekt se provodi u suradnji s pedijatrijskom službom Doma zdravlja, Centrom za socijalnu skrb, osnovnim školama, Edukacijsko-reabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, Udrugom distrofičara, invalida cerebralne i djeće paralize i ostalih tjelesnih invalida grada Kutine te SUVAG-om. Evidentirano je 72 djece s posebnim potrebama, a među njima je osamnaest s trajnim teškoćama u razvoju i osmero djece s kroničnim oboljenjima.

Udruga distrofičara, invalida cerebralne i djeće paralize i ostalih tjelesnih invalida grada Kutine (A. Šenoe 2, 044/625-598) sačinila je projekt **Edukacija i integracija za bolji život djece i mladih s posebnim potrebama**, koji vode predsjednica Udruge Jozefina Kranjčec i logopedinja Valentina Kolek, a počeo se provoditi 1. srpnja 2006. godine. Cilj je programa integracija djece i mladih osoba s invaliditetom i/ili teškoćama u razvoju u odgojno-obrazovne institucije i pružanje konkretnih socijalnih usluga, a posebno organiziranje poludnevnnog boravka za mlađe iznad petnaest godina, te za djecu koja pohađaju školu po prilagođenom programu ili nisu u nikakvom sustavu obrazovanja. Projektom je obuhvaćen i niz radionica poput sportskih, te radionica kombiniranih tehniki i ručnog vezenja, igraonica, pa serija individualnih rehabilitacijskih tretmana i savjetovališta.

O kutinskim je projektima više informacija moguće dobiti od mr. sc. Davora Žmegača, zmegac@kutina.hr, gradonačelnika Grada Kutine, odnosno u Gradskom poglavarstvu, na Trgu kralja Tomislava 12, 44320 Kutina, 044/692-010, 044/683-463 (fax) ili od dipl. ing. grad. Valentine Štefančić, stefanic@kutina.hr, stručne suradnice za prostorno uređenje, zaštitu okoliša i kulturne baštine u Gradskom poglavarstvu Grada Kutine (044/692-032, 044/683-463 fax).

Valentina Štefančić, dipl. ing. grad.

stefanic@kutina.hr

Duško Popović

popovicdj@yahoo.com





Zdravlje u čaši vode

Zdravstvena ispravnost vode za piće u lokalnim vodovodima na području Krapinsko-zagorske županije

Vodoopskrbna mreža na području Krapinsko-zagorske županije nije u svim dijelovima županije jednakorazvijena. Na sreću (ili na nesreću), to je područje bogato izvorima – bilo da je to voda za piće ili termalni izvori koji se koriste u brojnim toplicama. U središnjem dijelu županije postoji dobro razgranata mreža najvećeg distributera Zagorski vodovod d.o.o., a tu je i Krakom d.o.o. te Niskogradnja i Humkom VIK.

Na rubnim područjima županije u 70-im i 80-im godinama nastali su brojni tzv. "lokalni vodovodi" kojima upravljaju građani. Izgrađeni su uglavnom na većoj nadmorskoj visini što zbog lako dostupnih, često i površinskih izvora, što zbog težnje prema jeftinijim rješenjima. Njihov je broj godinama rastao, a rastao je i broj domaćinstava na pojedinim vodovodima, tako da je s vremenom, posebno u sušnim razdobljima, dolazio do nestašice vode. O kvaliteti vode uglavnom se samo pretpostavljalo jer u većini tih vodovoda nisu rađene analize vode, tako da se nije niti znalo je li zdravstveno ispravna.

Sporadične analize i zadnjih godina sistemske analize na nekim vodovodima upozoravale su, međutim, da je zdravstvena ispravnost vode iz većine vodovoda upitna. Budući da je zdravstveno ispravna voda bitna za zdravlje jer bez vode ne možemo, a brojne su bolesti do kojih može doći ukoliko se konzumira voda koja nije zdravstveno ispravna, posebno kod djece, rješavanje vodoopskrbe na području cijele županije određeno je kao jedan od prioriteta. Tako je uvršteno u Plan za zdravlje Krapinsko-zagorske županije krajem 2005.



U prvoj fazi planiralo se obići sve lokalne vodovode i utvrditi u kakvom su stanju, analizirati vodu iz izvorišta i po četiri uzorka na mreži, te objaviti rezultate. Zatim, u suradnji s postojećim komunalnim tvrtkama napraviti plan sanacije, tj. utvrditi koji se vodovodi mogu koristiti i pod kojim uvjetima, a budući da je za sve to potrebno i više godina, za to vrijeme osobe koje održavaju vodovode educirati kako dezinficirati vodu, da bi se smanjio rizik za zdravlje potrošača. Osnovano je i Povjerenstvo za očevid lokalnih vodovoda, na čelu s predsjednikom Jasminkom Ištak, inž. grad. iz Službe za promet i komunalne djelatnosti u Krapinsko-zagorskoj županiji. U povjerenstvu je i Marina Kunović, sanit. ing. iz Službe za zdravstvenu ekologiju Zavoda za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije, te treći član iz jedinice lokalne samouprave na čijem je području vodovod.

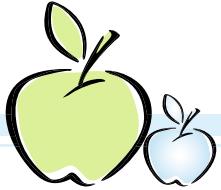
Gotovo cijelu proteklu godinu povjerenstvo je obilazilo vodovode, a izvješće koje je podnijelo u prosincu bilo je poražavajuće. Naime, utvrđeno je da od 122 vodovoda u 21 jedinici lokalne samouprave (od 32), koji snabdijevaju vodom 37.664 stanovnika (od ukupno 142.432), samo pet vodovoda zadovoljava (osim što nemaju dokumentaciju i stručno osoblje koje bi ih održavalo), 30 vodovoda uvjetno zadovoljava (nemaju dokumentaciju, nemaju stručno osoblje, ili klorinaciju), a ostali se ne bi smjeli ni koristiti. Osim mikrobiološkog zagađenja zbog površinskih izvora, u njima dolazi do jakog zamućenja vode i ulaska štetnih kemijskih

tvari, neprihvatljiva je lokacija njihovih izvorišta, s nedovoljnom količinom vode, a uz to – ne kloriraju se i loše se održavaju. Dakle, od 139 uzorka vode iz izvorišta samo je šest imalo zdravstveno ispravnu vodu, a na mreži je 39 ispravnih od 414 ispitanih uzorka. Sva izvješća su dobine jedinice lokalne samouprave, a nadamo se da su ih dali na uvid potrošačima s upozorenjem da voda nije za piće i da se mora prokuhati. U većini slučajeva uzorci nisu odgovarali zbog velikog broja bakterija fekalnog porijekla, ali i zbog mutnoće, prisutnosti organskih tvari, nitrata i nitrita, te previsoke koncentracije slobodnog rezidualnog klorova.

Operativnim planom za ovu je godinu predviđena edukacija odgovornih osoba na vodovodima, te četiri puta godišnje "A" analize vode i analiza slobodnog rezidualnog klorova po potrebi. Osim toga, održat će se predavanja o vodi za piće u školama na području koje opskrbljuju lokalni vodovodi, te podijeliti brošure sa savjetima o korištenju vode.

Na jedinicama lokalne samouprave ostaje da pojačanim naporima rade na konačnoj sanaciji vodovoda, da bi se za nekoliko godina došlo do obrnuthih rezultata te da uzorci koji ne odgovaraju budu u što manjem broju.

Ružica Cipriš, dr. med., spec. mikrobiologije, članica Stručnog tima za provođenje Plana za zdravlje Krapinsko-zagorske županije i voditeljica Službe za zdravstvenu ekologiju ZZJZ Krapinsko-zagorske županije
E-mail: ekologija.zzzjz@inet.hr



Zaštita vodnih resursa naš je imperativ

Zdravstveno ispravna voda za piće u Varaždinu i Varaždinskoj županiji

Svakodnevna raznovrsna upotreba vode i njezina izuzetna važnost u životu čovjeka nužno dovodi do potrebe stalnog nadzora zdravstvene ispravnosti vode, kao preduvjeta zdravog i kvalitetnog življenja. Temelj upravljanja vodom u zemljama Europske unije je Okvirna direktiva o vodama EU, čiji je temeljni pristup da "voda nije komercijalni proizvod kao neki drugi, nego naslijede koje treba čuvati, zaštititi i shodno tome postupati".

Voda je osnovna esencija svake žive stanice – osnovni sastojak svih živih bića. Ona sudjeluje u svim biološkim i fiziološkim procesima žive tvari, osnova je stvaranja organske tvari u tlu, vodi i zraku, i prebivalište je mnogih živih organizama na Zemlji. Bez vode je nezamislivo postojanje i razvoj poljoprivrede i industrije, ona je preduvjet napretka svake civilizacije.

Vodom je pokriveno 70,8 posto cijelokupne zemljine površine, odnosno voda pokriva 361 milijun km² površine Zemlje. Ukupna količina vode na Zemlji procjenjuje se na oko 1,5 milijardi km³, i za sve vrijeme, tijekom nama poznatih geoloških perioda, količina vode je ostala približno ista, zahvaljujući fenomenu kruženja vode u prirodi.

Najveće količine vode sadržane su u morima i oceanima (97 posto svih rezervi vode). Od slatkih voda (2,5 posto) najveći je dio zarođen na zemljinih polovima (oko 24 milijuna km³ ili oko 68,9 posto), a ostatak dostupne slatke vode pohranio se uglavnom kao podzemna voda do 2000 m dubine (oko 10,8 milijuna km³ ili 30,8 posto od ukupnih količina). Ova količina predstavlja oko 97 posto količina slatkih voda koje je moguće upotrijebiti kao pitku vodu.

Količina slatkih voda u jezerima i rijekama iznosi oko 105. 000 km³ ili oko 0,3 posto ukupnih količina slatke vode.

Svakog dana 2 milijuna tona otpada u rijekama i jezerima

Uz to što su količine vode ograničene, voda je i krajnje neravnomjerno raspoređena – najveće rezerve slatke vode nalaze se na području Južne Amerike i vrlo su slabo iskorištene. Nasuprot tome, u Europi i Sjevernoj Americi već se oštro osjeća nestašica vode, a prijeti i opasnost od smanjenja raspoloživih rezervi. Uslijed stalnog zagađivanja površinskih i podzemnih voda raznim otpadnim materijama, raspoloživa količina vode sve je ugroženija. Oko dva milijuna tona otpada

dospijeva svakog dana u rijeke, jezera i podzemne vode, a treba upamtiti da jedna litra otpadne vode onečisti oko 8 litara slatke vode.

U razvijenim zemljama troši se u domaćinstvima i do 10 puta više slatke vode nego u zemljama u razvoju (razvijene zemlje dnevno troše između 500 i 800 litara slatke vode po stanovniku, dok zemlje u razvoju između 20 i 100 litara). Na temelju ovih podataka Svjetska zdravstvena organizacija upozorava da zbog onečišćene vode godišnje obolijeva 1,2 milijarde ljudi. Činjenica je da 1,1 milijarda ljudi nema pristupa zdravstveno ispravnoj vodi, a da je za 2,4 milijarde ljudi potrebno poboljšati osnovne životne uvjete po pitanju vodoopskrbe.

Generalna skupština Ujedinjenih naroda proglašila je 2003. godinu Međunarodnom godinom slatkih voda, kako bi skrenula pozornost cijelokupne javnosti na problem ograničenih vodnih resursa u svijetu.

Kvalitetnu vodu smatramo najvećim prirodnim resursom današnjice. Svjetski dan voda 2006. obilježen je pod motom "Voda i kultura", a pod pokroviteljstvom UNESCO-a. Temom Svjetskog dana voda željela se istaknuti činjenica da kulturno-istorijske tradicije, naslijedene tekovine i društvene vrijednosti određuju kako ljudi različitih regija svijeta doživljavaju vodu, i na koji način njome upravljaju. Postanak i opstanak svih svjetskih civilizacija, kako onih drevnih tako i suvremenih, nezamisliv je dakako bez "vode naše svagdašnje".

Hrvatska je jedna od rijetkih zemalja u Europi i u svijetu koja ima značajne rezerve nezagađene vode za piće. Prema Prvom svjetskom izještaju o vodnim zalihamama u svijetu (UNESCO – Pariz) koji je obuhvatio 188 zemalja, Hrvatska se po bogatstvu i dostupnosti vodnih izvora nalazi na petom mjestu u Europi, a na 42. mjestu u svijetu. Prema katalogu vode za piće Hrvatska se nalazi na 48. mjestu u svijetu.

Kakvo je stanje u Varaždinskoj županiji?

U Varaždinskoj županiji je zdravstvena ispravnost vode za piće bila jedan od pet javno-zdravstvenih prioriteta, zahvaljujući jedinstvenoj i nezamjenjivoj ulozi vode za život i zdravlje čovjeka, kao i problemima vezanim uz njenu kvalitetu i ispravnost.





Varaždinska županija ($P = 1.261, 29 \text{ km}^2$) prema popisu stanovnika iz 2001. godine ima ukupno 184.769 stanovnika, od kojih oko 55 posto živi u šest gradova, a oko 45 posto u 22 općine. Sa 146,6 stanovnika po km^2 , što je gotovo dvostruko u odnosu na hrvatski prosjek, spada u red najgušće naseđenih županija u Hrvatskoj. U sklopu projekta "Zdravi gradovi i zdrave županije", provedena je u 2003. godini analiza zdravstvenog stanja pučanstva Varaždinske županije, uz donošenje "Plana za zdravlje", čiji je jedan od pet javno-zdravstvenih prioriteta, *zdravstveno ispravna voda za piće*.

Najveće količine podzemne vode nalaze se u kvartarnim naslagama dravske doline. Šljunkovito-pjeskoviti sedimenti tvore vodonosni sloj velike debljine. Na području županije raspolaćemo velikim količinama pitke vode u dva osnovna oblika. Jedno su izvorske vode u našim gorama, visoke kakvoće i čistoće, a ima ih dovoljno za snabdijevanje jedne trećine stanovništva županije. Drugo su podzemne vode, kojih prema sadašnjim istraživanjima imamo u prvom i drugom, dubljem vodonosnom sloju. Vodonosnik se proteže ispod jedne trećine površine županije od oko 400 četvornih kilometara. Prvi je vodonosni sloj različite debljine, od 5 do 140 metara, a proteže se i u veći dio susjedne Međimurske županije. Drugi vodonosni sloj ima debljinu od 2 do 8 metara. Slojevi vode su odijeljeni slojem gline. Prvi, gornji vodonosni sloj je otvorenog tipa i prihranjuje se uglavnom infiltracijom oborina, a drugi je poluzatvorenog tipa, a prihranjivanje mu nije dovoljno istraženo. Na prirodnim tok voda i podzemnih voda snažan utjecaj imaju izgradene hidrocentrale, Varaždin, Čakovec, Dubrava, s akumulacijskim jezerima. Ti su prostori naročito privlačni i pogodni za urbanizaciju i poljoprivredu, zbog čega zaštiti od zagadenja treba posvetiti posebnu pozornost, osigurati maksimalnu zaštitu podzemnih voda u zonama zaštite i šire.



U Varaždinskoj županiji, a poglavito na području grada Varaždina, godinama se bilježila povećana koncentracija nitrata u dijelu regionalnog vodovoda "Varkom", pa voda za piće nije odgovarala tadašnjoj zakonskoj regulativi (Pravilnik o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće, N.N. br. 46/94 i N.N. br. 49/97). Stanovništvo se snabdijevalo vodom za piće iz tri vodocrpilišta različite kakvoće: "Varaždin" – s povećanom koncentracijom nitrata, "Vinokovščak" – zadovoljavajuće kakvoće, "Bartolovec" – zadovoljavajuće kakvoće.

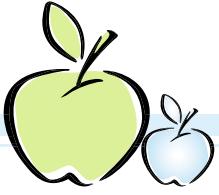
Crpilište "Varaždin" nalazi se u gradu i graniči s gradskim grobljem. U neposrednoj blizini nalazi se farma koja nije spojena u kanalizacioni sustav, nalaze se prigradska sela s gospodarskim objektima koji također

nisu spojeni na sustav gradske kanalizacije, a intenzivni uzgoj poljoprivrede da i ne spominjemo. Sve to utjecalo je da to crpilište sadrži visoku koncentraciju nitrata. Ostala dva crpilišta, "Vinokovščak" (sjeverozapadno od Varaždina) i "Bartolovec" (istočno od Varaždina), crpe vodu koja odgovara zahtjevima spomenutoga Pravilnika.

S obzirom da su potrebe velike, a kapaciteti dvaju crpilišta sa zadovoljavajućom kakvoćom vode premali, voda se direktno distribuirala u gradsku mrežu sa sva tri crpilišta, što je imalo za posljedicu varirajuću kakvoću vode u gradu i okolici Varaždina, ovisno o lokaciji u odnosu na crpilište s povećanom koncentracijom nitrata.

Da bi se svima koji koriste vodu iz regionalnog vodovoda "Varaždin" osigurala zdravstveno ispravna voda za piće, bilo je potrebno: otvarati nova crpilišta, odnosno kopati duble zdence na postojećim crpilištima iz drugog vodonosnog sloja, te graditi bazene, vodospreme u mjestu Doljan u koje se dovodi voda iz crpilišta Bartolovec i Varaždin. Miješanjem tih dviju voda različitih kakvoća dobit će se voda s koncentracijom nitrata koja je ispod MDK. Uz to, postupno se prelazi na korištenje samo onih crpilišta koja imaju vodu sa zadovoljavajućom koncentracijom nitrata. Zahvaljujući tome, stanje u vodoopskrbi Varaždina značajno se popravlja od mjeseca listopada 2003. godine, kada je puštena u rad vodosprema Doljan, te se koncentracija nitrata u vodi iz regionalnog vodovoda "Varkom" na čitavom području grada spušta ispod MDK (maksimalno dopuštene koncentracije).





Tablica 1 (2005. god.)

VRSTA VODE	Ukupan broj uzoraka	Ispravnih uzoraka	Neispravnih uzoraka	% neispravnih
Sirova voda za piće iz javnih vodovoda	30	30	0	0
Prerađena voda za piće iz javnih vodovoda	406	397	9	2,22
Voda za piće iz lokalnih vodovoda	126	96	30	23,81
Voda za piće iz individualnih objekata	673	267	406	60,33
UKUPNO	1235	790	445	36,03

Vodoopskrba u Varaždinskoj županiji

Prema dostupnim podacima, Regionalni vodovod "Varkom" vodom za piće opskrbuje 139.797 stanovnika županije, što je 75,66 posto u odnosu na ukupan broj žitelja. Javno komunalno poduzeće "Ivkom" Ivanec vodom za piće snabdijeva 20.415 stanovnika, što na ukupan broj žitelja iznosi 11,05 posto. Zajedno se, dakle, iz Regionalnog vodovoda "Varkom" i JKP "Ivkom" opskrbuje 160.212 žitelja, odnosno 86,71 posto. A što je s preostalih 13 posto stanovnika Varaždinske županije? Kakvu vodu oni piju? Iz 48 lokalnih vodovoda pitkom se vodom snabdijeva 12.733 žitelja, što iznosi 6,89 posto.

Sumiranjem svih dostupnih podataka dolazimo do zaključka da za 11.824 žitelja županije, odnosno 6,40 posto, nemamo podataka o vrsti i kakvoći vode koju piju. Možemo, dakle, zaključiti da 24.557 žitelja naše županije, odnosno 13,29 posto, koristi vodu za piće varijabilne i nepouzdane kakvoće, i tome problemu treba posvetiti punu pažnju.

Tijekom 2005. godine u Mikrobiološkom i Kemijskom laboratoriju Zavoda za javno zdravstvo Varaždinske županije ispitano je 1235 uzoraka voda za piće, što iz regionalnog i javnog vodovoda, što iz lokalnih vodovoda i individualnih vodoopskrbnih objekata. Ispravnih je uzoraka bilo 790, odnosno 63,97 posto, a neispravnih 445, odnosno 36,03 posto. U Tablici 1 prikazan je ukupan broj uzoraka po vrstama vode, te odnos ispravnih i neispravnih uzoraka tijekom 2005.

Glavni uzrok neispravnosti vode za piće još su uvijek *nitriti*, i to kod individualnih vodoopskrbnih objekata (89,0% uzoraka individualne vodoopskrbe ne odgovara zbog povećane koncentracije nitrata). Kod uzoraka iz ostalih vodoopskrbnih objekata (lokalni vodovodi) glavni uzrok neispravnosti uglav-

nom je odstupanje od zakonske regulative u pogledu mikrobiološke analize.

Tijekom godine 2006. ukupno je u Zavodu za javno zdravstvo Varaždinske županije ispitano 17 uzoraka sirove vode iz javnih vodovoda, zatim 461 uzorak prerađene vode iz javnih vodovoda, 119 uzoraka voda za piće iz lokalnih vodovoda, te 766 uzoraka voda za piće iz vlastitih bunara i zdenaca pojedinih ugostiteljskih objekata, objekata prehrambene industrije i individualnih korisnika. Ispravnih je uzoraka bilo 876 (64,05 posto), a neispravnih uzoraka 490 (35,95 posto). Glavni uzrok neispravnosti voda za piće i dalje su *nitriti*, i to kod individualnih vodoopskrbnih objekata. Čak 83,22 posto uzoraka individualne vodoopskrbe ne zadovoljava zbog povećane koncentracije nitrata.

U Tablici 2 prikazan je ukupan broj uzoraka po vrstama vode, te odnos ispravnih i neispravnih uzoraka.

Važno je spomenuti da je puštanjem u rad vodospreme Doljan koncentracija nitrata snižena ispod MDK, čime voda Regionalnog vodovoda "Varkom" odgovara zahtjevima Pravilnika. Dakako, na preventivni i očuvanju postojeće kakvoće vode treba i dalje raditi

Tablica 2 (2006. god.)

VRSTA VODE	Ukupan broj uzoraka	Ispravnih uzoraka	Neispravnih uzoraka	% neispravnih
Sirova voda za piće iz javnih vodovoda	17	17	0	0
Prerađena voda za piće iz javnih vodovoda	461	433	28	6,07
Voda za piće iz lokalnih vodovoda	119	92	27	22,69
Voda za piće iz individualnih objekata	766	331	435	56,79
UKUPNO	1363	876	490	35,95



i ulagati, kako se ne bi dogodile neke loše posljedice koje bi utjecale na zdravstvenu ispravnost vode za piće.

S obzirom na to da je voda opće dobro, a 13 posto stanovništva piće vodu upitne kakvoće, smatramo da se i taj problem može riješiti u kraćem vremenskom periodu.

I na kraju, prisjetimo se Točke 10 Europske povelje o vodi: "Voda je opće nasljedno dobro, čiju vrijednost moraju svi poznavati. Zadatak je svakoga da s njom gospodari i da je brižljivo koristi". Dakle, voda je jedina namirnica koju koristi cijelokupno stanovništvo, bez obzira na geografski položaj, socioekonomski status, vjeru i rasu, jer je potreba za vodom opće poznata za normalno funkcioniranje ljudskog organizma. Mobilizirajmo stoga sve snage na zaštitu naših vodnih resursa.

mr. sc. **Vesna Matijević-Kušter**, dipl. ing. biotehnologije
ekologija@zzjzvz.hr

Irena Tomiek, dipl. ing. prehrambene tehnologije

mr. sc. **Marija Đolonga**, dipl. ing. biologije
Lidija Bijelić, dr. med. spec. epidemiologije



Mladi volonteri Zdravoga grada Poreča

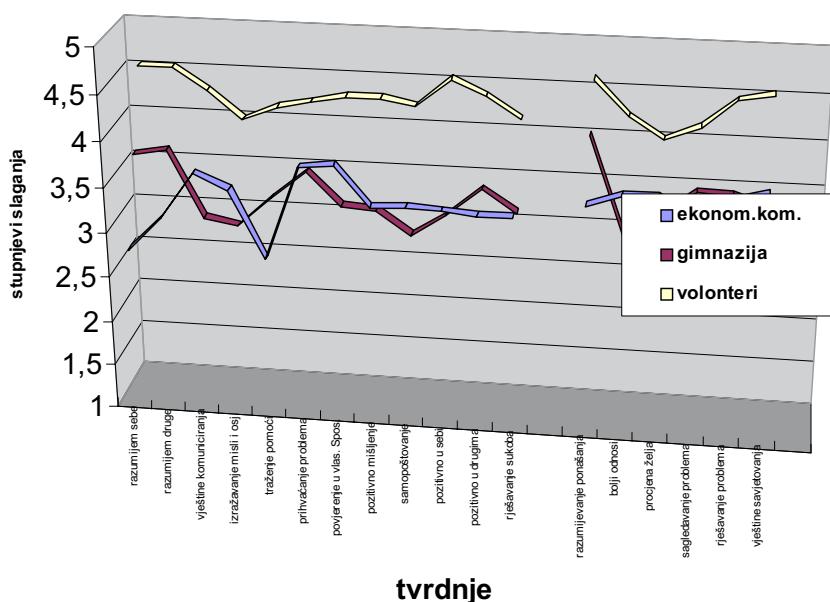
Višestruki su pozitivni učinci projekta Mladi volonteri na osobni rast i razvoj mladih kao i na njihov doprinos u zajednici

Uokviru projekta Zdravi grad Poreč od samih početaka njegova djelovanja posebna je pažnja usmjerenja programima za mlade. Jedan od specifičnih programa za Grad Poreč je program Mladi volonteri Zdravoga grada. Osmišljen je u okviru projekta Zdravi grad Poreč prije desetak godina i jedini je gradski program koji sustavno osposobljava volontere srednjoškolske dobi. Program obuhvaća mlade Grada Poreča i Poreštine s ciljem prevencije rizičnog ponašanja, ulaganjem u njihov osobni rast i razvoj te provođenjem socijalnih akcija u gradu.

Evaluacijom programa višekratno su identificirani pozitivni učinci projekta Mladi volonteri na osobni rast i razvoj mladih kao i doprinos programa u zajednici. Tako je, primjerice, istraživanje o ostvarivanju individualnih ciljeva i napretka, odnosno osobnog rasta i razvoja korisnika programa Mladi volonteri Zdravoga grada, u odnosu na vršnjake koji nisu prolazili taj program, pokazalo da je sudjelovanje u programu mladima značajno pomoglo u razvijanju socijalnih vještina.

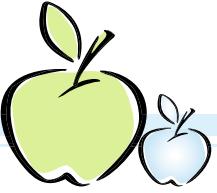


Evaluacija osobnih dobitaka volontera Zdravog grada, učenika gimnazije i učenika ekonomskog usmjerjenja



Korisnici programa u istraživanju su uspoređivani s dvije kontrolne skupine ispitanika koji nisu prolazili ovaj program: jednu su skupinu činili učenici ekonomskog usmjerjenja, a drugu učenici gimnaziskog usmjerjenja koji slušaju nastavu psihologije u okviru redovnog školskog programa. Iz grafikona na ovim stranicama je vidljivo kako volonteri Zdravoga grada procjenjuju da u odnosu na vršnjake: bolje razumiju sebe i druge, imaju bolje vještine komuniciranja, lakše izražavaju misli i osjećaje, spremnije prihvaćaju probleme, imaju veće povjerenje u vlastite sposobnosti, imaju veće samopoštovanje, pozitivnije razmišljaju o sebi i drugima, lakše rješavaju sukobe i druge probleme, pokazuju veće razumijevanje za ljudsko ponašanje, imaju bolje odnose s vršnjacima te posjeduju vještine savjetovanja.

Evaluacija dugoročnih ishoda na individualnoj razini dala je također zanimljive rezultate. Dobiveni su longitudinalnim praćenjem 70 volontera koji su programom bili obu-



hvaćeni od dvije do četiri godine. Priključeni podaci praćenja dobiveni su tri do pet godina nakon završetka rada u grupi, a volonteri su sada u dobi od 20 do 24 godine. Evo nekih od dugoročnih pozitivnih ishoda volontiranja:

AKADEMSKA POSTIGNUĆA

Devedeset posto volontera postiže viša akademска postignućа u odnosu na vršnjake (upisuju višu ili visoku školu), a opredjeljuju se prvenstveno za društvena usmjerenja. Statistički podaci za Poreč pokazuju da se od sveukupne populacije mlađih njih 50 posto upisuju na fakultete, dok je državni prosjek oko 12 posto.

ZDRAVA I SIGURNA PONAŠANJA

Sto posto volontera tijekom programa i nekoliko godina nakon završetka programa odabiru zdrava i sigurna ponašanja. Niti jedan volenter nije ušao u rizično ponašanje, pokazalo je praćenje ostvareno putem izjava volontera, kao i podaci policije i CZSS Poreč.

Program je pokazao da u najosjetljivijem razvojnog razdoblju jača kod mlađih otpornost na rizične čimbenike i smanjuje rizik za razvoj poremećaja u ponašanju. Potvrđuje to i podatak da je kod 20-30 posto volontera na početku programa zamijećena pojačana rizičnost (konflikti u obitelji, rastava roditelja, bolest u obitelji, nisko samopoštovanje, zdravstveni problemi, emocionalni problemi), što je uz prisutnost okolinskih rizičnih čimbenika (npr. dostupnost sredstava ovisnosti u zajednici) moglo usmjeriti mlade prema rizičnim ponašanjima.

SOCIO-EMOCIONALNO FUNKCIONIRANJE

Svi volonteri izjavljuju da im znanja i vještine dobivene u grupi i nakon nekoliko godina bitno pomažu u rješavanju svojih i tuđih problema. Devedeset posto volontera percipira: veće samopoštovanje, veću osobnu kompetenciju, bolje razvijene vještine slušanja, preuzimanje odgovornosti, lakše odlučivanje, te veću spremnost za rješavanje problema suradnjom.

KONTINUIRANA ŽELJA ZA OPLEMENJIVANJEM ŽIVOTA

Pokazalo se da volonteri i nekoliko godina nakon programa i dalje rade na sebi i otvoreni su prema sličnim oblicima rada; visoko procjenjuju važnost i vrijednost ulaganja u sebe i zajednicu; spremno se uključuju u volonterske aktivnosti, a često ih i sami iniciraju; učinkovito koriste znanja i potencijale (inicijatori su osnivanja Kluba mlađih u Poreču); promiču socijalne vrijednosti i iskazuju veću spremnost pomaganja drugim osobama u rješavanju problema.

Napokon, recimo i to da se volontiranje pokazalo kao višestruka dobit za zajednicu. Od dugoročno utvrđenih pozitivnih ishoda za zajednicu spomenut ćemo samo neke: jačanje uloge mlađih u životu lokalne zajednice, postojanje specifičnog lokalnog programa kojim se educiraju volonteri, senzibiliziranje za volontarizam i humanitarni rad u zajednici, 40-60 volontera osposobljenih godišnje, te stvaranje značajne snage u mlađima koji postaju nosiocima socijalnih akcija u gradu.

KARAKTER /VRIJEDNOSTI

Rezultati dobiveni praćenjem govore da volonteri dugoročno pokazuju: veću spremnost za pomaganje drugima, bolje razumijevanje (empatiju), prihvatanje drugih i poštivanje različitosti, pozitivan stav prema suradnji, vjerovanje u vlastite sposobnosti stvaranja pozitivnih promjena.





Kako se obraniti od ambrozije?

Bolesti izazvane alergenim korovima, posebice reakcije na peludna zrnca ambrozije, postaju javnozdravstveni problem

Kada je sredinom prošloga stoljeća sa zagađenim pošiljkama pšenice iz Sjeverne Amerike stigla u Europsku i ambroziju (*Ambrosia artemisiifolia L.*), malo je tko mogao pretpostaviti kakve će probleme izazvati taj tvrdokorni korov koji može rasti svagdje. Ambrozija je jednogodišnja biljka. Dosegne visinu od preko jednog metra. Jedna biljka može proizvesti stotinu milijuna zrnaca peludi, a nošena vjetrom ta zrnca mogu prevliti i više od 300 kilometara. Svaka biljka može proizvesti 60.000 sjemenki, toliko otpornih da u zemlji preživljavaju 40-ak godina, te izdrže čak i uvjete smrzavanja.

U Hrvatskoj se ambrozija prvi put pojavila četrdesetih godina prošloga stoljeća. Epi-centar njezina rasta i razvoja u ovom dijelu Europe je južna Mađarska, Vojvodina i istočna Hrvatska, posebice okolica Osijeka. Prema procjenama rađenim na temelju podataka HZZO-a o potrošnji lijekova protiv alergija, na području Osječko-baranjske županije je oko 17.000 alergičnih osoba, što je gotovo 5 posto ukupnog stanovništva. Kod većine alergijsku reakciju izaziva pelud ambrozije koja je jedan od najžešćih alergena. U alergološkoj ambulanti Kliničke

bolnice Osijek tijekom 2005. godine zabilježeno je 270 novooboljelih, dok je u primarnoj zdravstvenoj zaštiti taj broj daleko veći. Dakle, broj novooboljelih ima trend stalnog rasta, a među oboljelima je sve više djece. Bolesti izazvane alergenim korovima, posebice reakcije na peludna zrnca ambrozije, postaju javnozdravstveni problem, što utječe na sve veću odsutnost s posla, iz škole, a i potrebu odlaska iz mjesta za vrijeme sezone cvjetanja ambrozije. Ako se tome pribroje i troškovi liječenja, onda se može procijeniti od kakvog je ekonomskog značaja potreba suzbijanja amrozije.

Od 2001. godine Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije u suradnji s Udrugom za borbu protiv alergijskih bolesti provodi mjerjenje koncentracije peludi ambrozije u zraku. Pelud se mjeri svakodnevno i o tome se javnost dnevno izvještava putem sredstava javnog priopćavanja. Alergijsku reakciju izaziva već koncentracija 30 peludnih zrnaca u zraku. Prema podacima županijskog Zavoda za javno zdravstvo, uočljiv je stalan porast koncentracije peludnih zrnaca ambrozije u Osijeku i okolicu.

Tako je 2001. godine izmjereno 3876 zrnaca, 2005. godine 4182 zrnaca, a prošle

godine čak 7002 zrnca. Na broj peludnih zrnaca utječu i vremenski uvjeti, a velika količina vlage prošle godine značajno je one-mogućila obradu poljoprivrednog zemljišta na kojem se razvila ambrozija.

Od 2001. godine poduzimaju se na području Osječko-baranjske županije i druge aktivnosti kako bi se to područje obranilo od ambrozije. Treba istaknuti važnu ulogu Udruge za borbu protiv alergijskih bolesti u edukaciji građana o ovom problemu (održavanje skupova, izrada letaka za sva kućanstva na području Županije s kalendrom cvjetanja pojedinih alergenih korova s posebnim naglaskom na ambroziju, stalni medijski istupi i sl.).

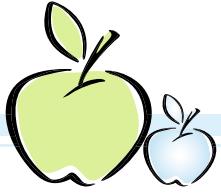
Pojačane su i aktivnosti javnih poduzeća, a posebice jedinica lokalne samouprave (povećani broj košnji na površinama zakoravljenim ambrozijom i drugim alergenim biljkama, uvrštavanje odredbi o obvezi uklanjanja ambrozije u odluke o komunalnom redu, donošenje odluka o obvezi održavanja poljoprivrednih zemljišta i sl.)

Problem ambrozije Županije je već 2003. godine rangirala u pet svojih javnozdravstvenih prioriteta. Zahvaljujući tome, odnosno inicijativi koju je podržalo i desetak drugih županija, 2004. godine ministar poljoprivrede donio je Naredbu o poduzimanju mjera obveznog uklanjanja ambrozije, a prošle je godine donesena i nova Naredba koja je definirala i obveznike uklanjanja i sankcije u slučaju nepoštivanja, te inspekcijske službe nadzora.

Najefikasnija mjera borbe protiv ambrozije, a uz to i ekološki najprihvatljivija, svakako je čupanje biljke s korijenom. U slučaju košnje potrebno je košnju obavljati svaka tri tjedna, što je minimalno šest košnji tijekom sezone cvjetanja, a kod zaoravanja potrebno je zaoravanje svakih šest tjedana, što je najmanje do četiri zaoravanja godišnje.

Ambrozija se nastanjuje uz ceste, kanale, pruge, a u velikim količinama na ovratinama kod zasijanih poljoprivrednih površina, te naročito na površinama suncokreta. Uz košnje i zaoravanje, na ambroziju je moguće djelovati i kemijskim sredstvima, odnosno povećanim količinama herbicida, ali





do granice neškodljivosti za biljku i njezinu kasniju upotrebu. Sve ove aktivnosti iziskuju dodatna sredstva i javnim poduzećima, i poljoprivrednim proizvođačima, a naročito jedinicama lokalne samouprave.

Prema podacima UNIKOM-a, komunalnog poduzeća Grada Osijeka, u 2006. godini pod ambrozijom je košeno ukupno 110.829 m² površina. Košnje su se obavljale strižno, trimerom, malčerom (poseban stroj koji biljku kida, što kod biljke izaziva pad vitaliteta i zahtijeva duže vrijeme njezina oporavka). Za šest košnji UNIKOM je potrošio 277.000,00 kuna. Radi uvida u složenost ovog problema i velike finansijske izdatke koje zahtijeva, evo tek nekoliko podataka koji o tome govore. Ukupna površina Grada Osijeka je više od 165 milijuna četvornih metara, što znači da je 110.829 m² tretiranih površina pod ambrozijom tek 0,07 posto površine grada. Ukupna površina Županije je 4.149 km², odnosno 4.149.000.000 m², pa se može procijeniti da je za cijelo područje Županije potrebno osigurati značajna sredstva.

Unatoč naporima koje ulažu jedinice lokalne samouprave, javna poduzeća pa i poljo-



privrednici kod obrade poljoprivrednih površina, oni sami nisu u mogućnosti financirati povećane troškove koje zahtijeva uklanjanje ambrozije. Stoga je većina jedinica lokalne samouprave tražila pomoći Županije, odnosno pomoći Državnog proračuna, jer će uklanjanje ambrozije na ovom najugroženijem području pridonijeti da se taj problem ne širi i na druga područja Republike Hrvatske.

Osječko-baranjska županija namjerava organizirati i međunarodnu konferenciju o suzbijanju ambrozije. Uz predstavnike susjednih županija, na konferenciju će biti pozvani politički predstavnici susjednih država i regija koje su također suočene s ovim problemom, kao i stručnjaci te predstavnici civilnog društva i institucija koje bi mogle pripomoći u smanjivanju posljedica djelovanja ambrozije i drugih alergenih korova na zdravlje ljudi.

S obzirom da je riječ o velikom javnozdravstvenom problemu, smatramo nužnim uključivanje i Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi u njegovo rješavanje. Neophodno je osigurati finansijsku pomoći našoj Županiji za provođenje preventivnih aktivnosti na području jedinica lokalne samouprave u cilju smanjivanja broja novoboljelih, odnosno smanjivanja utjecaja ambrozije na već oboljele građane.

Ružica Gverieri

pomoćnica pročelnice Upravnog odjela za društvene djelatnosti Osječko-baranjske županije



Primjena principa i strategije "Zdravoga grada": proces evaluacije Izraelske mreže zdravih gradova

Izraelska mreža zdravih gradova postoji od 1990. godine, a Jeruzalem je jedini predstavnik Izraela u Europskoj mreži zdravih gradova. Od 2005. godine Izraelska mreža obuhvaća 37 manjih i većih gradova, regionalnu upravu, četiri ministarstva, osam institucija i nekoliko pojedinaca. Ustanovljeni su posebni uvjeti učlanjenja, ovisno o kategoriji članstva. Manji i veći gradovi obvezuju se na političkoj razini prihvatiti princip "Zdravoga grada" te izraditi gradski profil zdravlja i strateški plan utemeljen na ciljevima povelje "Zdravlje za sve" odnosno "Agenda 21", kako bi primijenili strategiju Ottawske povelje unapređenja zdravlja te imenovali gradskoga koordinatora sa jasno određenom ulogom i opsegom poslova kao i nadzorni odbor. Gradovi se jako razlikuju u primjeni odnosno ostvarenju ovih zadataka, aktivnostima i razini prihvaćanja principa "Zdravoga grada".

Prva evaluacija rada Izraelske mreže zdravih gradova i njezinih članova provedena je 2004. godine, a cilj joj je bio istraživanje i procjena razine primjenjivosti principa i strategije "Zdravoga grada" u svakom učlanjenom gradu i doprinosa projekta unutar lokalne zajednice. Na izradi alata za procjenu sudjelovali su članovi Mreže te istraživači i statističari s Hebrew University-Hadassah School of Public Health and Community Medicine iz Jeruzalema i Ministarstva zdravstva. Evaluacija je imala za cilj pomoći postignutim rezultatima omogućiti gradovima da prepoznaju snagu i slabosti unutar svoga sustava kako bi lakše definirali buduće aktivnosti, poslužiti kao temelj za budući proces monitoringa, omogućiti usporedbu među gradovima i pružiti Mreži mogućnost prepoznavanja problema i područja u kojima treba pojačati trening i/ili konzultacije. Sa svih 36 koordinatora koji su od početka sudjelovali u radu uspostavljen je kontakt, bilo putem pisama ili na godišnjem poslovnom sastanku, a koordinatori svih osamnaest aktivnih članova Izraelske mreže zdravih gradova sudjelovali su u procesu ispunjavajući upitnike, uz pomoć ključnih informatora u zajednici. Osamnaest neaktivnih gradova nije moglo sudjelovati u evaluaciji. Ti gradovi nisu sudjelovali u aktivnostima u zadnje dvije godine, nisu imali nikakvih aktivnosti na području unapređenja zdravlja i minimalno su kontaktirali s Mrežom. No, njihovi koordinatori ili gradonačelnici su ipak bili kontaktirani, što je rezultiralo obnavljanjem članstva u čak sedam gradova, ali i konačnim odustajanjem od članstva u Mreži za pet gradova, dok su drugi u fazi istraživanja stvarnih mogućnosti obnove svojih aktivnosti.



Istraživanje je obuhvatilo šest razina principa i strategije koji su ocjenjivani skalom od 0 do 10. Dio pitanja odnosio se na utjecaj Mreže, te procjenu doprinosa projekta unapređenju zdravlja u gradu, odnosno prednosti i nedostatke članstva u Mreži. Odgovori na ta pitanja nisu se ocjenjivali. Evaluacija je između ostalog pokazala kako su dvije trećine gradskih koordinatora žene, a trećina muškarci, da su koordinatori prosječno stari 50 godina, a gotovo 90 % ih je bilo zaposleno u gradskim upravama. Više od polovice radilo je puno radno vrijeme na svome poslu, a ostali tri četvrtine, polovicu radnog vremena ili manje. Četvero ih je ustvrdilo da na poslovima "Zdravoga grada" rade tek jedan sat tjedno, petero da rade do 20 sati tjedno, petero između 20 i 39, a četvero više od 40 sati tjedno. Šestero ih je izjavilo kako lako mogu doći do svoga gradonačelnika kad im je potreban za neku aktivnost u projektu "Zdravi grad". Dugotrajnost članstva u Mreži nije bila važna pri ostvarenju boljih ili lošijih rezultata, baš kao ni pozicija gradskoga koordinatora unutar gradske uprave. Samo su četiri grada napravila gradski profil zdravlja, na temelju istraživanja na nacionalnoj i lokalnoj razini i ankete među građanima. Uzrok je tomu možda i nedostatak profesionalnih vještina, pa je Vijeće koordinatora Izraelske mreže odlučilo preuzeti na sebe odgovornost i osigurati profesionalnu potporu učlanjenim gradovima. U tom je smislu nedavno potpisani i ugovor sa Središnjim uredom za statistiku. Naime, mali broj gradova u Izraelskoj mreži zdravih gradova i velike razlike među njima nisu do sada omogućavali adekvatnu statističku analizu i usporedbu njihovih projekata. Ohrabrujuća je bila i spoznaja da su bolji rezultati zabilježeni u gradovima čiji su koordinatori sudjelovali u četiri, pet i više

programskih aktivnosti, umjesto da su se fokusirali samo na jednu.

Najbolje je ocijenjena razina međusektorske suradnje, koja podrazumijeva prije svega suradnju između gradske uprave i drugih organizacija, a manje suradnju između drugih organizacija među sobom, i koja je procijenjena najuspješnijom u čak deset gradova, a najslabije zaštita okoliša. Pokazalo se da više od 20 sati tjednoga angažmana koordinatora značajno utječe na razinu upravljanja projektom, dajući gotovo upola bolje rezultate nego u sredinama gdje je koordinator projektu posvetio manje vremena. Jednako je tako prethodno iskustvo na području javnoga zdravstva ili rada u zajednici donjelo bolje rezultate, posebno na razini sudjelovanja zajednice u cijelini pri provedbi projekta i u međusektorskoj suradnji. Konačno, politička potpora projektu dala je bolje rezultate, najviše pri provedbi politike ravnopravnosti i jednakosti građana, čak dvostruko bolje nego u mjestima gdje takve potpore nije bilo. Pokazalo se kako je politička opredijeljenost i potpora značajna pri stvaranju uvjeta za ostvarenje projekta zajedno s dodatnom edukacijom koordinatora.

Očito probleme zaštite okoliša valja još više ugraditi u sadržaj zajedničkih sastanaka kako bi ojačala i ta razina projekta. Zaštita okoliša u Izraelu je postala važnim pitanjem tek unatrag zadnjih desetak godina pa ne čude slabi rezultati na lokalnoj razini.

Najvažnija je činjenica uspjeha projekta "Zdravi grad" u Izraelu ostvarena politička potpora. Politička potpora omogućava koordinatorima sudjelovanje u aktivnostima Mreže, što opet omogućava socijalno poduzetništvo, a znano je da institucionalizacija poduzetničkih aktivnosti može dovesti do bolje primjene politike "Zdravoga grada". No, vrijedi napomenuti da se aktivnosti na unapređenju zdravlja mogu provoditi i bez političke potpore.

Milka Donchin MD MPH

Nacionalna koordinatorica Izraelske mreže zdravih gradova

Braun School of Public Health, Hadassah i Hebrew University, Jerusalem

Annarosa Anat Shemesh MA, MPH

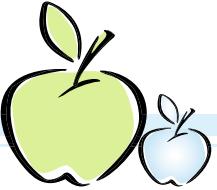
Pamela Horowitz MSW, MPH

Surveys and Evaluation Unit, Ministry of Health

Nihaya Daoud RN, MPH

Braun School of Public Health, Hadassah i Hebrew University, Jerusalem

Prijevod i obrada teksta Duško Popović
popovicdj@yahoo.com



Prof. dr. sc. Mijo Šimunić

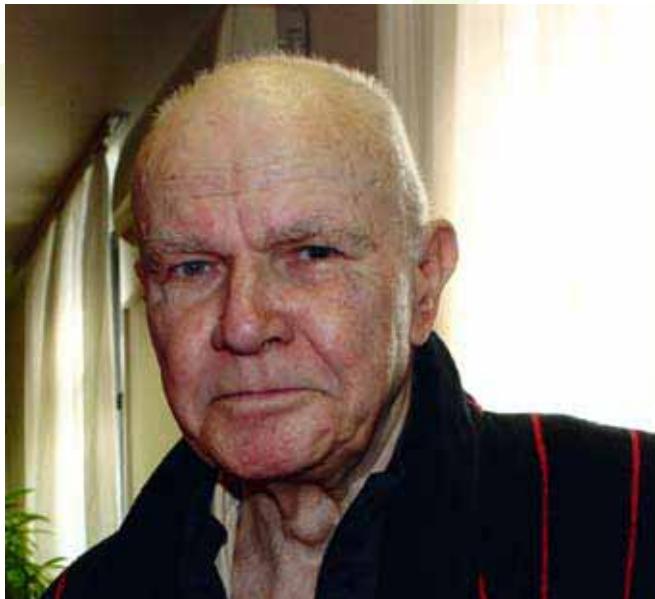
(1923. – 2006.)

U osamdeset i četvrtoj godini plodnoga i vrijednoga života u Zagrebu je umro prof. dr. sc. Mijo Šimunić, specijalist opće higijene i opće medicine, sveučilišni profesor, rođen 1923. u Podgrađu kod Vinkovaca. Diplomirao je 1951. godine na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, magistrirao 1967., a doktorirao 1977. godine. Specijalizirao je opću higijenu 1960., a opću medicinu 1968. godine. Stručno se usavršavao u Helsinkiju, 1960. i u SAD, 1971. godine. Bio je kotarski liječnik u Udbini i Korenici, od 1953. do 1968. godine, savjetnik u Ministarstvu zdravstva SRH, od 1968. do 1985. godine, te redovni profesor Medicinskog fakulteta u Zagrebu od 1985. do 1989. godine, kada odlazi u mirovinu. Autor je više od 140 znanstvenih i stručnih radova, a među njima i knjige *Primarna zdravstvena zaštita* (s A. Bartolić, 1990.) te *Nadzor nad stručnim radom u zdravstvu* (s A. Bartolić i J. Mrkonjić, 1986.), prve publikacije te vrste u svijetu. U Medicinskoj enciklopediji, izdanje 1986. godine, autor je poglavljia *Zdravstvena zaštita*. Bio je član HLZ, Europskog udruženja za unapređenje medicine na selu i drugih stručnih udrugama. Medicinski su mu interesi bili javno zdravstvo, primarna zdravstvena zaštita, kvalitet rada u zdravstvu, te borba protiv pušenja.

Gotovo je slučajno postao studentom medicine, jer mu je prva ljubav bila arhitektura, a nakon završetka studija i staža u Vinkovcima i u zagrebačkoj bolnici *Merkur*, na poziv tadašnjeg ministra zdravstva Hrvatske Marijana Cvetkovića, odlazi na tri mjeseca u Udbinu, da bi se pokazalo kako će tamo ostati punih petnaest godina. Za sebe je volio reći kako je bio pravi *seoski doktor*, i da mu je to razdoblje bilo najplodnije i najljepše u životu. Poznavao je obiteljske prilike, socijalno stanje, bolesti i narav svakog pacijenta, imao je vremena razgovarat s svakim bolesnikom i uvijek je naglašavao važnost toga prisnoga kontakta s

ljudima. "Takov je odnos između liječnika i pacijenta iznimno važan, on je nezaobilazan u uspostavi dobre prakse i ja ga toplo preporučam svim kolegama, posebno mlađima, koji su tek na početku stjecanja osobna iskustva i uspostavljanja povjerenja i ugleda među pacijentima. To je temelj buduće uspješne karijere", volio je reći.

U Ministarstvu zdravstva radio je kao osoba koja ima iskustvo s terena, a u međuvremenu



je specijalizirao opću higijenu i opću medicinu, magistrirao, bio mjesec dana u Finskoj, na stručnom usavršavanju i pisao ponešto o svojim iskustvima i spoznajama. Na mjestu savjetnika u Ministarstvu zdravstva ostao je idućih sedamnaest godina. Pokazalo se kako ne postoje kriteriji i mjerni instrumenti za procjenu kvalitete i učinkovitosti stručnoga rada u zdravstvu, pa se profesor Šimunić godinama bavio iznalaženjem kvalitetnih i realnih pokazatelja koji bi mogli sustavno i znanstveno utemeljeno odgovoriti na te dileme. Jedan je od bitnih rezultata njegova rada bila knjiga *Nadzor nad stručnim radom u zdravstvu*, koju je, sa suradnicima, objavio 1986. godine. Bila je to prva takva publikacija u svijetu, i poslužila je kao uzor i poticaj i nekim drugim autorima koji su kasnije objavili slične publikacije o vlastitim spoznajama, utemeljene na njihovim zdravstvenim sustavima i načinu rada u njima.

Nakon odlaska u mirovinu bio je osam godina predsjednik Društva umirovljenih liječni-

ka te je inicirao i pripremio priručnik naslovjen *Liječnici u trećoj dobi*, koji je neka vrsta sažetka i razmjene mišljenja među kolegama, s praktičnim savjetima o raznim mogućnostima i oblicima suradnje i načinima kvalitetna provođenja slobodna vremena kolega.

Na poziv Odbora za oslobođanje Zagreba od pušenja angažirao se na koncipiranju i provođenju programa aktivnosti iz dome-

ne borbe protiv pušenja, a kako je od djetinjstva pamtilo trovanje nikotinom koje je i sam doživio, zdušno je prionuo i tom zadatku. Jedan od rezultata aktivnosti, koje su započele sustavnim i upornim pretraživanjem dostupne literaturе, uz brojna predavanja koja je održao svima koji su pokazali zanimanje za to, bila je i publikacija *Zašto ne pušiti?*, koja je u međuvremenu doživjela četiri izdanja.

Organizirao je jedanaest stručnih sastanaka opće medicine, koji su održani u Čakovcu, Koprivnici, Osijeku i drugim hrvatskim gradovima, kao važan oblik razmjene mišljenja, iskustava i spoznaja, a potaknuli su dio sudionika da se dodatno angažiraju, da pišu stručne i znanstvene članke i na druge načine pokažu kako se upravo na

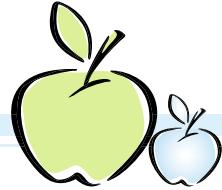
terenu, u svakodnevnoj praksi, medicina razvija i jača.

Optimističan stav prema životu i svemu što donosi zadržao je do zadnjega časa. "Znate, ja vjerujem da se dobar dio bolesti razvije u glavi, da njihov nastanak, a često i nestanak, izlječenje, ovisi o našem stavu i pozitivnom razmišljanju. Star sam, svjestan neminovnosti odlaska koji nas sve čeka, ali sam još uvijek okrenut životu", rekao je tek tjedan-dva prije smrti.

Mijo Šimunić bio je uzor mnogim pobornicima pokreta "Zdravi grad", a njegove se postavke, ideje i ostvarenja s punim pravom ugrađuju u svakodnevne aktivnosti gradskih i županijskih projekata, ponajviše onih usmjerenih na borbu protiv ovisnosti svih vrsta.

Duško Popović
popovicdj@yahoo.com

snimila: **Katica Šarić**

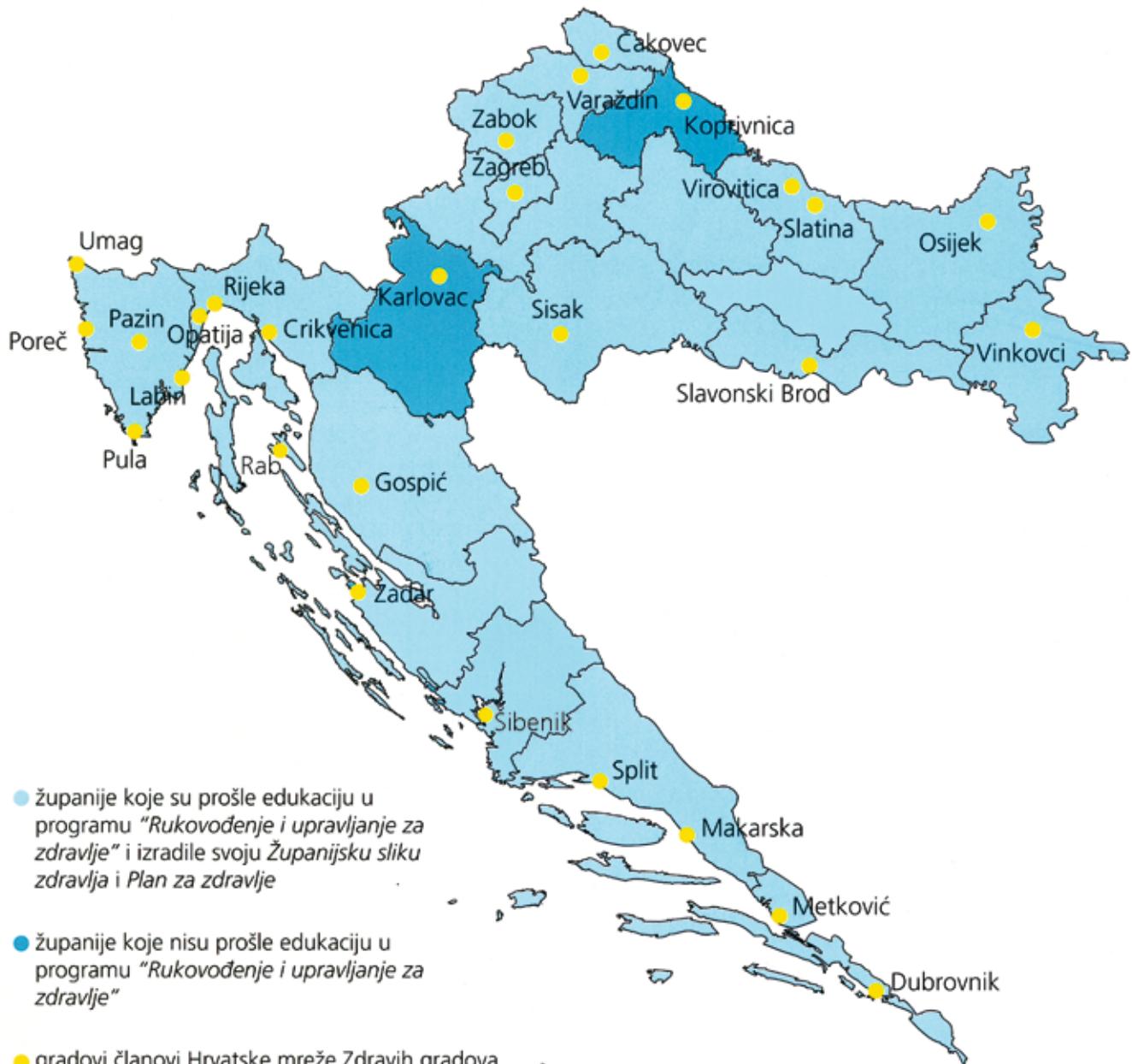


Tri nove županije u edukaciji!



Dana 27. siječnja 2007. godine u Zadru je započeo novi VI. edukacijski ciklus našeg programa menadžmenta u lokalnoj upravi i samoupravi "RUKOVODENJE I UPRAVLJANJE ZA ZDRAVLJE" (Zdrave županije). Od siječnja do lipnja 2007. godine kroz četiri nastavna modula edukaciju će prolaziti "timovi za zdravlje" Zadarske, Šibensko-kninske i Požeško-slavonske županije. Ovime im želimo iskazati srdačnu dobrodošlicu među Zdrave županije.





Epoha zdravlja
Glasilo Hrvatske mreže zdravih gradova

Izdaje
Hrvatska mreža zdravih gradova

Predsjednik HMZG
Docent dr. Slobodan Lang
slobodan.lang@hzjz.hr

Glavna urednica
Doc. dr. sc. Selma Šogorić ssogoric@snz.hr

Odgovorni urednik
Duško Popović popovicdj@yahoo.com

Izvršni urednik
Nenad Goll nenad@goll.hr
Grafičko oblikovanje
Iva Kujundžić

Redakcija: Škola narodnog zdravlja
"Andrija Štampar", Rockfellerova 4, 10000 Zagreb, telefon 4566 996 telefax 4590 275

List izlazi periodično. Rukopise i fotografije ne vraćamo. Glasilo je otvoreno za suradnju. Prilozi se ne honoriraju.

Priprema i tisk
VJESNIK d.d.
Naklada 10.000 primjeraka