**STRATEŠKI NAČRT**

**PROJEKTNEGA SVETA**

**RAVNE – ZDRAVO MESTO**

 **2022 – 2027**

**­­­­­­­­**

Ravne na Koroškem, september 2022

Vsebina

[UVOD 3](#_Toc114219099)

[1. VIZIJA OBČINE 3](#_Toc114219100)

[2. OCENA POTREB 3](#_Toc114219101)

[2.1 PREGLED KAZALNIKOV ZDRAVJA V OBČINI RAVNE NA KOROŠKEM 3](#_Toc114219102)

[3. OPREDELITEV CILJEV 7](#_Toc114219103)

[3.1 Cilj 1: Izboljšati telesni fitnes otrok in odraslih 7](#_Toc114219104)

[3.2 Cilj 2: Zmanjšati število okužb z virusom klopnega meningoencefalitisa (KME) 8](#_Toc114219105)

[3.3 Cilj 3: Izboljšati pogoje za boljše duševno zdravje prebivalcev ter zmanjšati dostopnost do psihoaktivnih snovi in krepiti preventivne aktivnosti na področju preprečevanja zasvojenosti in tveganih vedenj 9](#_Toc114219106)

[4. OPREDELITEV UKREPOV 11](#_Toc114219107)

[4.1 Telesni fitnes otrok in odraslih ter prekomerna prehranjenost 11](#_Toc114219108)

[4.2 Klopni meningoencefalitis (KME) 14](#_Toc114219109)

[4.3 Duševno zdravje in preprečevanje zasvojenosti 18](#_Toc114219110)

[5. AKCIJSKI NAČRT 19](#_Toc114219111)

[6. EVALVACIJA 29](#_Toc114219112)

[7. ZAKLJUČEK 30](#_Toc114219113)

# UVOD

Namen izdelave strateškega načrta Projektnega sveta Ravne – zdravo mesto je izboljšati kazalnike zdravja, ki odstopajo od povprečja regije in države v negativnem smislu. Za ta namen smo skupaj s ključnimi partnerji oblikovali strateški načrt za prihodnje obdobje, ki bo predstavljala temeljno izhodišče za izvajanje potrebnih ukrepov za izboljšanje omenjenih kazalnikov zdravja, ki jih bomo izvajali partnerji Projektnega sveta Ravne – zdravo mesto.

# 1. VIZIJA OBČINE

Vizija občine je občanom zagotoviti vse potrebne vire in pogoje za zdravo in produktivno življenje. Za uresničitev te vizije bo potrebno skupno delovanje vseh partnerjev v lokalni skupnosti za isti cilj.

Zagotoviti želimo vse potrebne materialne vire (infrastruktura, cestne povezave, javne površine za izvajanje telesnih dejavnosti) kot tudi nematerialne, prebivalce želimo opolnomočiti, da bodo tudi sami lahko prispevali k doseganju skupnih ciljev.

# 2. OCENA POTREB

Po podatkih Statističnega urada RS je imela Občina Ravne na Koroškem v prvi polovici leta 2022 11.228 prebivalcev, od tega 5744 moških in 5484 žensk. Število živorojenih je bilo v letu 2022 nižje od števila umrlih. Naravni prirast v občini je bil torej v omenjenem letu negativen, prav tako skupni prirast, ki je znašal -4,3/1000 prebivalcev (v Sloveniji -0,9/1000 prebivalcev).

## 2.1 PREGLED KAZALNIKOV ZDRAVJA V OBČINI RAVNE NA KOROŠKEM

Prikaz Zdravje v občini je namenjen pregledu ključnih kazalnikov zdravja v občini v primerjavi s slovenskim in regionalnim povprečjem. Okolje, v katerem ljudje bivajo in delajo, pomembno vpliva na njihovo zdravje. S prikazom zdravstvenega stanja želimo spodbuditi deležnike na lokalni ravni, zlasti odločevalce, pri njihovih aktivnostih za promocijo in krepitev zdravja svojih prebivalcev.

V tabeli na naslednji strani so prikazani podatki kazalnikov zdravja, ki so v preteklih letih v občini Ravne na Koroškem v negativnem smislu odstopali od slovenskega povprečja, v nadaljevanju dokumenta pa so podrobneje predstavljeni kazalniki zdravja, ki smo jih člani Projektnega sveta Ravne – zdravo mesto izbrali kot prioritetne, s ciljem izboljšanja le-teh v prihodnjih letih.

Prioritetno izbrani kazalniki zdravja so naslednji: Telesni fitnes otrok, Stopnja hospitalizacije zaradi okužbe z virusom klopnega meningoencefalitisa ter Duševno zdravje. Omenjeni kazalniki pa ne odstopajo le po podatkih, ki so zbrani v katalogu Zdravje v občini, temveč podobna odstopanja opažajo tudi partnerji Projektnega sveta. Prioritetne kazalnike smo izbrali tudi na podlagi dejstva, da lahko vplivamo na spremembe, poleg tega pa imajo ti kazalniki zdravja še velik vpliv na splošno in duševno zdravje posameznika in družbe.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Zdravje v občiniKazalnik | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Stopnja delovne aktivnosti | RA: 55,6 %SLO: 57,2 % | RA: 55,7 %SLO: 57,9 % | RA: 57,4 %SLO: 59,5 % | RA: 58,8 %SLO: 61,6 % | RA: 61,7 %SLO: 64,4 % | RA: 62,4 %SLO: 65,8 % | RA: 61,4 %SLO: 64,6 % |
| Mikrobiološka kakovost pitne vode | RA: 81 %SLO: 87 % | RA: 44 %SLO: 89 % | RA: 82 %SLO: 91 % |   |  |  |  |
| Samoocena dobrega zdravja | RA: 55 %SLO: 66 % |   |   |   |  | RA: 60,2 %SLO: 67,5 % |  |
| Bolniška odsotnost | RA: 18,6 dniSLO: 13,7 dni | RA: 20,7 dniSLO: 14,5 dni | RA: 21,0 dniSLO: 14,4 dni | RA: 25,1 danSLO: 15,3 dni | RA: 24,9 dniSLO: 16,4 dni | RA: 23,6 dniSLO: 17,7 dni | RA: 23 dniSLO: 18 dni |
| Pomoč na domu | RA: 0,8 %SLO: 1,6 % | RA: 1,0 %SLO: 1,7 % | RA: 1,0 %SLO: 1,7 % | RA: 0,9 %SLO: 1,7 % | RA: 1,2 %SLO: 1,7 % | RA: 1,9 %SLO: 2,7 % | RA: 1,2 %SLO: 1,8 % |
| Prirast prebivalstva |  RA: 0,4 ‰SLO: 0,9 ‰ | RA: -0,3 ‰SLO: 0,6 ‰ | RA: -3,4 ‰SLO: 0,8 ‰ | RA: -4,2 ‰SLO: 0,5 ‰ | RA: 3,7 ‰SLO: 6,8 ‰ | RA: 4,5 ‰SLO: 7,2 ‰ | RA: -5,2 ‰SLO: 6,2 ‰ |
| Klopni meningoencefalitis |   | RA: 28 sss/100.000SLO: 11 sss/100.000 | RA: 24 sss/100.000SLO: 10 sss/100.000 | RA: 25,4 sss/100.000SLO: 9,7 sss/100.000 | RA: 19,6 sss/100.000SLO: 9,2 sss/100.000 | RA: 11,6 sss/100.000SLO: 8,0 sss/100.000 | RA: 14,4 sss/100.000SLO: 8,3 sss/100.000 |
| Telesni fitnes otrok | RA: 49,1SLO: 50 | RA: 50SLO: 50 | RA: 49,6SLO: 50,1 | RA: 47,6SLO: 50,2 | RA: 49,6SLO: 52,3 | RA: 44,2SLO: 50,0 | RA: 37,9SLO: 44,3 |
| Prekomerna prehranjenost otrok | RA: 23,6 %SLO: 24,6 % | RA: 25,3 %SLO: 23,9 % | RA: 26,4 %SLO: 24,8 % | RA: 26,8 %SLO: 24,3 % | RA: 26,6 %SLO: 24,5 % | RA: 23,1 %SLO: 24,1 % | RA: 25,0 %SLO: 27,8 % |
| Prekomerna prehranjenost odraslih |   |   |   | RA: 64,2 %SLO: 58,4 % |  |  | RA: 56,7 %SLO: 55,9 % |

# 3. OPREDELITEV CILJEV

Za prednostno obravnavo so izbrani kazalniki, ki so od slovenskega povprečja odstopali v negativnem smislu.

## 3.1 Cilj 1: Izboljšati telesni fitnes otrok

Telesni fitnes otrok je del ocene gibalne učinkovitosti in kaže na nivo z zdravjem povezanega telesnega fitnesa posameznega otroka. Nizek nivo gibalne učinkovitosti je pokazatelj zdravstvenega tveganja, ki je lahko posledica telesne nedejavnosti, prekomerne prehranjenosti ali kombinacije obeh. Posledica telesne nedejavnosti sta nezadostna razvitost mišičnega sistema ter poslabšano fiziološko delovanje organizma, v kombinaciji z neustreznim načinom prehranjevanja pa vodi tudi v prekomerno hranjenost ali pa v zdravje ogrožajočo podhranjenost. V primeru, če otrok ne dosega zadovoljive ravni gibalne učinkovitosti in ni prekomerno prehranjen, je lahko vzrok neustreznega gibalnega razvoja nedejavni način življenja in uravnavanje telesne mase z odrekanjem hrani, najpogosteje pa je vzrok neustreznega gibalnega razvoja prevelika telesna masa, ki otroku onemogoča obvladovanje lastnega telesa. Takšno stanje povečuje tveganje poškodb v vsakdanjem življenju otroka in znižuje kvaliteto njegovega življenja, na dolgi rok pa vodi v resna tveganja srčno-žilnih in presnovnih bolezni.

Z zdravjem povezan telesni fitnes osnovnošolskih otrok in mladostnikov opisuje, kakšen delež otrok v posamezni slovenski občini dosega ustrezno raven gibalne učinkovitosti. Izračunamo ga na podlagi štirih gibalnih sposobnosti, ki najbolj prispevajo k zmanjševanju zdravstvenega tveganja: mišična vzdržljivost, aerobna vzdržljivost, mišična moč in gibljivost.

V občini Ravne na Koroškem je bil telesni fitnes otrok nižji od slovenskega povprečja glede na publikacije Zdravje občini 2016, 2018, 2019, 2020, 2021 ter 2022.

- Zdravje v občini 2016: Ravne🡪49,1; Slovenija🡪 50 (podatek za leto 2014)

- Zdravje v občini 2018: Ravne🡪49,6; Slovenija🡪 50,1 (podatek za leto 2016)

- Zdravje v občini 2019: Ravne🡪 47,6; Slovenija🡪 50,2 (podatek za leto 2017)

- Zdravje v občini 2020: Ravne🡪49,6; Slovenija🡪 52,3 (podatek za leto 2018)

- Zdravje v občini 2021: Ravne🡪44,2; Slovenija🡪 50 (podatek za leto 2019)

- Zdravje v občini 2022: Ravne🡪 37,9; Slovenija🡪 44,3 (podatek za leto 2020)

## 3.2 Cilj 2: Zmanjšati število okužb z virusom klopnega meningoencefalitisa (KME)

Klopni meningoencefalitis je virusna bolezen osrednjega živčevja, ki jo prenaša klop. Okužba je možna tudi preko pitja neprekuhanega mleka okuženih živali. Bolezen običajno poteka v dveh fazah. Prva faza bolezni se začne približno teden dni po vbodu klopa in poteka podobno kot pri gripi s slabim počutjem, bolečinami v mišicah in glavobolom. Pri večini bolnikov po prostem intervalu (nekaj dni do tri tedne) sledi druga faza bolezni z visoko temperaturo, močnim glavobolom in nezavestjo. Prebolela bolezen lahko pusti trajne posledice, kot so glavobol, zmanjšana delovna sposobnost, zmanjšana sposobnost koncentracije ali ohromelost. Umre 1-2 odstotka odraslih bolnikov. Okužbe se pojavljajo sezonsko, največ od maja do oktobra, kar je v skladu z biološko aktivnostjo klopov. Bolezen lahko uspešno preprečujemo s cepljenjem. Osnovno cepljenje obsega tri odmerke znotraj enega leta, nato sledijo poživitveni odmerki na 3 oz. 5 let. Zaradi možnosti učinkovitega preprečevanja je bolezen primerno prijemališče javnozdravstvenih ukrepov. Slovenija v svetovnem merilu sodi v sam vrh zbolevnosti za klopnim meningoencefalitisom. Znotraj Slovenije je problem največji na Gorenjskem in Koroškem.

Večina bolnikov je hospitaliziranih, zato je stopnja hospitalizacij dober pokazatelj razsežnosti problema.

Stopnja hospitalizacij zaradi klopnega meningoencefalitisa opisuje število bolnišničnih obravnav

zaradi klopnega meningoencefalitisa na 100.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu.

Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z

različno starostno strukturo prebivalcev.

V občini Ravne na Koroškem je kazalnik odstopal od slovenskega povprečja glede na podatke katalogov Zdravje v občini med leti 2017 in 2022.

- Zdravje v občini 2017: Ravne 🡪28/100.000; Slovenija🡪11/100.000 (povprečje med leti 2007-2015)

- Zdravje v občini 2018: Ravne 🡪24/100.000; Slovenija🡪10/100.000 (povprečje med leti 2008-2016)

- Zdravje v občini 2019: Ravne 🡪25,4/100.000; Slovenija🡪9,7/100.000 (povprečje med leti 2008-2017)

- Zdravje v občini 2020: Ravne 🡪19,6/100.000; Slovenija🡪9,2/100.000 (povprečje med leti 2009-2018)

- Zdravje v občini 2021: Ravne 🡪11,6/100.000; Slovenija🡪8/100.000 (povprečje med leti 2010-2019)

- Zdravje v občini 2022: Ravne 🡪14,4/100.000; Slovenija🡪8,3/100.000 (povprečje med leti 2011-2020)

## 3.3 Cilj 3: Izboljšati pogoje za boljše duševno zdravje prebivalcev ter zmanjšati dostopnost do psihoaktivnih snovi in krepiti preventivne aktivnosti na področju preprečevanja zasvojenosti in tveganih vedenj

Duševne motnje predstavljajo velik javnozdravstveni problem sodobne družbe. Zdravstveno breme duševnih motenj in samomora je namreč večje od bremena sladkorne bolezni ali bolezni dihal. Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (angl. Organisationfor Economic Co-operation and Development, OECD) ocenjuje, da v Sloveniji zaradi duševnih motenj izgubimo nekaj več kot 4 % BDP. Vsaka četrta družina se sooča s svojcem, ki ima težave v duševnem zdravju. 6% ljudi se sooča z depresijo, enako število z anksioznimi motnjami, do 10% jih ima težave zaradi stresnih motenj. Na Pediatrični kliniki v Ljubljani je bilo v letu 2020 zdravljenih skoraj 50% več mladostnikov po poskusu samomora in 50% več otrok in mladostnikov z motnjo hranjenja kot v letu prej. Na pogoste težave v duševnem zdravju v Sloveniji kažejo podatki o bolniški odsotnosti. Leta 2019 je bilo zaradi duševnih in vedenjskih motenj izgubljenih 1.183.210 delovnih dni, kar je za 58 % odstotkov več kot leta 2015.

Široko razširjeno je zavedanje o pomembnosti duševnega zdravja in njegove neločljivosti od zdravja kot celote. Osebe, ki trpijo zaradi depresije, imajo denimo večje tveganje za razvoj srčno-žilnih bolezni (predvsem srčnega infarkta), sladkorne bolezni in rakavih obolenj. Po drugi strani pa raziskave kažejo, da duševno blagostanje varuje pred razvojem številnih kroničnih bolezni. Ko govorimo o skrbi za duševno zdravje, govorimo tudi o skrbi za zdravje na splošno.

Na duševno zdravje vplivajo številni dejavniki, od značilnosti posameznika, njegovih odnosov z drugimi osebami, do značilnosti okolja ter širše družbe, v kateri živimo. Skupnostni pristop k skrbi za duševno zdravje pomeni, da je skupnost tista, ki prepozna potrebe v lastnem okolju ter nato tudi zagotavlja in usmerja dejavnosti. Takšen pristop k preprečevanju duševnih motenj in krepitvi duševnega zdravja zajema usklajeno medsektorsko sodelovanje in vključevanje različnih strokovnjakov s področja zdravstva, šolstva, socialnega varstva in drugih sektorjev, kot tudi predstavnikov društev, organizacij, občine ali posameznikov iz skupnosti.

Socialna opora lahko deluje kot zaščitni dejavnik pri pojavu različnih težav, še posebno težav v duševnem zdravju. Razlike v socialni opori so se v raziskavi pokazale tudi glede na bivalno okolje anketiranih oseb: o najvišji socialni opori so poročali tisti, ki živijo v primestnem okolju (4,24), o najnižji pa presenetljivo tisti, ki živijo v podeželskem okolju (4,09). O najslabši socialni opori so poročali še: nezaposleni, osebe s kroničnim obolenjem, osebe s težavami v duševnem zdravju (še posebej tisti z depresivno motnjo), osebe iz nižjega družbenega sloja, osebe, ki živijo same ter tisti, ki se jim je poslabšalo finančno stanje v zadnjih treh mesecih pred anketiranjem.

Z namenom razumevanja vedenja ljudi v povezavi s pandemijo covida-19 smo na Nacionalnem inštitutu

za javno zdravje izvedli raziskavo o vplivu pandemije na življenje ljudi, ki smo jo poimenovali **SI-PANDA**

**2020/2021.** Med 20 in 25 odstotkov oseb je tekom vseh valov raziskave poročalo, da so stres doživljali vsakodnevno ali pogosto, najpogosteje osebe v starostni skupini od 18 do 29 let. Podobno kot pri stresu je bilo tudi tveganje za anksiozno motnjo oz. tesnobo najvišje pri mladih odraslih, kar je skladno z ugotovitvami iz tujine. V starostni skupini od 18 do 29 let je to navajala petina oseb (21,1 %), nato pa je delež upadal do starostne skupine od 65 do 74 let, kjer je 7,4 % oseb poročalo, da se soočajo s simptomi tesnobe. Delež oseb, ki so se soočali s simptomi depresije, je znašal 15 %.

Priča smo porastu težav v duševnem zdravju, priča smo dolgim čakalnim dobam, pomanjkanju strokovnjakov, stigmatizaciji in nizki osveščenosti o duševnem zdravju, zaradi česar so prizadevanja, povezovanja in delovanja v smeri naslavljanja omenjenih težav ne le priporočljiva, ampak nujna.

Težave v duševnem zdravju so nemalokrat povezane tudi z zlorabo različnih psihoaktivnih snovi oziroma obratno. Zato so skrb za dobro duševno zdravje, krepitev dejavnikov varovanja in socialnih veščin temeljnega pomena.

Po podatkih raziskave ESPAD 2019, katere cilj je v skupini od 15- do 16-letnih dijakov raziskati razširjenost uporabe alkohola in drugih psihoaktivnih snovi (tobak, nelegalne droge, hlapila, zdravila in nove psihoaktivne snovi) ter tveganih vedenj, povezanih z rabo spleta, na splošno za vse sodelujoče države kažejo, da kajenje cigaret in pitje alkohola med dijaki, starimi od 15 do 16 let, upadata (hkrati pa podatki razkrivajo naraščajočo razširjenost kajenja elektronskih cigaret in uporabo drugih tobačnih izdelkov oziroma naprav za kajenje), raziskovalce pa skrbita tvegana raba konoplje in nekaterih novih drog ter naraščanje drugih oblik zasvojenosti.

Preventivno delo na področju preprečevanja uporabe psihoaktivnih snovi, zasvojenosti z njimi ter preprečevanje razvoja drugih tveganih vedenj pri otrocih in mladostnikih zahteva celosten, medsektorski pristop, ki omogoča dostopnost programov tako univerzalne, selektivne in indicirane preventive ter preventive v skupnosti.

Tako tudi nekatere slovenske občine sofinancirajo programe na področju prepovedanih drog in pomagajo izvajalcem pridobiti ustrezne prostore za njihovo dejavnost. V preteklosti so v številnih občinah bile aktivne lokalne akcijske skupine (LAS) na področju preprečevanja zasvojenosti, vendar se njihovo število v zadnjih letih žal zmanjšuje.

Velik vpliv na uporabo prepovedanih drog ima, poleg podpornega družinskega okolja, tudi pozitivno šolsko okolje in ustrezni ukrepi lokalnih skupnosti oziroma politik na lokalni ravni. Vloga slednjih je predvsem omogočanje, nudenje in financiranje prostorov in dejavnosti, pri katerih se lahko mladi združujejo in preživljajo čas v obliki različnih aktivnosti, s pomočjo katerih se lahko mladostniki na zdrav način povezujejo z vrstniki. Vse več raziskav namreč potrjuje pomen organizacije prostočasnih mladinskih aktivnosti in vrstniških skupin na zgodnje oblikovanje življenjskega sloga.

# 4. OPREDELITEV UKREPOV

## 4.1 Telesni fitnes otrok in odraslih ter prekomerna prehranjenost

Vzroki za nizek telesni fitnes in prekomerno prehranjenost otrok se prepletajo, zato bomo z naštetimi ukrepi vplivali na oba kazalnika. Na prekomerno prehranjenost ima poleg pomanjkanja telesne dejavnosti vpliv nepravilna prehrana.

Ukrep 1: Obuditev »starih iger«

* izdelava priročnika »Gremo se špilat«,
* otvoritev »Placa za špilat« v športnem parku s potrebno opremo za igre,
* aktivne predstavitve »starih iger«,
* priročnik se namesti na vsa otroška igrišča v občini,
* aktivno vabljenje prebivalcev (otrok in staršev), sodelujejo lahko predstavniki vseh partnerjev,
* vključevanje »starih iger« v šolah v času jutranjega varstva in podaljšanega bivanja,
* vključevanje »starih iger« v športne dneve, športne dogodke… .

Ukrep 2: Motiviranje otrok

Otroci bodo telesno aktivnost raje sprejeli, če bo to za njih igra. Spodbujali bi:

* aktivnosti rekreativne narave v obliki vodene igre,
* zagotavljanje zdrave in uravnotežene prehrane v šoli in vrtcu,
* spodbujanje pitja vode iz pipe, uporaba pitnikov na prostem,
* izvedba športnega dneva na Ravnah – velika prireditev za družine,
* spodbujanje uporabe športnih objektov.

Ukrep 3: Vključevanje staršev

Starši imajo tako pri izvajanju telesne dejavnosti kot tudi pri prehranjevalnih navadah otroka ključno vlogo, zato jih bomo ozaveščali o pomenu telesne dejavnosti in zdrave prehrane za zdravje otrok in njihovo lastno zdravje. Spodbujali jih bomo, da tudi doma ponujajo uravnoteženo prehrano, podobno tisti, ki je ponujena v šoli oz. v vrtcu. Na ta način bodo tudi otroci lažje sprejeli spremembe.

Ukrep 4: Sofinanciranje športnih dejavnosti

* Za učence od 1. do 3. razreda, kjer sicer ure športa izvaja učitelj na razredni stopnji, bi s financiranjem/sofinanciranjem omogočili 1-krat tedensko prisotnost športnega pedagoga za bolj kakovostno in strokovno izvedbo športne vzgoje.

Število učencev celotnega razreda pokriva samo razredni učitelj, ki težko na dokaj visoki ravni strokovno poučuje predmet ŠV zaradi velike skupine otrok, ki se sploh v zadnjih letih med seboj bistveno razlikujejo po svojih gibalnih sposobnostih.

Celotno obdobje trajanja epidemije COVID- 19 je bistveno poslabšalo telesno zmogljivost in motorične sposobnosti otrok in mladine nasploh. Strokovni pristop športnega pedagoga ob pomoči razrednega učitelja pri uri ŠV bi bistveno pripomogel k kvalitetnejšemu delu z učenci kot posamezniki in kot skupino (možnost izvedbe ure glede na homogeno/ nehomogeno skupino učencev). Poleg tega je iz leta v leto več učencev s posebnimi potrebami, odločbami v pravzaprav vseh oddelkih, to število skokovito narašča in delo s posamezniki je pogosto potrebno prilagajati (v nekaterih primerih je potreben spremljevalec, da lahko delo z ostalimi steče po načrtu). Delo pri uri ŠV zato dostikrat kljub trudu učitelja ni tako učinkovito, saj je celoten razred po številu učencev prevelik za strokovno podajanje in izvedbo nalog, predvsem bolj specialnih motoričnih elementov in pogosto pravilnega varovanja pri posameznih nalogah. Vsakoletna analiza ŠV kartona kot glavnega pokazatelja telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine v zadnjih letih strmo pada (obdobje COVID-a je celotno zadevo še poslabšalo).

Dodatna strokovna pomoč športnega pedagoga bi bistveno pripomogla k hitrejšemu doseganju boljših rezultatov na področju zdravja otrok in mladine nasploh.

* Financiranje rekreativnih športnih dejavnosti za prostočasno športno vzgojo otrok in mladine v obsegu 60 – 80 ur letno. Izvedba: klubi in društva. Vsakemu društvu oz. klubu se prizna ena skupina, ki nudi otrokom in mladini različne športne dejavnosti. Za udeležence bodo programi brezplačni.

Ukrep 5: Pristop k projektu Dojenju prijazno mesto, pobuda za spodbujanje in zaščito dojenja

Dolgoročni učinki dojenja na zdravje otroka in matere so številni. Med drugim imajo dojeni otroci manjšo verjetnost za prekomerno prehranjenost tako v otroštvu kot v adolescenci. Dojenje ima torej zaščito vlogo pred debelostjo. S spodbujanjem dojenja bi lahko pomembno pripomogli k zmanjšanju debelosti pri otrocih in njihovemu vsesplošnemu zdravju.

Ukrep 6: Spodbujanje hoje in kolesarjenja s pomočjo izvajanja PEŠBUSA IN BICIVLAKA predšolskih in

 šolskih otrok

Vsako leto bomo v okviru Evropskega tedna mobilnosti za obdobje enega ali dveh tednov spodbujali predšolske in šolske otroke k obiskovanju vrtca, šole peš oziroma s kolesom. V ta namen bomo pristopili v vseslovenskemu projektu »Aktivno v šolo + zdravo mesto« ter izvajali PEŠBUS in BICIVLAK.

Pešbus je skupina predšolskih ali šolskih otrok, ki gredo v šolo in /ali iz šole skupaj peš, po vnaprej določeni poti in ob dogovorjenem času, v spremstvu odraslih. Pešbusu se otroci pridružijo, ali ga zapustijo na dogovorjenih točkah – postajah. Prednost Pešbusa je v tem, da otroci pridobijo dodatno možnost, da je njihova pot v šolo aktivna, tudi če jim sicer starši to težje zagotovijo. S tem se več gibajo, več so zunaj, lažje razvijejo socialne veščine in samostojnost, bolje pa se seveda tudi znajdejo v prometu, kar prispeva k njihovi varnosti.

Bicivlak je skupina šolskih otrok, ki se peljejo v šolo s kolesom. Gre za organizirano vožnjo s spremljevalci, ki spremljajo otroke s kolesi na njihovi poti od doma do šole. Enako kot pri pešbusu so tudi pri bicivlaku dogovorjene točke – postaje, kjer se otroci s kolesom priključijo bicivlaku in se organizirano s spremstvom varno pripeljejo do šole.

Otroci, ki v šolo pridejo aktivno, to je peš, s kolesom ali skirojem, imajo s tem priložnost, da vsak dan storijo nekaj dobrega zase in za svoje okolje. Aktivna pot v šolo je naložba za prihodnost, pomembna za zdravje in dobro počutje otrok, prispeva k razvoju njihove samostojnosti in socialnih veščin ter omogoča otrokom praktično učenje veščin za udeležbo v prometu.

S pešbusom in bicivlakom želimo otrokom omogočiti hojo ali kolesarjenje v šolo. Na ta način želimo poskrbeti za njihovo zdravje in zavarovati okolico šole pred negativnimi vplivi avtomobilskega prometa.

****

## 4.2 Klopni meningoencefalitis (KME)

Ukrep 1: promocija cepljenja proti KME ter drugih preventivnih ukrepov za zaščito pred okužbo z virusom KME (pri tej aktivnosti lahko sodelujejo vsi partnerji, iz različnih sektorjev).

Ukrep 2: zagotovitev kapacitet, ponudbe storitev cepljenja proti KME (NJIZ, ZD).

Ukrep 3: sofinanciranje cepljenja proti virusu KME za otroke iz socialno ogroženih družin, rojene med leti 2005 in 2015.

V naši regiji je klopni meningoencefalitis (KME) endemična bolezen. Po pojavnosti bolezni smo v samem slovenskem, tudi evropskem vrhu.

**Klopni meningoencefalitis (KME) je resna bolezen osrednjega živčevja, za katero ne poznamo zdravila. Otroci in odrasli, ki so v stiku z naravo in posledično tudi s klopi, so izpostavljeni okužbi s KME. Bolezen ima lahko dolgoročne posledice na kvaliteto življenja. Najučinkovitejši ukrep za zaščito pred KME je cepljenje.**

Že vrsto let se trudimo povečati precepljenost, kar nam je v določeni meri tudi uspelo. Z različnimi akcijami, promocijo in povečano dostopnostjo cepiva smo jo v letu 2007 (glede na leto 2006) celo podvojili. Danes je precepljenost na Koroškem okoli 15 % in je še vedno nekajkrat nižja kot v sosednji Avstriji, ki spada v podobno endemsko področje kot naša regija.

Cepljenje je dobra naložba za zdravje, dokaj visoka cena pa predstavlja oviro pri odločitvi za cepljenje. V današnji situaciji si stroška cepljenja za veččlansko družino ne more vsak privoščiti, kar še poveča neenakosti med ljudmi v pravici in dostopnosti do zdravja.

**Enakovredno možnost za cepljenje bi bilo nujno potrebno približati vsem prebivalcem, zato naša prizadevanja usmerjamo v večjo precepljenost in cenovno dostopnejše cepljenje.**

**Program sofinanciranja cepljenja proti klopnemu meningoencefalitisu za otroke socialno ogroženih družin v občini** bi pomenil večjo dostopnost za cepljenje tudi tistim družinam, ki zaradi ekonomskih razlogov ne morejo zaščititi svojih otrok. S tem bi posledično znižali breme bolezni in kvaliteto življenja občanov.

**Preventiva**: Za zaščito so nujno potrebni trije odmerki cepiva, to je bazično cepljenje. Poživitveni odmerki (ena doza) na tri in nadaljnje na pet let pa je potrebna za dolgotrajno zaščito. Precepljenost za klopnim meningoencefalitisom je v naši regiji zelo slaba (okoli 15 % populacije v naši regiji). Predvidevamo, da je še slabša pri socialno ekonomsko šibkejših družinah.

**Ciljna skupina v programu:**

Otroci so še posebej ogrožena skupina, veliko se gibajo v naravi (igrišča, parki, šola v naravi, izleti, ekskurzije,…), so bližje tlom in s tem je tveganje ugriza klopa veliko. Bolezen v tako zgodnji dobi lahko predstavlja posledice za celo življenje, zato so izbrana ciljna populacija otroci do 18. leta starosti. Od leta 2019 dalje ZZZS v celoti financira cepljenje proti virusu KME in sicer vsako leti za vse 3-letnike ter 49-letnike. Tako so izpadle vse generacije otrok, rojenih pred letom 2016.

V Občini Ravne na Koroškem je 1.172 otrok, rojenih med leti 2005 in 2015. **Ocenjujemo, da je 150 izmed njih iz socialno ogroženih družin.**

Otrokom teh družin bi **občina** sofinancirala cepljenje.

**Predviden izračun programa:**

* Pri izračunu sredstev, ki jih predvidevamo, smo upoštevali, da se je 10 % otrok že cepilo, ter da bo na cepljenje prišlo okrog 70 % povabljenih. Za **celotno cepljenje** bi v letu **2023** po tem izračunu potrebovali **5.076 EUR**. Od tega bi **občina sofinancirala 2.820 EUR.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Št. otrok v občini**Rojeni med leti 2005 in 2015 | **Št. soc. ogroženih otrok** Rojeni med leti 2005 in 2015 | **Ocena precepljenosti**10%ostane še 90% | **Predvideno št. cepljenj 70%**ostane še 60% otrok, ki jih bomo cepili  | **2023** *strošek cepljenja* *1 in 2 doza* (skupaj) | **2024***strošek cepljenja**3 doza in* *1 ter 2 doza novi – 10% soc. ogroženih otrok*(skupaj) |
| **1172** | 150 | 15 otrok | 94 otrok | 54 evrov/na osebo | 27 evrov/na osebo + 54 evrov/na osebo |

***Izračun za leto 2023***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PLAČNIK |  | SKUPAJ |
| **OBČINA** | 15 evrov \* 2 (cepivo) \* 94 | 2820EUR |
| **NIJZ** | 6 evrov \* 2 (storitev) \* 94  | 1128 EUR |
| **POSAMEZNIK** | 6 evrov \*2 (prispevek) \* 94  | 1128 EUR |
| **SKUPAJ** | 54 evrov (2xcepljenje/na osebo) \* 94 | 5076 EUR |

***Izračun za leto 2024***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PLAČNIK** | **IZVEDBA** | **SKUPAJ** |
| **OBČINA** | 15 evrov \* 1 (cepivo) \* 94  | 1410 EUR |
| **NIJZ** | 6 evrov \* 1 (cepivo) \* 94  | 564 EUR |
| **POSAMEZNIK** | 6 evrov \* 1 (cepivo) \* 94 | 564 EUR |
| **SKUPAJ** | 27 evrov\*94 otrok  | 2538 EUR |

**S sofinanciranjem bi omogočili večjo dostopnost do cepljenja proti KME za socialno šibkejše družine, zvišali precepljenost proti tej bolezni ter znižali breme bolezni v občini.**

Priloga:

**Osnovni podatki glede stroškov cepiva in potrebno število cepljenj:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cena cepiva (€) /število doz** | **ODRASLI** | **OTROCI** | **Obdobje****cepljenja** |
|  | 17 let in več | 1 – 16 let starosti |  |
| 1. **doza**
 | 28 | 27 | 0 (1. doza) |
| 1. **doza**
 | 28 | 27 | po 1 mesecu |
| 1. **x**
 | 28 | 27 | po 1 letu |
|  **SKUPAJ** | 84 | 81 |  |

**Predlog financiranja občine:**

|  |  |
| --- | --- |
| **LETO** | **DOZA CEPIVA** |
| **2023** | Subvencioniranje cepljenja za otroke iz socialno ogroženih družin (1. in 2. doza). |
| **2024** | Subvencioniranje cepljenja za otroke iz socialno ogroženih družin (3. doza). |

## 4.3 Duševno zdravje in preprečevanje zasvojenosti

Ukrep 1: **Seznanjanje prebivalcev z viri pomoči**

 Ukrep 2: **Seznanjanje javnosti z aktualnimi informacijami s področja duševnega zdravja**

Ukrep 3: **Usposabljanje za prepoznavo in pomoč posameznikom v stiski**

Ukrep 4: **Delovanje skupine Ranljive družine**

 Ukrep 5**: Podpora, krepitev in sofinanciranje preventivnih programov in programov krepitve**

 **zdravja**

 Ukrep 6: **Ustanovitev in delovanje delovne skupine za aktivno preprečevanje zasvojenosti**

# 5. AKCIJSKI NAČRT

V akcijskem načrtu so natančneje opredeljene posamezne aktivnosti v sklopu strateškega načrta, kako in kdaj bodo izvedene, navedeni so tudi potrebni viri za izvedbo ukrepa, odgovorne osebe za izvedbo posameznega ukrepa, cilji ter tudi roki za izvedbo. Akcijski načrt je živi del dokumenta in ga bomo v prihodnjih letih po potrebi smiselno posodabljali.

|  |
| --- |
| **Cilj 1: Izboljšati Telesni fitnes otrok in odraslih ter zmanjšati delež prekomerno prehranjenih otrok in odraslih** |
| **Ukrepi** | **Aktivnosti** | **Pričakovani izdelki** | **Odgovorna/e institucije** | **Potrebni viri** | **Rok za izvedbo** |
| **Ukrep 1: Obuditev »starih iger«** | Priprava priročnika | Priročnik s starimi igrami | Vrtec Ravne (Alja Verdinek)Društvo Upokojencev (Jože Prednik)Koroški medgeneracijski center Ravne (Marjana Kamnik)Gimnazija Ravne (Andreja Kadiš)NIJZ Ravne (Helena Pavlič, Jure Ploder-koordinira) | Sredstva za tisk: Občina Ravne | APRIL 2022 |
|  |  | OŠ Prežihovega Voranca (Aleksandra Knez)Zveza športnih društev (Milena Zagernik) |  |  |
| Otvoritev »Placa za špilat« | Novo območje oziroma prostor za izvajanje »STARIH IGER« s pripomočki (tabla s priročnikom in pripomočki, izdelava ristanca) | Občina | Sredstva za tablo, ristanc – občinaSredstva za pripomočke - NIJZ | SEPTEMBER 2022 |
| Aktivne predstavitve »starih iger« | Organizirano izvajanje starih iger | Sodelujejo: NIJZ, šole, vrtec, KMC, društva,…. | / | 2022 - 2027 |
| Aktivno vabljenje prebivalcev | Vabila, oglaševanje,… | NIJZ, šole, vrtec, KMC, društva,…. | / | 2022 - 2027 |
| Vključevanje starih iger v šolah v času jutranjega varstva in podaljšanega bivanja | Aktivno preživljanje jutranjega varstva in podaljšanega bivanja | Šole | / | 2022 - 2027 |
| Vključevanje starih iger v športne dneve, športne dogodke,… | Obujanje starih iger na športnih dnevnih, športnih dogodkih | Šole, vrtec | / | 2022 - 2027 |
| **Ukrep 2: Motiviranje otrok** |  |  |  |  |  |
| Zagotavljanje zdrave in uravnotežene prehrane v šoli in vrtcu |  | Šole, vrtec | / | 2022 - 2027 |
| Spodbujanje pitja vode iz pipe in uporabe pitnikov na prostem,… | Kažipot pitnikov, ozaveščanje otrok in odraslih | Delovna skupina v okviru projekta »zdravo mesto« | Tisk zloženke oz. kažipota: občina | 2023 |
| Izvedba športnega dne na Ravnah – velika prireditev za družine | Družinski športni dan na Ravnah | Delovna skupina v okviru projekta »zdravo mesto« | Stroški povezani z organizacijo dogodka: občina | 2023 - 2027 |
| Spodbujanje uporabe športnih objektov | Oglaševanje, promoviranje,… | ZKŠTM, občina, NIJZ | / | 2022 – 2027 |
| **Ukrep 3: Vključevanje staršev** | Ozaveščanje staršev o pomenu telesne dejavnosti ter uravnotežene prehrane otrok | Zloženke, obvestila, letaki,…. | NIJZ, šole, vrtec | / | 2022 - 2027 |
| **Ukrep 4: Sofinanciranje športnih dejavnosti** | Sofinanciranje športnega pedagoga za tedensko prisotnost pri eni uri športa za otroke 1. triade | Bolj kakovostna izvedba ur športa v razredih 1. triade | Občina, šole Športni pedagog | Vir financiranja: občina | 2023 - 2027 |
| financiranje rekreativnih športnih dejavnosti za prostočasno športno vzgojo otrok in mladine v obsegu 60 – 80 ur letno | Več športne dejavnosti pri otrocih v prostem času | Športna društva, klubi |
| **Ukrep 5: Pristop k projektu Dojenju prijazno mesto, pobuda za spodbujanje in zaščito dojenja** | Dojenju prijazno mesto | 10 korakov do dojenju prijaznega mesta | Občina Ravne, Zdravstveni dom Ravne, NIJZ OE Ravne | Javni razpis Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja (Slovenska fundacija za UNICEF) | 2023-2027 |
| **Ukrep 6: Spodbujanje hoje in kolesarjenja s pomočjo izvajanja PEŠBUSA in BICIVLAKA predšolskih in šolskih otrok** | PEŠBUSBICIVLAK | Organizacija in izvedba organizirane poti v šolo in vrtec s kolesom ali peš (table, vozni redi, označbe avtobusnih postaj, določitev tras – poti v šolo, spremljevalci,….) – vsako leto 2 tedna v mesecu septembru v okviru Evropskega tedna mobilnosti in tedna športa | Občina, osnovne šole (ožja delovna skupina) | Vir financiranja: občina | 2023 - 2027 |
| **Cilj 2: Zmanjšati število okužb z virusom klopnega meningoencefalitisa (KME)** |
| **Ukrepi** | **Aktivnosti** | **Pričakovani izdelki** | **Odgovorna/e institucije** | **Potrebni viri** | **Rok za izvedbo** |
| **Ukrep 1: promocija cepljenja proti KME ter drugih preventivnih ukrepov za zaščito pred okužbo z virusom KME** | Priprava članka | Članek v Ravenskih razgledih | NIJZ OE RA (Neda Hudopisk) | Objava v Ravenskih razgledih (Občina) | Prirava do aprila 2020, objava v juniiju 2020, nato objava 1x letno |
| Predavanje | Predavanje o KME za Zbor članov | NIJZ OE RA (Neda Hudopisk)Društvo diabetikov (Nevenka Šimenc) | Kader, prostor | Leto 2020, nato po dogovoru 1x letno |
| Priprava zloženke | Zloženka, namenjena širši javnosti | NIJZ OE RA (Neda Hudopisk s sodelavci) | Sredstva za oblikovanje, tisk in distribucijo | Leto 2020 |
| Priprava predloga za sofinanciranje cepljenja socialno šibkih otrok proti virusu KME | Višja precepljenost | NIJZ OE RA (Neda Hudopisk)Občina (Darja Čepin) |  | Marec 2020 |
| **Ukrep 2: zagotovitev kapacitet, ponudbe storitev cepljenja proti KME** | Izvedba cepljenja po znižani ceni za ciljno skupino | Višja precepljenost, nižja stopnja hospitalizacije zaradi okužbe z virusom KME | NIJZ OE RA (Neda Hudopisk s sodelavci) | Prostori, kader (NIJZ) | Leto 2023 in 2024 |
| **Ukrep 3: sofinanciranje cepljenja proti KME** | Zagotovitev pokrivanja stroškov cepljenja otrokom iz socialno ogroženih družin | Pokrivanje stroškov cepljenja | občina | Vir financiranja: občina | 2023 - 2027 |
| **Cilj 3: Izboljšanje stanja na področju duševnega zdravja prebivalcev ter preprečevanje zasvojenosti** |
| **Ukrep 1: Seznanjanje prebivalcev z viri pomoči** | Distribucija virov pomoči na področju duševnega zdravja v vsa gospodinjstva | Brošura Viri pomoči | NIJZ OE Ravne (Jerneja Lorber)Občina Ravne | Oblikovanje, tisk in distribucija brošure? | Leto 2022? |
| **Ukrep 2: Seznanjanje javnosti z aktualnimi informacijami s področja duševnega zdravja** | Objave na temo duševnega zdravja v občinskih glasilih in na spletnih straneh | Objave | NIJZ OE Ravne (Jerneja Lorber)Občina Ravne | / | Čas trajanja akcijskega načrta |
| Objave aktualnih vsebin za šole, NVO… | Objave | NIJZ OE Ravne | / | Čas trajanja akcijskega načrta |
| **Ukrep 3: Usposabljanje za prepoznavo in pomoč posameznikom v stiski** | Izvedba usposabljanja Psihološka prva pomoč  | Izvedena usposabljanja za različna interesna združenja | NIJZ OE Ravne (Jerneja Lorber) | / | Čas trajanja akcijskega načrta |
| **Ukrep 4: Delovanje skupine Ranljive družine** | Redni delovni sestanki | Zapisniki | NIJZ OE Ravne (Jerneja Lorber) | / | Čas trajanja akcijskega načrta  |
| Zagotavljanje supervizije za svetovalne delavke |  | NIJZ OE Center za družine | Center za družine | Čas trajanja akcijskega načrta? |
| Odzivanje na zaznane potrebe ranljivih družin v okolju |  | NIJZ OE Ravne, delovna skupina | / | Čas trajanja akcijskega načrta |
| Strokovno izobraževanje na temo ranljivih skupin za različne ciljne skupine | Izobraževanje | NIJZ OE Ravne,Zunanji predavatelji | Vir financiranja:občina | Čas trajanja akcijskega načrta |
| **Ukrep 5: Podpora, krepitev in sofinanciranje preventivnih programov in programov krepitve zdravja** | Finančna in strokovna podpora programom organizacij in društev s področja krepitve zdravja  | Programi krepitve zdravja  | Občina Ravne | ? | Čas trajanja akcijskega načrta |
| **Ukrep 6: Ustanovitev in delovanje delovne skupine za aktivno preprečevanje zasvojenosti** | Formalizacija skupine in članov Načrtovanje in implementacija preventivnih aktivnosti na področju preprečevanja zasvojenosti in tveganih vedenj za različne ciljne skupine | Redna srečanjaZapisnikiDelavnice in predavanjaObjaveDrugo, po sklepih delovne skupine | Občina Ravne na Koroškem NIJZ OE Ravne na Koroškem Člani delovne skupine | / | 2022 - 2023 |

Katalog aktivnosti: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1rGwqIULGxKfK5rkCU0zMEqoPmCQUElpK8BPNPaIREJk/e

# 6. EVALVACIJA

Z namenom preverjanja učinkovitosti bomo določili merilce učinkovitosti posameznih ukrepov. Z analizo in evalvacijo opravljenih nalog želimo ugotoviti:

* ali je bil ukrep izveden,
* ali smo z izvedeno dejavnostjo dosegli ciljno populacijo (družine, starše, otroke in mladostnike),
* kako se na izvedene dejavnosti odziva strokovna in laična javnost
* kakšen je bil finančni vložek,
* ali z ukrepom dosegamo zastavljene cilje,
* ali je potrebno dejavnost razširiti, spremeniti ali modificirati...

Odgovorni nosilci bodo enkrat letno poročali o izvedenih dejavnostih.

K sodelovanju pri evalvaciji rezultatov bi želeli pritegnili tudi mlade raziskovalce (učence višjih razredov OŠ in dijake gimnazije), da bi v svojih raziskovalnih nalogah preverili, kakšen odziv smo z ukrepi dosegli pri ciljnih populacijah ter na podlagi ugotovljenega predlagali dodatne ukrepe in aktivnosti za izboljšanje zdravja otrok in mladostnikov v občini Ravne na Koroškem.

# 7. ZAKLJUČEK

Zavedamo se, da je problematika na področju zdravja mnogo širša od zastavljenega strateškega načrta v tem dokumentu, vendar smo se kot skupina ključnih partnerjev odločili, da si prioritetno prizadevamo za izboljšanje kazalnikov zdravja, pri katerih se je za to izkazala potreba in hkrati lahko kot skupina na izboljšanje situacije tudi vplivamo. V prihodnjih letih bomo glede na izkazane potrebe in zmožnosti dokument posodabljali.

Občina Ravne na Koroškem sicer izvaja številne programe in projekte na področju starejših in invalidov, ki so podrobno opredeljeni v »Strategiji aktivnega staranja v Občini Ravne na Koroškem 2022 - 2027« in v »Programu za izboljšanje kvalitete življenja invalidov v Občini Ravne na Koroškem 2019 - 2022«, oba dostopna na povezavi: [www.ravne.si](http://www.ravne.si/)

*Dokument pripravil:*

*Projektni svet »Ravne zdravo mesto«*

 **Župan**

 **Občine Ravne na Koroškem**

 **dr. Tomaž ROŽEN**