



MESTNA OBČINA KOPER
COMUNE CITTÀ DI CAPODISTRIA

Program projekta Koper Zdravo mesto za obdobje od 2020 do 2024



Koper, 2020

Projektna naloga: Program projekta Koper - Zdravo mesto za obdobje od 2020 do 2024

Naročnik: Mestna občina Koper

Dokument pripravila in uredila: Ester Benko, Univerza na Primorskem Fakulteta za vede o zdravju

Program pripravili: Ester Benko v sodelovanju z Olgo Franca, Andrejo Poklar, Pio Primec, Marino Sučić Vuković, Heleno Videtič

Koper, junij 2020

KAZALO VSEBINE

1 UVOD.....	1
1.1 Koper – Zdravo mesto.....	4
2 OCENA STANJA.....	6
3 PRIORITETNA PODROČJA PREDNOSTNIH NALOG	12
3.1 Prioritetno področje: I. INVESTICIJA V ČLOVEKA	12
3.1.1 Prednostna naloga 1: Izboljšanje stanja ranljivih skupin (zdravstveno socialne storitve).	12
3.1.2 Prednostna naloga 2: Promocija zdravega življenjskega sloga in krepitev zdravja občanov.....	16
3.2 Prioritetno področje: II. OKOLJE / NAČRTOVANJE NASELIJ ZA ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE	26
3.2.1 Prednostna naloga 1: Sprejetje občinskega programa varstva okolja s prioritetai.	28
3.2.1.4 Prednostna naloga 1.4: Izboljševanje stanja morja.	31
3.2.2 Prednostna naloga 2: Arhitektonske ovire pri dostopu do javnih površin in javnih ustanov.....	32
3.2.3 Prednostna naloga 3: Spodbujanje promocije zdravja na delovnem mestu.	33
3.3 Prioritetno področje: III. VEČJA PARTICIPACIJA IN PARTNERSTVA ZA ZDRAVJE IN BOLJŠO KAKOVOST ŽIVLJENJA.....	36
3.3.1 Prednostna naloga 1: Pregled programov o izvajanju programov organizacij in storitev v MOK.	37
3.4 Prioritetno področje: IV. DVIIG BLAGINJE ZA VSE OBČANE.....	37
3.4.1 Prednostna naloga 1: Izboljšanje stanja občanov v MOK, ki so brez urejenega osnovnega zdravstvenega zavarovanja.	37
3.4.2 Prednostna naloga 2: Promocija prostovoljstva.	38
3.5 Prioritetno področje: V. PROMOCIJA MIRU	44
3.6 Prioritetno področje: VI. ZAŠČITA PLANETA	45
3.6.1 Prednostna naloga 1: Povezovanje z mrežami Zdravih mest v Sloveniji in/ali v tujini.	45
4 FAZE POSTOPKA Z ROKI ZA IZVEDBO PREDNOSTNIH NALOG	46
5 VIRI	55
PRILOGE.....	60
PRILOGA 1	60
POMOČ NA DOMU	60
PRESEJALNI TESTI.....	61
PRILOGA 2	63
BOLNIŠKA ODSOTNOST.....	63

CERTIFIKAT DRUŽINI PRIJAZNO PODJETJE.....	63
PROJEKT STAR-VITAL - Združeni ukrepi za vitalnost starejših delavcev	64
ZDRAVJU PRIJAZNA DELOVNA ORGANIZACIJA	65
PRILOGA 3	67
KORPORATIVNO PROSTOVOLJSTVO.....	67

SEZNAM KRATIC

ARSO	Agencija Republike Slovenije za okolje
CKZ	Center za krepitev zdravja
CPZOPD	Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog
CSD	Center za socialno delo
EU	Evropska unija
FURS	Finančni urad Republike Slovenije
JSSK	Javni stanovanjski sklad Koper
KNB	Kronične nenalezljive bolezni
MČN	Mala čistilna naprava
MDDSM	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MOK	Mestna občina Koper
MZ	Ministrstvo za zdravje
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
ODU	Obalni dom upokojencev
OPVO	Občinski program varstva okolja
PS KZM	Projektni svet Koper zdravo mesto
PSO	Poročilo o stanju okolja
RKS	Rdeči križ Slovenije
RVK	Rižanski vodovod Koper
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
SZO	Angl. "World health organization – WHO", slov. Svetovna zdravstvena organizacija
UGJSP	Urad za gospodarske javne službe in promet
UP FVZ	Univerza na Primorskem Fakulteta za vede o zdravju
ZD	Zdravstveni dom
ZDZdr	Zakon o duševnem zdravju
ZPDZC	Zakon o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno
ZRS	Znanstveno raziskovalno središče
ZSV	Zakon o socialnem varstvu

ZVC	Zdravstveno vzgojni center
ZVZD	Zakon o varnosti in zdravju pri delu
ZZVZZ	Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
ZZZS OE	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije območna enota

1 UVOD

Zdrava mesta so dolgoročen mednarodni program, ki deluje že več kot tri desetletja in je zaživel leta 1988 pod okriljem Regionalnega urada Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju SZO) za Evropo (Zimet, 2019).

Značilnost Zdravih mest SZO je, da gre za globalno gibanje, ki postavlja zdravje v središče socialne, ekonomske in politične agende v lokalnih skupnostih. V 30. letih delovanja so uspeli pritegniti v gibanje več kot 100 reprezentančnih mest in 30 nacionalnih mrež. Reprezentančna mesta so povezana neposredno s SZO v regionalnem območju za Evropo, medtem ko nacionalne mreže združujejo mesta v državah članicah SZO Regionalnega območja za Evropo (v nadaljevanju SZO Evropa). V obeh primerih SZO zagotavlja politično, strateško in tehnično podporo ter izgradnjo zmogljivosti. Skupaj je v gibanje vključenih čez 1400 lokalnih skupnosti na območju SZO Evropa (iz 32 držav). Program Zdravih mest v Sloveniji deluje že od leta 1989 (Zimet, 2019). Mestna občina Ljubljana je v Sloveniji leta 2018 prejela »certifikat Svetovne zdravstvene organizacije za izjemen prispevek in zavezanost pri promociji zdravja ter ohranjanju in spodbujanju zdravega življenjskega sloga ter pohvalo za aktiven pristop in vsebinski prispevek pri delovanju Evropske mreže zdravih mest za obdobje 2014 do 2018« (MOL, 2018). Pristop v Program Zdravih mest vključuje determinante zdravja in potrebo po sodelovanju med javnimi, zasebnimi in prostovoljnimi organizacijami v skupnosti (WHO 2019, povzeto v Zimet, 2019).

Delovanje in strateško načrtovanje nacionalne mreže je razdeljeno v faze s trajanjem 5 let. Nekatere slovenske občine so v projekt Zdravih mest v SZO pristopile že leta 1989 v I. fazi. Z delovanjem Zdravih mest skozi desetletja je projekt postal gibanje in program, ki je v letu 2019 prešel že v VII. fazo delovanja. Za razliko od vseh predhodnih, se je ta faza podaljšala za eno leto, saj je SZO s tem želela podaljšati čas za dobro pripravo članic Zdravih mest na izvedbo aktivnosti (Zimet, 2019).

VII. faza programa Zdravih mest je oblikovana v skladu s cilji nove evropske strategije za zdravje in blagostanje, poimenovane »Zdravje 2020« in s cilji trajnostnega razvoja Združenih narodov 2030. Namen aktivnosti v mreži je, prenos temeljnih načel »Zdravje 2020« (SZO, 2014), smernic 13. splošnega programa dela SZO, Kopenhagenskega konsenza županov (WHO Regional Office for Europe, 2018a), načel »Programa Združenih narodov za trajnostni razvoj 2030« ter »Belfaške listine« (WHO Regional Office for Europe, 2018b), v lokalno okolje. Slednja listina je politična izjava in zaveza za ukrepanje, ki poudarja, da so blagostanje, zdravje in sreča državljanov odvisni od tega, kako močne so politične odločitve, ki oblikujejo in obravnavajo dejavnike zdravja in blagostanja v življenjski dobi. Skupni cilj je »korenito izboljšati zdravje in blagostanje prebivalstva, zmanjšati neenakosti v zdravju, okrepiti javno

zdravje in zagotoviti zdravstvene sisteme, ki so osredotočeni na ljudi in so univerzalni, sledijo načelom enakosti, so trajnostni in visoko kakovostni« (WHO Regional Office for Europe, 2018b, v Zimet, 2019).

Pri izvajanju aktivnosti v mreži Zdravih mest je poleg sodelovanja z vladnimi organizacijami (Zdravstveni dom, Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), Center za socialno delo (CSD), šole, knjižnice, visokošolski izobraževalni zavodi ter predstavniki občine), zelo pomemben še glas civilne družbe, ki lahko vključuje posameznike, razne organizacije kot so društva ter nevladne organizacije. Glas civilne družbe je nujen pri opozarjanju na zdravju škodljiva okolja in življenjski slog prebivalstva. Pri delovanju projekta Zdravih mest je opolnomočenje ljudi ključnega pomena za izboljšanje rezultatov zdravja in zadovoljstva občanov. Civilna družba je ključni dejavnik pri oblikovanju, promoviranju in udejanjanju sprememb (Zimet, 2019).

Program Zdravih mest v VII. fazi (2019 – 2024) sledi uresničitvi treh splošnih ciljev Kopenhagenskega konsenza županov (WHO Regional Office for Europe, 2019, str.13), ti so:

1. **cilj:** Nenehno spodbujanje zdravja in blagostanja za vse ter zmanjšanje neenakosti v zdravju.
2. **cilj:** Pri svojem delovanju je vsem za vzgled tako na regionalni, nacionalni in globalni ravni.
3. **cilj:** Povsem se podpira izvajanje strateških prednostnih nalog SZO.

Program Zdravih mest v VII. fazi s konsenzom županov, ki so ga dorekli na konferenci v Kopenhagenu (13. februarja 2018), s svojimi prednostnimi nalogami pokriva 6 velikih področij (WHO Regional Office for Europe, 2019 str.17), ki so v nadaljevanju podrobneje predstavljena:

- I. investicija v človeka;
- II. okolje / načrtovanje naselij za zdravje in dobro počutje;
- III. večja participacija in partnerstva za zdravje in boljšo kakovost življenja;
- IV. dvig blaginje za vse občane;
- V. promocija miru;
- VI. zaščita planeta.

Prioritetna področja (WHO Regional Office for Europe, 2019, v Zimet, 2019):

I. Investicija v človeka:

- skrb za človeka skozi vsa starostna obdobja;
- zmanjševati geografske, teritorialne in socialne neenakosti;
- odpravljati vse oblike diskriminacije;
- boj proti sovraštvu, nezaupanju, ksenofobiji;
- omogočiti vsem dostop do pomembnih javnih dobrin in storitev;
- investirati v aktivnosti za zmanjševanje zdravstvenih neenakosti.

Rdeča nit: zgodnja leta, starejši ljudje, ranljive skupine, duševno zdravje, krepitev javnega zdravja, prehrana, debelost, alkohol, tobak.

II. Okolje:

- ustvarjanje mest in krajev, ki podpirajo zdravje skozi vsa življenjska obdobja (zdrava nosečnost in porod pa do zdravega staranja);
- starostnikom prijazno okolje;
- zelene površine, dobra kakovost zraka, čiste reke, morje, jezera, idr.;
- načrtovanje mest in naselij mora upoštevati bodoče klimatske spremembe, da se izogne prihodnjim naravnim katastrofam.

Rdeča nit: zdrave šole, prebivališča, delovna mesta, kolesarske poti, kakovost zdravja, hrup, rekreacijske površine, zdrav transport, zelene površine.

III. Večja participacija v partnerstva za zdravje in boljšo kakovost življenja:

- pomen vključevanja ljudi na vseh ravneh za odločanje o aktivnostih za izboljševanje zdravja;
- župani in lokalna politika so odgovorni za gradnjo partnerstev z lokalno skupnostjo za zagotovitev večje pravičnosti, zdravja in blagostanja.

Rdeča nit: starejši ljudje, ranljive skupine, fizične aktivnosti, servisne storitve na področju zdravstva in socialnega varstva, zdravstvena pismenost, kultura.

IV. Dvig blaginje za vse občane:

- uvajanje novih ekonomskih modelov – zelena ekonomija, srebrna ekonomija,...;
- politika socialne varnosti;
- plačna enakost med moškimi in ženskami;
- ustvarjanje partnerstev med vlado, univerzami in industrijo;
- skrb za nenehne inovacije pri delu.

Rdeča nit: odporne skupnosti, starejši ljudje, duševno zdravje, nastanitev, načrtovanja, kazalniki, gospodarstvo, investicije, socialno varstvo.

V. Promocija miru:

- socialna pravičnost;
- mesta morajo biti mediatorji miru v konfliktnih situacijah;
- zdrava mesta morajo biti zagovorniki socialnih norm, boja proti korupciji, diskriminaciji in vseh oblik nasilja, sovraštva, sovražnega govora in nestrpnosti do migrantov;
- promovirati mirno družbo.

Rdeča nit: nasilje, pot do miru, varnost ljudi, zdravstveno zavarovanje, duševno zdravje.

VI. Zaščita planeta:

- aktivni pristop k zmanjševanju klimatskih sprememb;
- zavedati se moramo povezanosti med zdravjem ljudi in čistim okoljem;
- opuščanje industrije z velikim onesnaževanjem;
- povezovanje Zdravih mest z ostalimi mrežami, ki imajo za cilj ohranjati zdravo okolje ter skrb za ohranitev zdravega planeta.

Rdeča nit: klimatske spremembe, odpadki, biološka raznovrstnost, reke, ribniki, jezera, morje, občinska politika.

1.1 Koper – Zdravo mesto

Mestna občina Koper je v slovensko mrežo Zdravih mest vstopila ponovno v začetku leta 2019, v začetku septembra istega leta pa podpisala sporazum o združitvi v Nacionalno mrežo Zdravih mest v VII. fazi. Projekt Koper - Zdravo mesto vodi župan. V mesecu maju 2019 je župan imenoval projektni svet, ki ga sestavljajo člani občinskega sveta ter predstavniki organizacij v občini in občinske uprave (Mestna Občina Koper, 2019a).

Naloge projektnega sveta so (Mestna Občina Koper, 2019a):

- učinkovito in hitro ter široko uveljavljanje projekta v mestu,
- prenos temeljnih načel »Zdravje 2020« v lokalno okolje,
- povezovanje in učinkovito komuniciranje med različnimi organizacijami za uspešno izvajanje akcij,
- promocija projekta, vzpodbujanje stikov s sorodnimi mesti,
- mednarodno sodelovanje ter izobraževanje, usmerjanje poteka izvajanja ter odločanja o prednostnih nalogah,
- aktivno sodelovanje pri pripravi vsebinskega in finančno ovrednotenega projekta, ki vključuje potrebe iz našega okolja.

V okviru projekta je vzpostavljena prenovljena spletna stran (<https://www.zdravomesto.org/zdravo-mesto/>), ki se bo dograjevala. Ta omogoča obiskovalcem spletne strani predstavitev projekta in pretok informacij vezanih na promocijo zdravja. Na spletni strani so na voljo aktualne koristne novice in obvestila o tekočih dogodkih vezanih na promocijo zdravja in varstvo okolja. Spletna stran je namenjena tudi seznamu ter predstavitvi društev in organizacij, katerih dejavnost vključuje aktivnosti na področju zdrave prehrane, športnih aktivnosti, sociale in zdravstva, kulture, izobraževanja ter varstva okolja in, ki imajo sedež ali delujejo na območju Mestne občine Koper.

Namen

Naloga projektne sveta je priprava programa projekta Koper – Zdravo mesto s prednostnimi nalogami, ki vključujejo program aktivnosti, ki se bodo izvajale v obdobju od leta 2020 do 2024, z upoštevanjem krovnih tem VII. faze Zdravih mest. Namen projekta je izboljšati pogoje za zdravo življenje v Mestni občini Koper in posledično izboljšati zdravstveno stanje prebivalcev, z medsebojnim povezovanjem različnih akterjev v skupnosti.

Cilj

Cilj vseh zastavljenih prednostnih nalog, v okviru projekta Koper - Zdravo mesto v VII. fazi Zdravih mest, je slediti uresnitvi zastavljenim ciljem, ki jih je projektni svet Koper - Zdravo mesto načrtoval na podlagi prioritetnih področij, ki so bila dorečena na konferenci v Kopenhagnu (WHO Regional Office for Europe, 2019 str.17), to so:

- I. investicija v človeka;
- II. okolje / načrtovanje naselij za zdravje in dobro počutje;
- III. večja participacija in partnerstva za zdravje in boljšo kakovost življenja;
- IV. dvig blaginje za vse občane;
- V. promocija miru;
- VI. zaščita planeta.

Prednostne naloge, ki jih je projektni svet načrtoval v programu projekta, trenutno zajemajo le pet prioritetnih področij. Pred nadaljevanjem predstavitve programa prednostnih nalog za obdobje od 2020 do leta 2024 poudarjamo, da je dokument *Program projekta Koper – Zdravo mesto za obdobje od 2020 do 2024* »živ dokument«, ki zahteva nenehno spremljanje njegovega uresničevanja ter ažurno dopolnjevanje nalog glede na spremembe v okolju delovanja in glede na potrebe specifičnih populacij občanov. Projekt bo lahko uspešen le, če se bodo v program prednostnih nalog vključile različne interesne in ciljne skupine ter splošna populacija MO Koper.

2 OCENA STANJA

Področja prednostnih nalog, ki jih je identificiral projektni svet projekta Koper - Zdravo mesto, so načrtovana z upoštevanjem krovnih tem VII. faze projekta Zdrava mesta do leta 2024 (WHO, 2019) ter na podlagi razpoložljivih podatkov in ocene stanja zdravja prebivalcev Mestne občine Koper (v nadaljevanju: MOK) (NIJZ, 2019b; NIJZ, 2020), Poročila o stanju okolja Mestne občine Koper (BOSON d.o.o., 2019) ter predlogov občanov (MOK, 2019b).

Demografske značilnosti za Mestno občino Koper kažejo, da je imela občina na dan 1. julija 2019 52.540 prebivalcev, sredi leta 2018 pa približno 51.830 prebivalcev (SURs, 2019a), kar kaže na rahel porast prebivalstva. MOK se je po številu prebivalcev med slovenskimi občinami uvrstila na 4. mesto. Povprečna starost prebivalcev za MOK na dan 1. julija 2019 je bila 43,9 (slovensko povprečje 43,4). Kot v večini slovenskih občin, je bilo v MOK število najstarejših (starih 65 in več let) večje od števila najmlajših (0 do 14 let), kar pomeni da je na 100 oseb, starih 0 do 14 let, prebivalo 140 oseb starih 65 ali več let. To razmerje pove, da je bila vrednost indeksa staranja za MOK višja (140,2) od vrednosti za celotno Slovenijo (132,9). Podatek kaže, da se povprečna starost prebivalcev v občini dviga v povprečju hitreje kot v celotni Sloveniji. Višji delež prebivalcev v starostni skupini 80 ali več let je prav tako višji v MOK (5,6 %) v primerjavi s slovenskim povprečjem (5,4 %) (glej Tabela 1) (SURs, 2019a).

Tabela 1: Statistični podatki prebivalstva v MOK in Sloveniji na dan 1. julija 2019 (SURs, 2019a)

	Povprečna starost [leta]	Indeks staranja	Delež prebivalcev, starih 0-14 let [%]	Delež prebivalcev, starih 15-64 let [%]	Delež prebivalcev, starih 65 let ali več [%]	Delež prebivalcev, starih 80 let ali več [%]	Koeficient starostne odvisnosti
MOK	43,9	140,2	14,7	64,7	20,6	5,6	22,7
Slovenija	43,4	132,9	15,1	64,9	20,0	5,4	23,2

V nadaljevanju povzemamo Poročilo o stanju okolja v Mestni občini Koper, ki ga je pripravilo podjetje BOSON, trajnostno načrtovanje, d.o.o., po naročilu Mestne občine Koper, avgusta 2019 (v nadaljevanju Poročilo o stanju okolja v MOK) in sovпада s ključnimi elementi zagotavljanja zdravega mesta. V Tabeli 2 povzemamo ključne ugotovitve iz Poročila o stanju okolja v MOK in sovpadajo s ciljem projekta Koper – Zdravo mesto, in ne predstavljajo dejavnosti neposrednih zadolžitev in odgovornosti drugih institucij v Mestni občini Koper.

Tabela 2: Ocena stanja okolja v MOK (BOSON d.o.o., 2019)

<i>Izbrano področje pregleda v gradivu Poročilo o stanju okolja v MOK (2019)</i>	<i>Povzetek ključnih ugotovitev iz Poročila o stanju okolja v MOK, ki so lahko v dometu projekta Koper - Zdravo mesto za obdobje od 2020 do 2024</i>
<i>Prebivalstvo Mestne občine Koper</i>	- V MOK je glede na slovensko povprečje nekoliko starejše prebivalstvo (višji delež starejše populacije in nižji delež mladih).
<i>Promet</i>	- Še vedno prevladuje uporaba osebnih prevoznih sredstev (t.i. individualni promet) nad javnim, predvsem zaradi neenakomerne razpršenosti prebivalcev MOK (neenakomerna gostota poseljenosti).
<i>Raba naravnih virov</i>	<p>- Povečevanje pozidanosti površin, ki se je po letu 2007 upočasnila. Pozidanost gre sicer predvsem na račun kmetijskih zemljišč. V letu 2019 je pozidanih 8,3 % površin MOK.</p> <p>- Vodonosniki reke Rižane predstavljajo najpomembnejši naravni vir pitne vode s katerim se oskrbuje MOK. Za vodonosnik je značilno pomanjkanje vode v času suše, ki je predvsem problematično v času turistične sezone zaradi dodatno povečanega pritiska na vodovodno omrežje.</p> <p>- Na vodovarstvenem območju se nahaja več divjih odlagališč, ki predstavljajo potencialno grožnjo za vodonosnik.</p>
<i>Odpadki</i>	<p>- Ravnanje z odpadki je ustrezno organizirano. Vsa naselja v MOK so opremljena z ekološkimi otoki.</p> <p>- V MOK so največja problematika »divja odlagališča« oz. nelegalna odlagališča odpadkov, na katerih so odloženi tudi nevarni odpadki.</p> <p>- MOK proizvede več odpadkov na prebivalca glede na slovensko povprečje. Podatki za l. 2017 kažejo, da je bilo zbranih komunalnih odpadkov v MOK 431 kg/preb., slovensko povprečje pa 339 kg/preb. (vir: v SURS, 2019, V BOSON d.o.o., 2019)</p> <p>- Morje je obremenjeno s trdnimi odpadki in z mikroplastiko, katerih vir sta pretežno turizem in pomorstvo.</p>
<i>Vode</i>	<p>- Kakovost pitne vode je dobra (v letu 2018 je bilo 99,60 % odvzetih vzorcev skladnih z določili Pravilnika o pitni vodi).</p> <p>- Mikrobiološka kakovost kopalnih voda na morju je v zadnjih letih zelo dobra.</p>

<i>Izbrano področje pregleda v gradivu Poročilo o stanju okolja v MOK (2019)</i>	Povzetek ključnih ugotovitev iz Poročila o stanju okolja v MOK, ki so lahko v dometu projekta Koper - Zdravo mesto za obdobje od 2020 do 2024
Zdravje	<ul style="list-style-type: none"> - Prebivalci MOK imajo nadpovprečno število dni bolniške odsotnosti na leto (16,5 dni/zaposlenega preb.) v primerjavi s slovenskim povprečjem (15,3 dni/zaposlenega preb.). - Najbolj pogost vzrok smrti so bolezni obtočil (srčni infarkt, možganska kap, odpoved srca idr.), sledijo pa neoplazme. - Za MOK je značilna nadpovprečna starost prebivalstva. V kombinaciji z vročimi poletji in trendom naraščanja temperatur so problematični vplivi vročinskih valov na starejše prebivalstvo v MOK. V letu 2018 je bilo takih obdobj v Kopru kar sedem (7), ki so trajali različno dolgo. - Hrup v MOK je nad slovenskim povprečjem. V MOK so pri približno 6 % objektov presežene mejne vrednosti kazalcev hrupa (Ldvn). V objektih kjer so presežene mejne vrednosti skupaj živi cca. 5 % prebivalcev. - Povišane koncentracije troposferskega ozona povzročajo tveganje za zdravje ljudi, ki se kaže v povečanih hospitalizacijah in tveganjih za smrt. - Obalno - kraška regija je imela v letu 2016 trikrat višje število stalnih oseb v programu zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog glede na slovensko povprečje. - V primerjavi s slovenskim povprečjem Obalno – kraška regija presega tudi število aktivnih kadilcev. - Obalno - kraška regija v zadnjih petnajstih letih beleži porast prekomernega pitja alkoholnih pijač, leta 2016 je bil delež s 13,4 % najvišji izmed vseh slovenskih regij.

Pojav povečane bolniške odsotnosti kažejo tudi podatki NIJZ (2019a), s katerimi se ugotavlja nezdrave prehranske navade in druge zdravju škodljive razvade in navade na območju, kar lahko vodi v porast kroničnih nenalezljivih bolezni, predvsem bolezni obtočil in rakastih obolenj, med katerimi so tudi bolezni, ki so povzete v Poročilu o stanju okolja v MOK (BOSON d.o.o., 2019), kot najpogostejši vzrok predčasne umrljivosti (bolezni obtočil in neoplazme). Manj zdrav življenjski slog in identificirane odvisnosti (prepovedane druge, alkohol, kajenje) so ključni dejavniki nastanka kroničnih obolenj in vzrok umrljivosti. Pomemben kazalnik zdravega življenjskega sloga in zavedanja pomena zdravja je tudi odzivnost na udeležbo v državne

presejalne programe SVIT, DORA in ZORA. Podatki za Mestno občino Koper izdani junija v letu 2019 (NIJZ, 2019b) za odzivnost na programe SVIT in ZORA kažejo nizko odzivnost občanov v primerjavi s podatki odzivnosti v celotni Sloveniji. Presejalni testi so državni presejalni programi namenjeni preprečevanju in zgodnjemu odkrivanju predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki (SVIT), zgodnjemu odkrivanju raka dojk (DORA) ter zgodnjemu odkrivanju predrakavih sprememb na materničnem vratu (ZORA) (Glej Presejalni testi v Priloga 1). Kazalnik zdravja *Pomoč na domu* (Glej Priloga 1) prav tako kaže nizko odzivnost občanov pri uporabi storitev pomoči na domu v primerjavi s podatki za celotno Slovenijo (NIJZ, 2019b). Slednje predstavlja dodatno tveganje za delovno aktivno populacijo, ki je pogosto kot neformalni oskrbovalec obremenjena, z dodatnimi obveznostmi skrbi za starejše in obolele svojce. Slednje je zagotovo tudi pozitiven vidik družinske podpore, ki pa v primeru predvsem težjih obolenj svojcev, lahko predstavlja dodatno breme, še posebno, če gre za visoko intenzivnost neformalne oskrbe, in tako lahko predstavlja vir slabšega blagostanja med neformalnimi oskrbovalci (Cheng, Jepsen in Wang, 2018).

Pomemben vir ocene stanja predstavljajo tudi mnenja občanov MOK, ki so jih oddali preko zbiranja predlogov v sklopu projekta Predlagam – Odločam participativnega proračuna Mestne občine Koper za leto 2020 (<https://predlagam-odlocam.koper.si/sl/pp/3/predlogi>). Poleg izbranih oziroma izglasovanih projektov, smo pri pripravi predloga tega dokumenta pregledali tudi neizglasovane predloge občanov (št. neizglasovanih predlogov 331) in si jih bomo prizadevali vključiti v program prednostnih nalog do leta 2024. Pri tem pa smo se usmerili na tiste predloge, ki sledijo prioritetenim področjem, ki jih je identificiral projektni svet. Tabela 3 prikazuje nekatera področja neizglasovanih predlogov občanov, ki smo jih združili v nadredne teme v skladu z zastavljenimi prednostnimi nalogami prioritetenih področij.

Tabela 3: Povzeti neizglasovani predlogi občanov glede na prioriteta področja prednostnih nalog projekta Koper – Zdravo mesto od 2020 do 2024

Področja prednostnih nalog	Povzeti in združeni predlogi občanov
Investicija v človeka Okolje / načrtovanje naselij za zdravje in dobro počutje Zaščita planeta	Ozelenitev MOK (centra mesta in naselij).
Investicija v človeka Okolje / načrtovanje naselij za zdravje in dobro počutje Zaščita planeta	Urbana oprema: koši za odpadke, koši za pasje iztrebke, klopce, stojala za kolesa in druga ureditev za izboljšanje infrastrukture sprehajalnih in kolesarskih poti.
Investicija v človeka Okolje / načrtovanje naselij za zdravje in dobro počutje Zaščita planeta	Popravila igral v obstoječih parkih. Povečanje števila parkov, igralnih površin in površin za vadbo (trim steza, fitnes na prostem).
Investicija v človeka Okolje / načrtovanje naselij za zdravje in dobro počutje Večja participacija v partnerstva za zdravje in boljšo kakovost življenja Zaščita planeta	Edukacija občanov o pomenu in oblikah ločevanja odpadkov, tudi z namenom zmanjševanja stroškov odvoza odpadkov.
Investicija v človeka Okolje / načrtovanje naselij za zdravje in dobro počutje Večja participacija v partnerstva za zdravje in boljšo kakovost življenja	Zagotavljanje varnosti v prometu z ureditvami cest in varnostne signalizacije.
Investicija v človeka Okolje / načrtovanje naselij za zdravje in dobro počutje Večja participacija v partnerstva za zdravje in boljšo kakovost življenja Promocija miru	Zagotovitev prostora in iger, ki bi mladim omogočila zdravo in varno preživljanje prostega časa v naseljih.

Ocenjujemo, da so predlogi v skladu s prioriteta področji prednostnih nalog projekta Koper – Zdravo mesto, saj spodbujajo zdrav življenjski slog, varnost, zdravo okolje, socialno vključenost ter posredno omogočajo aktivnosti, ki preprečujejo različne nezdrave življenjske navade in razvade.

Pri programu aktivnosti pa bomo posegali tudi po nekaterih dobrih praksah, ki so v letu 2019 dokazale, da prebivalci v Sloveniji, in seveda tudi in predvsem v MOK, zmorejo in znajo stopiti skupaj, ko je osebi ali osebam potrebna konkretna pomoč. Pri tem imamo v mislih dobrodelno akcijo društva Palčica pomagajčica in dobrodelni škratki pri pomoči dečku Krisu, pa seveda tudi druge aktivnosti prostovoljnih dobrodelnih organizacij, ki morda niso toliko medijsko izstopale, a so drugim ljudem in živalim pomembno spremenile življenje. Prostovoljstvo je danes eno temeljnih vodil družbene odgovornosti in aktivnega državljanstva. Veliko društev je tudi v MOK aktivnih na tem področju. Ugotavljamo pa, da vseh oblik prostovoljstva, kot je na primer korporativno prostovoljstvo (Slovenska filantropija, 2019a), še ne poznamo dovolj dobro in obstaja še veliko odprtega prostora za razvoj le-tega v MOK. Prostovoljstvo je odraz, a hkrati spodbuja prosocialno usmerjenost posameznikov in posameznic ter organizacij (Rodell idr., 2016; Rodell idr., 2017). Socialna integracija, preprečevanje diskriminacije in povečevanje enakosti v družbi se bolj kot s povečevanjem znanja, krepijo z vedenjem, ki je zadovoljujoče za obe strani – za pomoči potrebne in za tiste, ki pomoč nudijo.

V nadaljevanju je podrobneje predstavljen program prednostnih nalog in načrtovanih aktivnosti po prioriteth področjih (v podpoglavjih – Poglavje 3). Pri pripravi programa smo upoštevali tudi načelo čim boljšega izkoristka resursov, projektov in aktivnosti, ki so na razpolago na območju MOK, da bi s tem zmanjšali stroške, predvsem pa čim bolje izkoristili potencial, ki ga MOK že ima.

3 PRIORITETNA PODROČJA PREDNOSTNIH NALOG

3.1 Prioritetno področje: I. INVESTICIJA V ČLOVEKA

Prednostne naloge pri prioritetenem področju Investicija v človeka sledijo izboljšanju zdravja in blagostanja prebivalcev vseh starostnih skupin, kot jih načrtuje VII. faza Zdravih mest. Rdeča nit prednostnih nalog sledi: zdravju otrok in mladostnikov, zdravemu staranju, zmanjšanju ranljivosti, zdravju in blagostanju (dobremu počutju), omogočanju dostopa do pomembnih javnih dobrin in storitev, ter investiciji v aktivnosti za zmanjšanje zdravstvene neenakosti (WHO Regional Office for Europe, 2019 str. 20-23).

3.1.1 Prednostna naloga 1: Izboljšanje stanja ranljivih skupin (zdravstveno socialne storitve).

Ocena stanja

Pri pregledu podatkov o zdravju prebivalcev v Mestni občini Koper ugotavljamo, da nekateri kazalniki zdravja v primerjavi s kazalniki slovenskega povprečja, pomembno odstopajo. Kazalnik *pomoč na domu* kaže na nižjo uporabnost storitev pomoči na domu v MOK (1,3 %) v primerjavi s podatki za celotno Slovenijo (1,7 %) (NIJZ, 2019b) ter na čakalno vrsto za omenjeno storitev. V Poročilu o Analizi stanja na področju starostnikov v letu 2019 v MOK (ODU Koper, 2020) ugotavljajo, da je razlog za nižjo vključenost v storitve pomoči na domu pomanjkanje socialnih oskrbovalk, ki so izvajalke omenjene storitve zaposlene v Obalnem domu upokojencev Koper (v nadaljevanju ODU Koper). V poročilu je prikazano stanje uporabnikov storitve pomoči na domu za leto 2019 ter stanje čakajočih na to storitev. Iz podatkov je razvidno, da se število uporabnikov in čakajočih na storitev pomoči na domu spreminja. Decembra 2019 je bilo tako na seznamu 75 čakajočih, januarja l. 2020 82, februarja l. 2020 pa je število čakajočih padlo na 70. Spreminjanje števila čakajočih na storitev je odvisna tudi od obsega pomoči, ki jo potrebujejo, ali je to 1 krat ali 3 krat na teden, ali celo do 3 krat na dan. Neposredno izvajanje storitve na domu upravičenca se lahko izvaja vse dni v tednu, in sicer največ do 20 ur tedensko (ODU, 2020).

Organizacija storitev pomoči na domu je v pristojnosti občin, ki z višino subvencije tudi uravnavajo ceno storitve. Na NIJZ-ju (2019d) menijo, da je previsoka cena storitve v nekaterih občinah eden izmed razlogov za nizko vključenost starejših oseb v to storitev, ki morajo doplačevati storitev »iz žepa« ob že tako nizkih pokojninah.

Slabša informiranost občanov o možnostih storitev pomoči na domu lahko predstavlja dodatno tveganje za delovno aktivno populacijo, ki je pogosto kot neformalni oskrbovalec obremenjena z dodatnimi obveznostmi skrbi za starejše in obolele svojce. Pri pridobivanju informacij v povezavi z zdravjem, so predvsem izpostavljene različne ranljive skupine prebivalstva. V

današnjem času se namreč do veliko informacij v povezavi z zdravjem dostopa preko digitalne tehnologije, do katere pa ranljive skupine pogosto nimajo možnosti dostopa, bodisi zaradi premalo znanja in veščin, ali pa je vzrok finančne narave. Zato je pomembno, da se informacije o dogajanju v MO Koper v povezavi z zdravjem zagotavlja tudi preko drugih oblik informiranja, kot so brošure z informacijami o socialnih in zdravstvenih pravicah za ranljive skupine. MOK je v sodelovanju z ODU Koper l. 2014 izdala brošuro z omenjeno vsebino, vendar ta ni bila dostopna vsem deležnikom (MOK, 2014). Poleg tega je potrebno brošuro osvežiti s podatki.

Naslednji pomemben podatek je kazalnik *bolnišničnih obravnav zaradi zloma kolka pri starejših odraslih* (starih 65 let in več). Za MO Koper je ta podatek nekoliko višji in sicer je 6,6 primerov na 1000 prebivalcev, v Sloveniji pa 6,4 primerov na 1000 prebivalcev (NIJZ, 2019b). Zlomi kolka lahko negativno vplivajo na kvaliteto življenja, saj vplivajo na zmanjšano samostojnost in mobilnost pacientov, na socialno vključenost, posredno pa vpliva tudi na visoko umrljivost po zlomu (Rok Simon, 2006).

Pregled literature in zakonska izhodišča

Demografski podatki kažejo, da se prebivalstvo stara in narašča predvsem delež prebivalstva starega 65 in več let. V Sloveniji je bil po ocenah Statističnega urada Republike Slovenije (SURS, 2019b) januarja 2019 delež oseb starih 65 in več let 19,8 %, kar znaša petino celotnega prebivalstva. Znotraj skupine oseb starih 65 in več let je bil delež oseb v starosti 85 in več let kar 11,3 % (SURS, 2019). Statistični podatki za Evropo, pa kažejo, da bo delež evropskega prebivalstva starega 65 let in več še kar naraščal, tako bo ta po demografskih projekcijah Eurostata do leta 2080 dosegel 29,1 %, kar pomeni skoraj tretjino celotnega prebivalstva, v primerjavi z letom 2017, ko je ta delež znašal 19,4 % (Eurostat, Statistics Explained, 2018). Kaže, da se bo predvsem povečalo število starih ljudi, starih 80 in več let, katerih delež se bo v Evropski uniji med letoma 2017 in 2080 več kot podvojil, s 5,5 % na 12,7 % (Eurostat, Statistics Explained, 2018; Evropska komisija, 2016). Še eden izmed pomembnih kazalnikov zdravja je pričakovano trajanje življenja, ki kaže, da je v Sloveniji presešlo 80 let in je za eno leto nad povprečjem EU-28 (a še vedno pod povprečjem EU-15). Kazalnik kaže, da visoko izobraženi prebivalci Slovenije živijo dlje in so v boljšem zdravstvenem stanju kot prebivalci z najnižjo stopnjo izobrazbe (ResNPZV16–25, str.3410). Vendar Penger in Dimovski (2007) menita, da starejši ljudje v starosti 80 in več let, pogosto potrebujejo zelo veliko socialne in zdravstvene oskrbe. Hkrati s starostjo se povečuje tudi število oseb s funkcionalnim upadom, to je nezmožnostjo ali onemoglostjo, poveča se tudi število poškodb, ki so posledica padcev pri starejših. Hkrati s starostjo se povečuje tudi število ljudi s funkcionalnim upadom oziroma nezmožnostjo ali onemoglostjo.

Pri osnovnih dnevni aktivnostih, kot sta npr. oblačenje in hranjenje, bi v Sloveniji po oceni pomoč potrebovalo 20 odstotkov starejših od 70 let in 28 odstotkov starejših od 85 let (ResNPZV16–25, str.3413). Seveda pa velja poudariti, da so tudi razlike znotraj skupine starejših, tako z biološkega kot psihološkega in socialnega vidika starosti. Te so odvisne od sprememb, ki jih prinašajo različni dejavniki: genetski dejavniki, življenjski slog posameznika

ter dejavniki iz okolja. Zavedati se moramo, da na nekatere determinante oz. dejavnike, kot so spol, starost in genetske lastnosti ne moremo vplivati (Prevolnik Rupel in sod., 2014), lahko pa vplivamo na življenjski slog in dejavnike iz okolja.

Kazalnik *pomoč na domu*, je storitev pomoči na domu, ki je organizirana na nivoju občine. V Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva (ReNPSV13-20) je zapisano, da so ciljna populacija storitev pomoči na domu osebe v starosti 65 in več let, »ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje« (ReNPSV13-20). S pomočjo na domu se nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu ter se tako posamezniku omogoči, da lahko čim dlje ostane v domačem okolju. Storitve pomoči na domu obsegajo pomoč pri temeljnih dnevni opravilih, gospodinjstvo pomoč ter pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci, s sorodstvom idr.) (Glej Priloga 1). Cilj Resolucije (ReNPSV13-20) je 3,5 % populacije (ali 14.000 oseb) dnevno vključiti v obravnavo v različne storitve pomoči na domu. Iz podatka vidimo, da je delež uporabnikov storitev pomoči na domu v MO Koper veliko nižji (1,3 %) v primerjavi s ciljno vrednostjo (ReNPSV13-20) ter v primerjavi s slovenskim povprečjem (1,7 %).

V medijih smo zasledili objavo o pilotnem projektu dolgotrajne oskrbe, ki ga izvajajo na Koroškem. Povzemajo, da naj bi cilj zakona o dolgotrajni oskrbi, ki še ni sprejet (je v obravnavi), nudil pomoči potrebnim, da bi ti lahko ostali čim dlje doma, v okolju družine, svojcev. Po potrebi pa naj bi k njim prihajali delovni terapevti, fizioterapevti, socialni delavci, kineziologi. Na Koroškem so v izvajanje projekta vključili prostovoljce. Poudarjajo, da prostovoljci niso namenjeni kot zamenjava strokovnega kadra (fizioterapevta, delovnega terapevta, ...), temveč nudijo pomoč pomoči potrebnim pri obiskih zdravnika (prevozi, spremstvo), preprečevanju osamljenosti, urejanju bivalnega okolja idr. Posebnost, ki so jo uvedli, je sistem kreditnih točk, ki jih prejmejo prostovoljci za opravljeno prostovoljno delo. Kreditne točke pa bodo lahko izkoristili, ko bodo sami potrebovali pomoč.

ODU Koper je uspel na prijavi za pilotni projekt nadgradnje pomoči na domu za obdobje 3 let, vendar se izvajanje na terenu še ni pričelo. Namen pilotnega projekta "Preoblikovanje obstoječih mrež ter vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše" je razviti, implementirati nova orodja in storitve ter doseči integracijo storitev in izvajalcev storitev. Poleg tega je namen projekta tudi vzpostavitev povezave med sistemi zdravstva in socialnega varstva in preko tega doseči kakovostno in varno kontinuirano obravnavo posameznika (MZ RS, 2019).

Menimo, da je sistem prostovoljstva, ki so ga uvedli na Koroškem v okviru pilotnega projekta dolgotrajne oskrbe, primer dobre prakse, ki bi ga lahko uvedli v MOK.

Cilj 1.1: Aktiviranje prostovoljcev za ranljive skupine.

Aktivnost a) Vzpostavitev sistema prostovoljcev.

Kazalniki:

- Seznam prostovoljcev.
- Vsaj 5 aktivnosti informiranja in obveščanja občanov na leto.

Izvajalci:

- ODU Koper (Gerontološki center Koper), Projektni svet Koper - Zdravo mesto, Srednja zdravstvena šola, Univerza na Primorskem, CSD Koper, ZD Koper, CDA za starejše občane MO Koper, RK Območno združenje Koper, Karitas, Javni stanovanjski sklad Koper

Termin izvajanja: 1. 2021 do 1. 2024

Cilj 1.2: Ozaveščenost ranljivih skupin o socialnih in zdravstvenih pravicah

Aktivnost a) Organiziranje predavanj o socialnih in zdravstvenih pravicah za ranljive skupine.

Kazalnik:

- Najmanj 3 izvedena predavanja na leto.

Izvajalci:

- ODU Koper (Gerontološki center Koper), Projektni svet Koper - Zdravo mesto, Srednja zdravstvena šola, Univerza na Primorskem, CSD Koper, ZD Koper, CDA za starejše občane MO Koper, RK Območno združenje Koper, Karitas, JSS Koper

Termin izvajanja: 1. 2020 do 1. 2024

Aktivnost b) Izdaja brošure (in sprotne dopolnitve) o temeljnih in zdravstvenih pravicah za starejše občane.

Kazalniki:

- Izdaja brošure.
- Mesečno število vpogledov na spletno stran MOK - Koper zdravo mesto in ODU Koper.

Izvajalci:

- ODU Koper, MOK, CSD Koper

Termin izvajanja: 1. 2020 - 2024

Cilj 1.3: Optimalno finansirane investicije na področju sociale in zdravstva v MOK.

Aktivnost a) Priprava predloga za optimalno finansiranje investicij na področju sociale in zdravstva v MOK.

Kazalnik:

- Porast sredstev za investicije sociale in zdravstva v MOK.

Izvajalci:

- MOK

Termin izvajanja: l. 2021 do l. 2024

Aktivnost b) Priprava predloga za optimalno finansiranje storitev *pomoči na domu*.

Kazalniki:

- Zmanjšane čakalne dobe za storitve *Pomoč na domu* za 50 %.
- Dolgoročno doseženo stanje brez čakalnih vrst.

Izvajalci:

- MOK, ODU Koper, Ministrstvo za zdravje (MZ), Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSM)

Termin izvajanja: l. 2021 – l. 2024.

3.1.2 Prednostna naloga 2: Promocija zdravega življenjskega sloga in krepitev zdravja občanov.
--

Ocena stanja

Kazalnika o odzivnosti na državne presejalne teste v program SVIT in program Zora kažeta nižjo stopnjo odzivnosti MOK v primerjavi s slovenskim povprečjem. Odzivnost v program Svit je bila v MOK leta 2019 (podatek do junija 2019) 63,9 %, kar je nižje v primerjavi s slovenskim povprečjem (72,6 %). Prav tako je bila odzivnost na udeležbo v program Zora nižja v MO Koper (67,7 %) v primerjavi z odzivnostjo v celotni Sloveniji (71,8 %) (NIJZ, 2019b). Odzivnost na državne presejalne programe je pomemben kazalnik zdravega življenjskega sloga in zavedanja občanov o pomenu zdravja.

Kot smo že omenili v poglavju 2, nezdrave prehranske navade ter druge zdravju škodljive razvade in navade lahko vodijo v porast kroničnih nenalezljivih bolezni, predvsem bolezni

obtočil (npr. srčna kap, možganska kap), tem pa sledijo neoplazme. Kazalnik zdravja o stopnji bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je bil za MO Koper 2,1 na 1000 prebivalcev starih 35 do 74 let, enak je podatek za Slovenijo. Medtem ko je podatek o stopnji bolnišničnih obravnav zaradi možganske kapi le nekoliko nižji (2,3 na 1000 prebivalcev, v starosti od 35-84 let) v primerjavi s podatkom za Slovenijo (2,6 na 1000 prebivalcev). Med kazalniki o novo odkritih primerih raka, za MO Koper izstopa kazalnik o novo odkritih primerih raka dojk, ki je malenkost višji (119 primerov na 100.000 preb.) v primerjavi s slovenskim povprečjem (118 primerov na 100.000 preb.) (NIJZ, 2019b). Zanimiv je podatek za MO Koper, da kljub nižji odzivnosti na presejalni test v program Svit, je kazalnik za na novo odkrite primere raka debelega črevesja in danke nižji (64 primerov na 100.000 prebivalcev) v primerjavi s slovenskim povprečjem (73 primerov na 100.000 prebivalcev) (NIJZ, 2019b). Lahko predpostavljamo, da če bi bila odzivnost prebivalcev MO Koper na presejalne programe višja, bi morda lahko še izboljšali rezultate pojavnosti neoplazem med občani.

V povezavi s slabšim življenjskim slogom sodi tudi razvada kajenja, ki je pomemben dejavnik tveganja za pojav različnih kroničnih nenalezljivih obolenj, kar smo že predhodno omenili. V Poročilu o stanju okolja v MOK (2019) povzemajo podatke iz NIJZ-ja, da je Obalno-kraška regija leta 2016 s 25,6 % deležem aktivnih kadilcev (v starosti 25-74 let) dosegla drugo najvišje mesto izmed dvanajstih slovenskih regij, pri čemer je bilo slovensko povprečje 23,1 %. Slaba polovica (48 %) prebivalcev Obalno-kraške regije ni nikoli kadilo tobačnih izdelkov v primerjavi s povprečjem 51,3 % preostalih statističnih regij v državi. Naslednji kazalnik *delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji* v MOK kaže, da je bil ta blizu slovenskemu povprečju (MOK – 9,2 %; slov. povprečje 9,1 %) (NIJZ, 2019b).

V Poročilu o stanju okolja v MOK (BOSON, trajnostno načrtovanje d.o.o, 2019) povzemajo, da je bilo v Sloveniji na področju rabe alkohola v letih 2011 – 2017 zabeleženih skupno 6.072 primerov smrti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov. Med umrlimi je bilo skoraj 4-krat več moških kot žensk, več kot polovica jih je umrlo pred 65. letom starosti. Delež odraslih prebivalcev (25-64 let), ki čezmerno pijejo alkohol, kažejo, da se v slovenskem povprečju delež postopoma zmanjšuje (zadnji podatki iz 2016 je 10,5 %). Medtem, ko obalno-kraška regija, v katero sodi MO Koper, v zadnjih petnajstih letih beleži porast prekomernega pitja alkoholnih pijač, leta 2016 je bil delež 13,4 % kar je predstavljalo najvišji delež izmed vseh slovenskih regij (BOSON, trajnostno načrtovanje d.o.o, 2019).

Povzemamo še podatke o razširjenosti problematične uporabe prepovedanih drog v Sloveniji, ki so jih za MO Koper pripravili v družbi BOSON d.o.o. Podatki kažejo, da je ocenjena razširjenost problematične uporabe prepovedanih drog v Sloveniji leta 2016 obsegala 4.853 uporabnikov v starosti 15-64 let. Navajajo, da po podatkih nacionalne informacijske točke za področje drog, ki zbira podatke iz centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD), je vanje vključenih 3.608 uporabnikov. Heroin je glavna droga, zaradi katere so uporabniki drog vstopali v program zdravljenja in obravnave (42,6 % primerov). V Obalno-kraški regiji (kamor sodi MOK) se je leta 2016 beležilo 423 oseb, ki so v programih zdravljenja 1 leto ali več, od teh je 78 % moških. Število novih ali ponovno evidentiranih oseb je bilo 52. Po tipu drog se 87,1 % uporabnikov regije zdravi zaradi odvisnosti od opioidov, sledi zdravljenje

odvisnosti od konoplje (5,4 %), hipnotikov in sedativov (3,4 %) ter kokaina (4,1 %). Regija beleži najvišje število stalnih oseb v programu z drogami povezanega zdravljenja glede na ostale regije v Sloveniji (BOSON, trajnostno načrtovanje d.o.o, 2019).

Ne smemo zanemariti še nekaterih kazalnikov, ki so pomembni pokazatelji zdravja otrok in mladostnikov. Eden izmed teh je *telesni fitness otrok*, podatek za MOK kaže, da je indeks 48,1, kar je nekoliko nižje v primerjavi s slovenskim povprečjem (50,2), naslednji kazalnik je *prekomerna prehranjenost otrok*, ki je v MOK nekoliko višja (24,0 %) od slovenskega povprečja (24,3 %) (NIJZ, 2019b). Oba kazalnika sta pokazatelja življenjskega sloga in lahko nanju pomembno vplivamo s preventivnimi ukrepi.

Pregled literature in zakonska izhodišča

V Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 (2016) so zapisali, da bodo do leta 2025 stremeli »k izboljšanju zdravja in blagostanja prebivalstva ter zmanjševanju neenakosti v zdravju na način, da bodo zagotovljeni pogoji za bolj zdrav način življenja in udejanjanja osebne odgovornosti za zdravje« ter sprejeli in izvajali ukrepe za krepitev, varovanja zdravja, preprečevanje bolezni ter izboljšanje zdravstvene pismenosti (ReNPZV, 2016 str. 3418). Poudarjajo, da je med ključnimi izzivi javnega zdravja, »kako ozavestiti in opolnomočiti posameznika in vse ključne institucije, ki lahko s svojim ukrepanjem in aktivnostmi prispevajo k izboljšanju zdravja prebivalstva in zmanjševanju neenakosti v zdravju, saj samo informiran in opolnomočen posameznik lahko prevzame odgovornost za svoje lastno zdravje« (ReNPZV, 2016 str. 3420). V Resoluciji poudarjajo, da mora tudi posameznik prevzeti odgovornost za lastno zdravje, vendar le pod pogojem, da je ustrezno zdravstveno pismen in opolnomočen. Tu so izpostavljeni državni presejalni programi Zora, Dora in Svit ter drugi preventivni programi.

V Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 beležijo, da prebivalstvo v Sloveniji enako kot drugje v razvitem svetu, umira največ zaradi srčno-žilnih obolenj in raka. V letu 2013 je izmed vseh smrti kar 70 % bilo posledica srčno-žilnih bolezni in raka. K zmanjšanju prezgodnje umrljivosti zaradi srčno-žilnih obolenj se pripisuje programom zgodnjega odkrivanja in obvladovanja dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni ter izboljšane dostopnosti do celovite zdravstvene obravnave. Po podatkih NIJZ-ja se je umrljivost zaradi srčno-žilnih obolenj v zadnjih 30-ih letih zmanjšala za polovico, razen možganska kap, pri kateri imamo slabše rezultate v primerjavi z državami OECD (ReNPZV 16-25, 2016, str. 3411).

Tudi rak je eden izmed glavnih vzrokov za umrljivost v Sloveniji. Pojavnost raka se je v v obdobju od leta 2000 do 2009 povečala, pri moških za 35 %, pri ženskah je ta odstotek nižji (26 %). V določenem deležu pripisujejo povečano število rakavih obolenj posledici staranja prebivalstva, vendar pa v velikem deležu je vzrok tudi v dejavnikih tveganja kot je kajenje (skoraj četrtnina odraslih kadi), prekomerno uživanje alkohola (Slovenija je visoko nad povprečjem po porabi čistega alkohola na prebivalca) (ReNPZV 16-25, 2016, str. 3412). Na področju obvladovanja rakavih obolenj je v zadnjih letih narejen velik napredek in sicer z uvedbo državnih programov zgodnjega odkrivanja raka debelega črevesa in danke – SVIT, dojke – DORA in raka materničnega vratu – ZORA (ReNPZV 16-25, 2016, str. 3412).

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (2018) v točki 6 narekuje delovanje na področju preventivnega zdravstvenega varstva odraslih oseb na primarni ravni, ki obsega: odkrivanje oseb z biološkimi in vedenjskimi dejavniki tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni (v nadaljevanju KNB); odkrivanje oseb z visokim tveganjem za razvoj KNB in odkrivanje oseb z že prisotnim KNB; preventivne ukrepe za zmanjšanje tveganja za razvoj KNB in boljšo urejenost KNB. Cilji Programa KNB so predvsem zmanjšati zgodnjo umrljivost, obolevnost in invalidnost zaradi nekaterih najpogostejših KNB kot so srčno-žilne bolezni in rakasta obolenja, odkrivanje in obvladovanje dejavnikov tveganja za razvoj KNB, izboljšati duševno zdravje, opolnomočiti osebe pri skrbi za lastno zdravje ter nenazadnje izboljšati kakovost življenja. V okviru Programa KNB preventivne preglede izvajajo izbrani zdravniki in diplomirane medicinske sestre v amb. družinske medicine (referenčne ambulante), nemedikamentozne obravnave za krepitev zdravja pa izvaja standardni tim v Zdravstveno vzgojnem centru (v nadaljevanju ZVC) oz. Centru za krepitev zdravja (CKZ) (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2018).

Centri za krepitev zdravja (CKZ) so organizacijsko-funkcionalna in vsebinska nadgradnja obstoječih ZVC, ki so bili po sklepu Ministrstva za zdravje leta 2002 vzpostavljeni v okviru Nacionalnega programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni. CKZ je bil razvit v okviru vnaprej opredeljenega projekta »Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje«, sofinanciranega v okviru programa Norveškega finančnega mehanizma. Podlaga za nastanek CKZ je zakonodaja o zdravstvenem varstvu v preventivni dejavnosti na primarni ravni. CKZ so organizirani kot samostojne organizacijske enote zdravstvenih domov. CKZ so ključna organizacijska struktura na primarni ravni zdravstvenega varstva za zagotavljanje zdravstvenovzgojnih obravnav ter aktivnosti krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih. Organizirani so kot samostojne organizacijske enote v okviru zdravstvenih domov, z opredeljenim vodjo in lastnim kadrom (NIJZ, 2018). V Sloveniji je v obdobju do 31.12.2019 v projekt nadgradnje obstoječih ZVC vključenih 25 zdravstvenih domov, med katerimi pa ni Zdravstveni dom Koper (NIJZ, 2019).

Prekomerno uživanje alkohola je dejavnik tveganja za razvoj številnih kroničnih nenalezljivih bolezni. Na NIJZ (2019b) opozarjajo, da je alkohol najbolj razširjena droga, po kateri vsaj občasno posega večina odrasle populacije in poudarjajo, da pivske navade prebivalcev ter odnos do alkohola in dostopnost do alkohola v Sloveniji predstavljajo velik problem. V povprečju vsak deseti prebivalec Slovenije v starosti od 25 do 64 let čezmerno pije alkohol, vsak drugi pa se najmanj enkrat letno visoko tvegano opije. Zaradi alkohola se vsak dan sprejme v hospitalno obravnavo 10 oseb, dodatnih 75 oseb pa v povprečju vsak dan umre zaradi prometnih nezgod, katerih povzročitelji so alkoholizirane osebe. Zaskrbljujoče je, da so mladostniki v Sloveniji v primerjavi z mednarodnim povprečjem, veliko pogosteje izpostavljeni pogostejšemu pitju alkohola. Pogosto se z alkoholom srečajo že pred 13. letom, kar lahko vodi v resne težave z zdravjem. V zadnjih letih med slovenskimi mladostniki (starimi 15–19 let) narašča število hospitalizacij zaradi akutne zastrupitve z alkoholom (v letu 2012 jih je bilo v bolnišnico sprejetih 186 mladostnikov). Dejstvo je, da čim mlajša je oseba, ko prične s pitjem alkohola, večja je možnost, da bo imela kasneje v življenju težave povezane z alkoholom (NIJZ, 2019b).

V Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja (ReNPDZ18-28) povzemajo ugotovitve NIJZ-ja, ki so zabeležili, da je leta 2015 znašala registrirana poraba alkohola 11,5 litra čistega alkohola na vsakega prebivalca Slovenije, starejšega od 15 let. Navajajo, da Slovenija spada med države z zelo veliko porabo alkohola, alkohol pa je tudi eden od pomembnih dejavnikov tveganja za težave v duševnem zdravju. V Sloveniji je od leta 2008 na leto v povprečju umrlo 881 oseb zaradi bolezni, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu. Med temi vzroki so na drugem mestu smrti zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi alkohola (ReNPDZ18-28).

Zato je poleg ukrepov za preprečevanje in zmanjševanje škode povezane z alkoholom, ki so v veljavi (prepoved / omejitev oglaševanja, zmanjšanje dostopnosti alkohola idr.) (ZOPA, 2017), pomembna še skrb za varnost v cestnem prometu ter zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj zaradi rabe alkohola (ReNPDZ18-28). Predvsem pa na NIJZ-ju opozarjajo, da je potrebno izvajati ukrepe tako na nacionalni kot na lokalni ravni ter povezati in uskladiti delovanje različnih sodelujočih (družina, prijatelji, družbene mreže), kot tudi lokalne skupnosti, z vrtcem, šolo, delovnim okoljem ter različne druge družbene inštitucije, snovalci politik in odločevalci vseh ravni, poleg tega pa tudi stroka, mediji in civilna družba v celoti (NIJZ, 2019b).

Svetovna zdravstvena organizacija (2014, v Jeriček Klanšček, Roškar, Vinko in sod., 2018) opredeli duševno zdravje kot *»pozitiven odnos do sebe in drugih, uspešno soočanje z izzivi, pozitivna samopodoba, visoko samospoštovanje, občutek moči, optimizem in sposobnost soočanja s težavami«*. Duševno zdravje je temeljni del dobrega počutja (blagostanja) in učinkovitega delovanja za posameznika in skupnost. Avtorji povzemajo, da so skrb za dobro duševno zdravje, varovanje in krepitev duševnega zdravja ter preprečevanje nastanka duševnih težav, pomembni v vseh starostnih obdobjih, predvsem pa v obdobju otroštva in mladostništva (Jeriček Klanšček in sod., 2018).

Jeriček Klanšček, Roškar, Drev in sod. (2018) povzemajo, da z življenjskim slogom povezana vedenja, to so prehranske navade, spanje, telesna dejavnost in sedeča vedenja, imajo pomemben vpliv na zdravje otrok in mladostnikov, na njihovo splošno počutje, razvoj, akademsko uspešnost in kakovost življenja, in predstavljajo tudi varovalni dejavnik pred večino kroničnih nenalezljivih bolezni in njihovim zgodnjim razvojem. Omenjeni vir opozarjaja, da ima telesna dejavnost številne pozitivne učinke na zdravje ter telesno težo otrok in mladostnikov, pomembno vlogo ima tudi pri preprečevanju debelosti. Avtorji povzemajo smernice Svetovne zdravstvene organizacije, kjer navajajo, da morajo biti otroci in mladostniki v starosti od 5 do 17 let zmerno do intenzivno telesno dejavni vsak dan v tednu vsaj 60 minut, vsaj trikrat na teden pa mora biti telesna dejavnost intenzivna (Jeriček Klanšček, Roškar, Drev in sod., 2018).

Kazalnik *z zdravjem povezan telesni fitnes* osnovnošolskih otrok in mladostnikov (med 6. in 15. letom starosti) opisuje, kakšen delež otrok v posamezni slovenski občini dosega ustrezno raven gibalne učinkovitosti in kaže na nivo z zdravjem povezanega telesnega fitnesa posameznega otroka. Izračuna se ga na podlagi štirih gibalnih sposobnosti, ki najbolj prispevajo k

zmanjševanju zdravstvenega tveganja (mišična vzdržljivost, aerobna vzdržljivost, mišična moč in gibljivost). Nizek nivo gibalne učinkovitosti je pokazatelj zdravstvenega tveganja, ki je lahko posledica telesne neaktivnosti, prekomerne prehranjenosti ali kombinacije obeh (Starc in Orožen, 2016).

Starc in Orožen (2016) opozarjata, da pogostnost prekomerne prehranjenosti otrok po svetu naglo narašča in je povezana s številnimi dejavniki tveganja za srčne in druge kronične bolezni kasneje v življenju (kot so povišane maščobe v krvi, neodzivnost na insulin in povečano tveganje za sladkorno bolezen tipa 2, povišan arterijski tlak, zgodnja ateroskleroza). Kazalnik *prekomerna prehranjenost otrok in mladostnikov* opisuje, kakšen delež otrok in mladostnikov ima indeks telesne mase nad mejno vrednostjo prekomerne prehranjenosti za ustrezno starost in torej zajame vse predebele in debele. Indeks telesne mase je le groba mera, ki se uporablja za razvrščanje v razrede prehranjenosti in se izračuna tako, da se telesna teža posameznika v kilogramih, deli s kvadratom telesne višine v metrih (Starc in Orožen, 2016). Avtorja še pravita, da prekomerna prehranjenost otroka pomembno vpliva tudi na kakovost njegovega življenja. Zato je potrebno zaradi velikega vpliva na javno zdravje trende prekomerne prehranjenosti pri otrocih pozorno spremljati. Omenjeni vir še dodaja, da ima lokalna skupnost pomembno vlogo pri omogočanju prostočasnih rekreativnih dejavnosti otrok in zmanjševanju neenakih možnosti za vključevanje v športne dejavnosti, ki zmanjšujejo tveganje za debelost (Starc in Orožen, 2016). Slednje narekuje tudi Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti sprejet 2015 (NPPTD 2015-25), ki vsebuje ukrepe za izboljšanje pogojev za prehranjevanje in telesno dejavnost za otroke v vseh okoljih, kjer otroci živijo, delajo in se igrajo (Gabrijelčič Blenkuš in Robnik, 2016).

Povzemamo, da na zdravje vseh starostnih skupin lahko bistveno vplivamo z ustreznim življenjskim slogom, s preventivnimi programi, katere izvajajo ZVC oz. CKZ, ki so nadgradnja obstoječih ZVC, kot smo predhodno že zapisali. CKZ izvajajo dejavnosti promocije zdravja, vzgoje in svetovanja za zdravje za različne populacijske skupine v različnih okoljih (zdravstveni domovi, šole, vrtci, delovne organizacije in lokalne skupnosti (NIJZ, 2017).

Ko omenjamo življenjski slog, lahko pri zdravi prehrani omenimo še izbiro lokalno pridelane hrane. NIJZ (2016) namreč opozarja, da ima slednja veliko prednosti. Naj omenimo nekatere:

- zaradi optimalne dozorelosti ima višjo biološko vrednost ter zaradi krajšega časa med pridelovalcem in potrošnikom višjo hranilno vrednost in je lahko praviloma manj obremenjena s sredstvi za podaljševanje svežine.
- lokalno pridelano sadje in zelenjava je pobrano v optimalni zrelosti, medtem ko so pridelki iz tujine obrani pred tehnološko zrelostjo in kasneje umetno dozoriijo med transportom in skladiščenjem.
- nekatera živila imajo zaradi obsežne industrijske predelave, podaljšane obstojnosti in prilagoditev v potrošniku všečni okus in videz, toda za zdravje manj ugodno sestavo in dodane številne aditive, ki se jih predvsem v prehrani otrok odsvetuje.

Poleg omenjenih prednosti uživanja lokalno pridelane hrane, pa NIJZ (2016) opozarja, da izbira lokalno pridelane hrane zagotavlja tudi vir hrane in preživetje slovenskemu kmetu in delavcu v živilsko predelovalni industriji. Lokalna proizvodnja in lokalna poraba hrane pa sta tudi pomembno gibalno razvoja podeželja in regije. Zdravju naklonjena in kakovostna hrana je eden od temeljev zdravja. Na NIJZ še poudarjajo, da naj bo glavni cilj slovenske države in družbe izboljšanje zdravja, kajti le taka usmeritev lahko pripomore k ekonomski rasti in izboljšanju socialnega in družbenega razvoja. Na domačo pridelavo (npr. sadja in zelenjave) lahko vpliva tudi vzpostavitev t.i. »kratkih verig« med pridelovalcem in potrošnikom, ki je tudi ena od prioritarnih nalog države. S čimer se lahko pripomore k povečanemu obsegu ponudbe raznolikega in kakovostnega sadja in zelenjave ter vplivu na znižanje cen in večjo potrošnjo lokalno pridelanega sadja in zelenjave (NIJZ, 2016).

Ne le spodbujanje k nabavi lokalno pridelane hrane, tudi spodbujanje k lastni pridelavi hrane, je pomemben pristop k skrbi za zdravje posameznika in družbe. V prednostni nalogi promocije zdravega življenjskega sloga in krepitev zdravja občanov, smo si kot aktivnost za doseganje cilja uživanje zdrave lokalne hrane, načrtovali tudi aktivnost spodbujanja permakulturne pridelave hrane. V Društvu za permakulturo (2017) pravijo, da je koncept permakulture kompleksen, ki pomeni različnim ljudem različne stvari. Gre za celosten pristop, katerega namen je načrtovanje trajnostnih bivanjskih in kmetijskih sistemov. Je gibanje, ki se ukvarja z okoljsko sprejemljivo uporabo zemlje in gradnjo stabilnih človeških skupnosti, skozi sodelovanje ljudi in narave. V tem primeru je delovanje osredotočeno na sodelovanje in zaščito narave in ljudi. V društvu za permakulturo še dodajajo, da kar je dobro ali slabo za naravo in ljudi pa ni odvisno samo od naših osebnih mnenj, ampak je nekaj kar lahko definiramo in merimo (Društvo za permakulturo, 2017).

Ključni elementi permakulture predstavljajo tri etike - skrb za Zemljo - skrb za ljudi - pravična delitev presežkov, ter načrtovalska načela. Etike predstavljajo sito za naše odločitve, načrtovalska načela pa usmerjajo proces načrtovanja in zagotavljajo celostni pristop. Etike permakulture torej niso nekaj subjektivnega, ampak izvirajo iz opazovanj ljudi, narave in našega vpliva nanje. Etike so prvo sito za naše odločitve, njihov namen pa je, da zagotovijo konstruktiven odnos do narave, ljudi in ekonomije. To naredi permakulturo tudi posebno, saj je eden izmed redkih sistemov načrtovanja, ki se zavestno ukvarja z etičnostjo naših odločitev in dejanj v našem življenju in širšem okolju (Društvo za permakulturo, 2017).

Cilj 2.1: Promocija zdravja občanov – osveščenost občanov o pomenu zdravega življenjskega sloga.

Aktivnost a) Demonstracijske in promocijske aktivnosti za zdrav življenjski slog.

Kazalniki:

- Število izvedenih dogodkov na leto.
- Povečane udeležbe občanov na dogodkih.

Izvajalci:

- Društva in druge ustanove v MOK, prostovoljci, Projektni svet Koper - Zdravo mesto

Termin izvajanja: 1. 2021 do 1. 2024

Cilj 2.2: Krepitev duševnega zdravja občanov.

Aktivnost a) Postavljanje družabnih središč za mlade.

Kazalnik:

- Postavljeno eno družabno središče za mlade na leto.

Izvajalci:

- Projektni svet Koper - Zdravo mesto, MO Koper, Krajevne skupnosti v MOK

Termin izvajanja: 1. 2021 do 1. 2024

Aktivnost b) Vzpostavitev Centra za krepitev zdravja (v nadaljevanju CKZ) v MOK.

Kazalnik:

- Vzpostavljen CKZ v MOK.

Izvajalci:

- Projektni svet Koper - Zdravo mesto, MOK, Zdravstveni dom Koper, ZZZS OE Koper.

Termin izvajanja: 1.2021 do 1. 2024.

Aktivnost c) Vzpostavitev Centra za duševno zdravje otrok in mladostnikov.

Kazalnik:

- Vzpostavljen Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov.

Izvajalci:

- Projektni svet Koper - Zdravo mesto, MOK, Zdravstveni dom Koper, ZZZS OE Koper.

Termin izvajanja: 1.2021 do 1. 2022.

Cilj 2.3: Uživanje zdrave lokalne hrane.

Aktivnost a) Spodbujanje lokalne samooskrbe in oblikovanje dostopne mreže za kupovanje pri lokalnih pridelovalcih.

Kazalniki:

- Število člankov v medijih.
- Povečanje števila lokalnih pridelovalcev.
- Število organiziranih dogodkov za predstavitev pridelovalcev.

Izvajalci:

- Projektni svet Koper - Zdravo mesto, MO Koper, Krajevne skupnosti, Osnovne šole, srednje šole, Univerza na Primorskem (v nadaljevanju UP), občani

Termin izvajanja: l. 2021 do l. 2024.

Aktivnost b) Spodbujanje permakulturne pridelave hrane, kjer dodajanje vode ni potrebno.

Kazalniki:

- Povečanje rabe prostora za vrtičkarstvo.

Izvajalci:

- Projektni svet Koper - Zdravo mesto, MO Koper, Krajevne skupnosti, Osnovne šole, srednje šole, Univerza na Primorskem (v nadaljevanju UP), občani

Termin izvajanja: l. 2021 do l. 2024.

Aktivnost c) Izobraževanje za občane o permakulturni pridelavi hrane, kjer dodajanje vode ni potrebno.

Kazalniki:

- Vsaj eno izobraževanje o permakulturni pridelavi hrane na leto.

Izvajalci:

- Društvo za permakulturo Slovenije
- Projektni svet Koper - Zdravo mesto
- MOK

Termin izvajanja: l. 2021 do l. 2024.

Cilj 2.4: Zmanjšanje debelosti pri otrocih in mladostnikih (6 -18 let).

Aktivnost a) Podpora inovativnih programov promocije zdravega življenjskega sloga pri otrocih in mladostnikih.

Kazalniki:

- Zmanjšanja debelosti pri otrocih in mladostnikih do 5 %.

Izvajalci:

- Projektni svet Koper-Zdrava mesta, ZD Koper, Univerza na Primorskem, osnovne šole, srednje šole, vrtci,...

Termin izvajanja: 1. 2021 do 1. 2024.

3.2 Prioritetno področje: II. OKOLJE / NAČRTOVANJE NASELIJ ZA ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE

Ocena stanja

MOK pripravlja Občinski program varstva okolja (v nadaljevanju OPVO) za obdobje od 2021 do 2025 na osnovi izdelanega Poročila o stanju okolja v Mestni občini Koper (Boson, d.o.o. 2019). Program varstva okolja mora biti izdelan skladno z nacionalnim programom in operativnim programom varstva okolja (38. členom ZVO-1). Dokument skupaj s povzetkom Poročila o stanju okolja za MOK v 2019 predstavlja gradivo za obravnavo na 1. delavnici, na katero je vabljen strokovna javnost. V poročilu so bili identificirani ključni okoljski problemi (OPVO MOK, 2020).

Projektne svet (PS) Koper – Zdravo mesto bo spremljal sprejetje OPVO s prioriteta, katerih cilj je izboljšanje življenjskega okolja prebivalcev MOK ter realizacijo izvedenih nalog. Prednostne naloge, ki jih je PS Koper – Zdravo mesto načrtoval, so usmerjene v pregled stanja zagotavljanja zdravstveno ustrezne pitne vode za vse prebivalce MOK, pregled stanja priključitve na kanalizacijsko omrežje, pregled stanja obremenjenosti s hrupom v okolju ter v izboljšanje stanja morja.

Oskrbo s pitno vodo na področju MOK izvaja Rižanski vodovod Koper (v nadaljevanju RVK). Poročilo o stanju okolja (PSO) za MOK 2019 kaže, da so nekatera nepriključena naselja na podeželskem območju Mestne občine Koper z majhnim številom prebivalcev. Na območju vodovodnega sistema je brez priključka približno 240 prebivalcev, kar pomeni da je 99,5 odstotka prebivalcev obalne regije priključenih na javni vodovodni sistem. Samo na javnem vodovodnem sistemu je bila voda v 99,60 % skladna z zahtevami pravilnika o pitni vodi, saj je bilo 496 vzorcev od 498 odvzetih skladnih, kar kaže, da je voda po vsem območju, ki ga oskrbuje RVK varna in pitna neposredno iz vodovodne pipe. Skladnost vode na pipah internih uporabnikov je bila dosežena v 99,47 % (Boson, d.o.o. 2019).

Podatki kažejo, da je mikrobiološka kakovost kopalnih voda na morju že vrsto let zelo dobra, saj prisotnosti indikatorskih bakterij *Escherichia coli* in intestinalnih enterokokov v večini vzorcev vode skoraj ni zaznati. Odlično kakovost je tudi v letu 2018 dosegalo vseh 21 (100 %) kopalnih voda na morju (tudi kopališče v Žusterni in mestno kopališče v Kopru) (ARSO, 2018, v Boson d.o.o., 2019). Vendar je avgusta 2019 na področju kopališča Žusterna prišlo do onesnaženja kopalne vode. ARSO je objavil meritve, ki so pokazale večkratno povečanje števila bakterij *E. coli* na iztoku v Žusterni, zato je bilo odsvetovano kopanje v kopališču Žusterna ter na odseku od kopališča Žusterna do vključno Mandrača Molet. V PSO (Boson d.o.o., 2019) še povzemajo, da je po neuradnih podatkih Marjetice Koper d.o.o. vzrok za to, star mešan kanalizacijski sistem ter več kot 20 objektov z greznicami.

Poročilo o stanju okolja v MOK kaže, da fekalno kanalizacijsko omrežje še ni v celoti zgrajeno, saj so nekatere aglomeracije še neopremljene. Posledično prihaja do obremenjevanja okolja s

fekalnimi odpadnimi vodami. V MOK so tudi nekatere male komunalne čistilne naprave do 2.000 PE, na katere je priključenih 1.703 prebivalcev (Marjetica Koper, v Boson, d.o.o., 2019).

Glavne vire emisij hrupa v MOK predstavljajo promet (cestni in železniški) in industrija z logistiko (Luka Koper). Mejne vrednosti hrupa v MOK so nad slovenskim povprečjem. V MOK so pri približno 6 % objektov presežene mejne vrednosti kazalcev hrupa (Ldvn). V objektih, kjer so presežene mejne vrednosti skupaj živi približno 5 % prebivalcev. S povečevanjem prometnih tokov (turizem, gospodarstvo) in pretovora v Luki Koper je pričakovati tudi povečane emisije hrupa v okolje (Boson, d.o.o., 2019).

Za MOK je značilna nadpovprečna starost prebivalstva. V kombinaciji z vročimi poletji in trendom naraščanja temperatur zaradi podnebnih sprememb so problematični vplivi vročinskih valov na starejše prebivalstvo v MOK. Najbolj ranljive skupine so prebivalci starejši od 75 let in tisti z boleznimi obtočil. Po podatkih ARSO (2017, V Boson d.o.o., 2019) lahko za območja z omiljenimi sredozemskim podnebjem vročinski val opredelimo (mejna vrednost) kot obdobje, ko povprečna dnevna temperatura doseže ali preseže vsaj tri zaporedne dni temperaturo 25 stopinj C. V letu 2018 je bilo takih obdobj v Kopru kar sedem, ki so trajali različno dolgo.

V Boson d.o.o. (2019), ki so pripravili poročilo o stanju v MOK ugotavljajo, da je stanje okolja razmeroma dobro in razmišljajo, da bi bilo potrebno ukrepati v smeri trajnostne mobilnosti, nadgradnje infrastrukture za odvajanje in čiščenje odpadnih vod, aktivnega varstva območij pomembnih za naravo in zmanjšanju ranljivosti na podnebne spremembe.

Pregled literature in zakonska izhodišča

NIJZ (2019b) navaja, da je onesnaženost okolja pomembna determinanta zdravja, ki se povezuje s številnimi socioekonomskimi dejavniki. Za spremljanje onesnaženosti okolja so pripravljene kazalniki o okolju in zdravju, ki so pripravljene v skladu z metodologijo Informacijskega sistema za okolje in zdravje SZO in so zato mednarodno primerljivi. NIJZ je v sodelovanju z Agencijo RS za okolje pripravil kazalnike, ki obravnavajo različne vplive okolja na zdravje ljudi, kot na primer: kakovost pitne vode, izpostavljenost onesnaženemu zraku, hrupu, svincu, varnost živil ter vpliv podnebnih sprememb na zdravje ljudi (NIJZb).

NIJZ (2019b) opozarja, da ima varna oskrba s kakovostno pitno vodo izjemen pomen za zdravje prebivalstva, zato morajo lokalne skupnosti v svojih prostorskih načrtih zavarovati vsak vir pitne vode pred onesnaženjem. Prebivalce, ki niso vključeni v monitoring pitne vode mora lokalna skupnost o tem obvestiti in jih poučiti o možnih ukrepih za varovanje zdravja pred škodljivimi učinki onesnažene vode. Če obstaja utemeljen sum za potencialno nevarnost za zdravje, jim mora takoj posredovati priporočila za ravnanje (NIJZ, 2019b).

Hrup je opredeljen kot vsak zvok, ki vzbuja nemir, moti človeka in škoduje njegovemu zdravju ali počutju in škodljivo vpliva na okolje. Zaznavanje hrupa je v veliki meri subjektivno, kar predstavlja težavo pri določanju sprejemljivih mejnih vrednosti v okolju. NIJZ (2019b) navaja, da je Svetovna zdravstvena organizacija v Smernicah o hrupu v okolju in Smernicah o hrupu v

nočnem času podala priporočene mejne vrednosti, ki pa so različne za različna bivalna področja in za določen čas dneva. Vedno več ljudi prebiva v urbanem okolju, kjer so stalno prisotni različni zvoki. SZO je leta 2011 ugotovila, da v zahodnem delu Evrope vsak peti prebivalec spi v hrupnem okolju, kar ima lahko posledice za njegovo zdravje. V okolju so zasledili, da je najbolj prisoten hrup prometa. Zato je pozornost za zmanjševanje hrupa v okolju v evropskem prostoru posvečena v prvi vrsti prometu. NIJZ (2019b) še opozarja, da je vedno bolj moteč hrup javnih prireditel, gostinske, turistične in zabaviščne dejavnosti. Hrup lahko povzroča tudi industrija ali manjši obrati. Poleg omenjenega pa se pojavlja vse več virov hrupa, ki so najbolj moteči v nočnem času.

Naslednji pomemben kazalnik zdravja je onesnaženost zraka z delci. Zrak, onesnažen z delci, namreč predstavlja resno nevarnost za zdravje ljudi, še posebej otrok. Zdravstvene posledice onesnaženega zraka so bolezni dihal, srca in ožilja, nekatere nevrološke bolezni, sladkorna bolezen tipa 2, nekatere bolezni raka idr. NIJZ (2019b) opozarja, da lokalna skupnost s sprejemanjem ukrepov na področju varstva okolja, ki temeljijo na celostni prometni strategiji in k varovanju okolja enegetskih konceptih, pomembno prispeva k izboljšanju stanja na področju onesnaženosti zraka.

Zdravje ljudi lahko v poletnih mesecih ogrožajo tudi vročinski valovi, ki so v zadnjih desetletjih bolj pogosti tudi v Sloveniji. Huda in dolgotrajna vročina v poletnih mesecih povzroča. toplotno obremenitev, ki je izrazitejša v mestih, kjer je manj vegetacije, večja pokritost površine z zgradbami in asfaltom. Vročinski valovi imajo vpliv na zdravje in počutje ljudi. V obdobju vročinskih valov je bilo l. 2015 zabeleženih 7 % več primerov smrti. Umrljih je največ med starejšimi in pri osebah s kroničnimi srčno-žilnimi obolenji.

NIJZ (2019b) opozarja, da lahko lokalne skupnosti pomagajo prebivalcem lajšati vpliv vročinskih valov s povečanjem deleža zelenih površin, namestitvijo pitnikov, gradnjo kolesarskih in peš poti, ki so odmaknjene od prometnic in so v senč-nih predelih, senčnimi parkirišči, ureditvijo dostopa do vodnih površin, spremljanjem kakovosti površinskih voda na mestih, kjer ni uradnega nadzora, a se tam tradicionalno kopa večje število ljudi. NIJZ (2019b) še dodaja, da je ustvarjanje pogojev za aktivno gibanje (npr. kolesarjenje, hoja) dolgoročno zelo koristno za zdravje, saj s tem prispevamo k čistejšemu zraku, kot tudi k zmanjšanju kroničnih nenalezljivih bolezni.

3.2.1 Prednostna naloga 1: Sprejetje občinskega programa varstva okolja s prioritetai.

Cilj 1.1: Izboljšanje življenjskega okolja.

Aktivnost a) Izvajanje ukrepov iz občinskega programa varstva okolja.

Kazalnik:

- Število izvedenih ukrepov iz programa.

Izvajalec:

- MOK

Termin izvajanja: l. 2021 do l. 2024.

3.2.1.1 Prednostna naloga 1.1: Pregled stanja zagotavljanja zdravstveno ustrezne pitne vode za vse prebivalce MO Koper (Stanje okolja v MOK, 2019) - ustrezna pitna voda za vse občane

Cilj 1.1.1: Izboljšanje zagotavljanja ustrezne pitne vode

Aktivnost a) Seznaittev s stanjem o ustrezni pitni vodi v gospodinjstvih v MOK.

Kazalnik:

- Povečano število gospodinjstev, ki imajo zagotovljeno zdravstveno ustrezno pitno vodo.

Izvajalec:

- Rižanski vodovod, Projektni svet Koper-Zdravo mesto, MOK.

Termin izvajanja: l. 2021 do l. 2024.

Cilj 1.1.2: Vzpostavitev registra starih vodnih virov in ohranjanje sistemov starih vodnih virov ustrezne pitne vode in vode za kmetijstvo

Aktivnost a) Priprava predloga za projekt izgradnje vodovodnega omrežja do stanovanjskih hiš, ki še niso priključene na vodovodno omrežje.

Kazalniki:

- Povečano število meritev kakovosti vodnih virov in kakovosti vode v gospodinjstvih brez javnega vodovodnega omrežja.
- Vzpostavljen register starih vodnih virov
- Število obnovljenih starih vodnih virov.

Izvajalec:

- Rižanski vodovod, Projektni svet Koper-Zdravo mesto, MOK.

Termin izvajanja: l. 2021 do l. 2024.

Aktivnost b) Revitalizacija vodnih virov.

Kazalnik:

- Število revitaliziranih starih vodnih virov.

Izvajalci:

- MOK, Ministrstvo za okolje in prostor, Ministrstvo za kmetijstvo.

Termin izvajanja: 1. 2021 do 1. 2024.

3.2.1.2 Prednostna naloga 1.2.: Pregled stanja priključitve na kanalizacijsko omrežje (Stanje okolja v MOK, 2019) - priključitev na kanalizacijsko omrežje.

Cilj 1.2.1: Izboljšanje življenjskega okolja.

Aktivnost a) Seznanitev s stanjem in spodbuditev ukrepanja pristojnih služb.

Kazalnik:

- Povečano število gospodinjstev z urejeno kanalizacijo (MČN, priključeni na kanalizacijo).
- Povečanje sredstev za sofinansiranje MČN v MOK.

Izvajalci:

- Marjetica Koper, Inšpektorat MOK, Projektni svet Koper-Zdravo mesto, MOK

Termin izvajanja: 1. 2021 do 1. 2024.

3.2.1.3 Prednostna naloga 1.3: Hrup - pregled stanja obremenjenosti s hrupom v okolju (Stanje okolja v MOK, 2019) - manj hrupa.

Cilj 1.3.1: Zmanjšanje hrupa v okolju (zmanjšanje števila prebivalcev, ki so izpostavljeni hrupu v nočnem času).

Aktivnost a) Pregled izvedenih ukrepov: protihrupne ograje, preplastitve asfalta, omejitve hitrosti, časovna omejitvev prireditvev.

Aktivnost b) Odpraviti vire hrupa, obvladovati hrup pri viru hrupa, varovalni ukrepi.

Kazalnik:

- Delež stanovanjskih objektov v območju MOK ne presega mejne vrednosti kazalcev hrupa (število ukrepov na prometni infrastrukturi, število meritev hrupa na prireditvah, število izvedenih omilitvenih ukrepov na stanovanjskih stavbah in površinah ozelenitve, ocean učinkovitosti ukrepov).

Izvajalci:

- Inšpektorat MOK, Projektni svet Koper-Zdravo mesto, Ministrstvo za infrastrukturo, Direkcija za infrastrukturo

Termin izvajanja: 1. 2021 do 1. 2024.

Cilj 1.3.2: Izboljšanje življenjskih pogojev stanovalcev v najožjem in ožjem območju vplivnega območja Luke Koper.

Aktivnost a) Nadzor in spremljanje izvajanja javnega razpisa omilitvenih ukrepov z namenom zmanjšanja vplivov emisij iz pristaniške dejavnosti na podlagi Odloka o dodeljevanju nepovratnih sredstev za izvajanje omilitvenih ukrepov z namenom zmanjšanja vplivov emisij iz pristaniške dejavnosti (Uradni list RS, št. 70/19).

Kazalnik:

- Povečan delež stanovanj v najožjem in ožjem območju vplivnega območja z izvedenimi protihrupnimi ukrepi.

Izvajalci:

- MOK (izvajalec razpisov).

Termin izvajanja: 1. 2021 do 1. 2024.

3.2.1.4 Prednostna naloga 1.4: Izboljševanje stanja morja.

Cilj 1.4.1: Čisto neoporečno morje.

Aktivnost a) Priprava karte o nelegalnih izpustih v morje.

Kazalnik:

- Število priključitev na kanalizacijsko omrežje.

Izvajalci:

- Inšpektorat MO Koper, Marjetica Koper, UGJSP, Projektni svet Koper–Zdravo mesto

Termin izvajanja: 1. 2021 do 1. 2024.

Aktivnost b) Ureditev kanalizacijskega in meteornegega omrežja skladno z zakonodajo ter ureditev primarnega in sekundarnega čiščenja odpadnih voda pred izlivom v morje (pomoč pristojnim z vključevanjem primernih propagandnih akcij v večje letne dogodke Koper-Zdravo mesto, osveščanje ljudi o pomenu samostojnih čistilnih naprav, o pomenu ustreznega praznjenja greznic...).

Kazalnik:

- Izboljšanje stanja kopalnih vod v MOK.

Izvajalci:

- Inšpektorat MOK (vodovarstveno območje), Projektni svet Koper–Zdravo mesto

Termin izvajanja: l. 2021 do l. 2024.

Aktivnost c) Čiščenje odpadkov na morskem dnu, v morju in v rečnih strugah – promocijske akcije, ki se jih lahko vključi v večje že obstoječe dogodke ali pa se izvede samostojne akcije.

Kazalnika:

- Zmanjšanje količine odpadkov na morskem dnu, v morju in rečnih strugah.
- Vsaj 2 čistilni akciji na leto.

Izvajalci:

- Potapljaško in ribiško društvo Koper, taborniki, skavti, Morska biološka postaja Piran, Luka Koper, Projektni svet Koper–Zdravo mesto, šole v MOK, idr.

Termin izvajanja: l. 2021 do l. 2024.

3.2.2 Prednostna naloga 2: Arhitektonske ovire pri dostopu do javnih površin in javnih ustanov.

Ocena stanja in zakonska izhodišča

MOK je v zadnji letih, predvsem v mestnem jedru, poskrbela za urejenost klančin na javnih površinah, na pretežnem delu sprehajališč in promenad je izničila višinske razlike ter tako mesto naredila gibalno oviranim oz. invalidom še dostopnejše in prijaznejše. Tudi postavitev dvigala ob Bastionu predstavlja premostitev višinske razlike in dostop do starega mestnega jedra olajša ne samo invalidnim osebam, ampak tudi staršem z otroškimi vozički (ekopercapodistria, 2018).

Dostopnost do javnih površin in javnih ustanov ureja *Pravilnik o zahtevah za projektiranje objektov brez grajenih ovir* (Uradni list RS, 1999) določa zahteve za projektiranje stanovanjskih objektov, poslovnih objektov in objektov družbenega standarda, ki morajo biti izpolnjene, da se funkcionalno oviranim osebam omogočijo samostojen in varen dostop do objekta, vstop v objekt ter dostop in uporaba vseh tistih prostorov v objektu, ki so namenjeni javni rabi. Pravilnik določa zahteve tudi pri projektiranju rekonstrukcij že zgrajenih objektov oziroma prenovi starih mestnih jeder, če so dane tehnične možnosti za njihovo izvedbo in upoštevani pogoji varstva kulturne dediščine (Uradni list RS, 1999).

Cilj 2.1: 1 Pregled stanja v MOK.

Aktivnost a) Izdelava pregleda stanja in strategije za izboljšanje stanja dostopnosti do javnih površin in javnih ustanov v MOK.

Kazalnik:

- Število ukrepov izboljšane dostopnosti do javnih površin in javnih ustanov.

Izvajalci:

- Univerza na Primorskem, ZRS, srednje šole v MOK, Društvo invalidov, Medobčinsko društvo slepih in invalidnih, idr.

Termin izvajanja: 1. 2021 do 1. 2024.

3.2.3 Prednostna naloga 3: Spodbujanje promocije zdravja na delovnem mestu.

Ocena stanja

V E-biltenu (2019), ki je glasilo Uradnega lista Republike Slovenije, opozarjajo, da kazalniki zdravja in počutja zaposlenih kažejo, da je Slovenija pod povprečjem Evropske unije. Kar tretjina žensk in 40,6 odstotka moških slovenskih delavcev namreč meni, da sta njihovo zdravje in varnost pri delu ogrožena. Opozarjajo (E-bilten, 2019), »da pričujoči rezultati kažejo na strukturni problem očitnega nezavedanja pomena promocije zdravja«. Nadaljujejo, da »so dosedanje raziskave pokazale nekaj zgovornih rezultatov, kako ekonomsko učinkovita zna biti promocija zdravja. V eni od raziskav je bilo ugotovljeno, da naj bi se v 3 do 6 letih stroški bolniških odsotnosti ob učinkoviti promociji zdravja zmanjšali v povprečju od 12 do 36 odstotkov« (E-bilten UL, 2019). Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2010) pa povzema raziskave, kjer trdijo, da so učinki promocije zdravja tako ekonomični, da vsak evro namenjen promociji zdravja na delovnem mestu, v 3 do 5 letih prinaša donos od 2,5 do 4,8 evra, zaradi manjših stroškov izostajanja z dela. Promocija zdravja na delovnem mestu je torej koristna, tako za delodajalce kot za skupnost (E-bilten UL, 2019).

Podatki, ki jih je opravil NIJZ (NIJZ, 2019a) glede bolniške odsotnosti z dela kažejo, da se je leta 2019 v primerjavi z letom 2016 v 72 % slovenskih občinah povečal delež bolniške odsotnosti, ki se je v celi državi v povprečju zvišal iz 13,7 na 15,3 dni na zaposlenega prebivalca (NIJZ, 2019b). Iz podatkov za Mestno občino Koper je razvidno, da je stopnja bolniške odsotnosti nekoliko višja (16,5 dni/na zaposlenega preb.) v primerjavi s slovenskim povprečjem (15,3 dni / zaposlenega preb.). Velja poudariti, da je v MO Koper stopnja delovno aktivnega prebivalstva višja (63,3 %) v primerjavi s slovenskim povprečjem (61,6 %) (NIJZ, 2019b).

Pregled literature in zakonska izhodišča

Promocija zdravja na delovnem mestu je v zakonu o varnosti in zdravju pri delu opredeljena kot sistematične ciljane aktivnosti in ukrepi, ki jih delodajalec izvaja zaradi ohranjanja in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev (ZVZD, 2011, člen 3).

Cilj aktivnosti in ukrepov je preprečevanje oziroma zmanjševanje posledic fizičnih in psihosocialnih tveganj na delovnem mestu.

Promocija zdravja je pomembna tako za delavce kot delodajalce in po mnenju Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) prinaša delovni organizaciji številne koristi, kot so (E- bilten Uradni list, 2019):

- manjši stroški, povezani z boleznimi in poškodbami, ki imajo za posledico tudi odsotnost z dela (prihranek za delodajalca in za javno blagajno ZZZS),
- manjša delovna invalidnost (kar je dolgoročno lahko vzrok tudi podaljšanju delovno aktivnega življenja posameznika),
- večje zadovoljstvo zaposlenih in strank,
- boljše obvladovanje stresa na delovnem mestu,
- večja motivacija in produktivnost zaposlenih ter
- večji ugled podjetja.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD, 2011) strogo in neposredno nalaga delodajalcu, da mora načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu ter v ta namen zagotoviti potrebna sredstva in način spremljanja izvajanja (E-bilten Uradni list, 2019).

Na direktoratu za javno zdravje (MZ, 2015) opozarjajo, da gre pri promociji zdravja za skupna prizadevanja delodajalcev in delavcev z namenom, da se izboljšata zdravje in dobro počutje pri njihovem delu. Kar pa je najlažje doseči s spodbujanjem delodajalca delavcev, da se ti udeležujejo aktivnosti za varovanje in krepitev zdravja. Pri tem je potrebno poudariti, da se delovna okolja med seboj razlikujejo, zato ni standardnih metod in vzorcev planiranja aktivnosti. Ministrstvo za zdravje je pripravilo smernice, ki podajajo temeljna načela, ki delodajalca vodijo k pripravi načrta in so v pomoč in podporo pri izvajanju programov (MZ Direktorat za javno zdravje, 2015). Pomembno je predvsem, da so delavci prostovoljno vključeni v program, ki primarno izhaja iz njihovih potreb in ga izvajajo zaposleni sami. Zaposleni tako pridobijo znanje o varnem in zdravem načinu življenja na delovnem mestu, ki ga lahko prenesejo tudi v svoj življenjski slog in tako izboljšajo svoje zdravje. *»Bolj zdrav delavec je bolj zadovoljen, hkrati pa pomeni tudi manjše stroške za delodajalca in zdravstveno zavarovalni sistem zaradi bolniških odsotnosti«* (MZ Direktorat za javno zdravje, 2015).

Družba za podelitev Certifikata Družini prijazno podjetje (Ekvilib inštitut, 2019) opozarja, da zaposleni preživijo na delovnem mestu veliko časa, zato je pomembno, da podjetja svojim zaposlenim dajejo vedeti, da jim ni vseeno za njihova počutja. Menijo, da s tem omogočajo zaposlenim tudi večje zadovoljstvo, predvsem glede lažjega usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja, saj sta za uspešen razvoj pomembna tako zadovoljstvo kot pripadnost

delavca (Ekvilib inštitut, 2019). S pridobitvijo Certifikata Družini prijazno podjetje ima sama delovna organizacija tudi večje ekonomske učinke, predvsem zaradi večje motiviranosti, umirjenosti in zbranosti zaposlenega, ker je poskrbljeno za vse družinske obveznosti na delovnem mestu, boljša organizacija in večja produktivnost. Dodajajo, da se s pridobitvijo certifikata zmanjša tudi bolniška odsotnost in odsotnost zaradi nege otroka. Boljše počutje zaposlenih pa se kaže tudi v pojavnosti nižjega deleža nesreč povezanih z delom ter manjši stres in izgorelost pri delu (Ekvilib inštitut, 2019). Certifikar Družini prijazno podjetje je podrobneje opisan v Prilogi 2.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu v 5. členu narekuje delodajalcu, da mora načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu, v ta namen mora zagotoviti potrebna sredstva in način spremljanja izvajanja (ZVZD-1, 2011).

Cilj 3.1: Izboljšanje delovnih pogojev na delovnem mestu za delo in dobro počutje.

Aktivnost a) Zagotavljanje podpornih pogojev za promocijo programov promocije zdravja na delovnem mestu.

Kazalnik:

- Število podjetij z uvedenimi programi promocije zdravja na delovnem mestu.

Izvajalci:

- MOK ter organizacije, ki izvajajo programe promocije zdravja na delovnem mestu

Termin izvajanja: 1. 2021 do 1. 2024.

Aktivnost b) Vzpostavitev sodelovanja z vodjo projekta STAR VITAL.

Informiranje delovnih organizacij v malih in srednjih podjetjih o možnostih za vključitev v brezplačne aktivnosti projekta STAR-VITAL (nosilec: Univerza na Primorskem). Podrobnejše so projekt in aktivnosti opisane v Prilogi 3. Projekt je sofinanciran in za delodajalce ne predstavlja dodatnih stroškov, pomeni le ponudbo v okolju, ki jo morda še vsi delodajalci malih in srednjih podjetij niso v celoti izkoristili.

Kazalnik:

- Promocijski material o projektu STAR VITAL.

Izvajalci:

- Projektni svet Koper–Zdravo mesto, vodja projekta STAR VITAL / UP FVZ

Termin izvajanja: 1. 2021 do 1. 2022.

Aktivnost c) Priprava predloga za nacionalnega koordinatorja projekta Zdravih mest ter ZZZS za razširitev razpisa podpore izvajanja projekta promocije zdravja na delovnem mestu v javnem sektorju.

Kazalnik:

- Objava razpisa in število prijavljenih na razpis v MOK.

Izvajalci:

- Projektni svet Koper–Zdravo mesto.

Termin izvajanja: 1. 2021.

3.3 Prioritetno področje: III. VEČJA PARTICIPACIJA IN PARTNERSTVA ZA ZDRAVJE IN BOLJŠO KAKOVOST ŽIVLJENJA

Pri prioritetnem področju *Večja participacija in partnerstva za zdravje in boljšo kakovost življenja*, načrtovane prednostne naloge v VII. fazi Zdravih mest WHO sledijo izboljšanju zdravja starejših ljudi (predvsem v kontekstu socialne podpore, v smislu medosebnih odnosov z družino in prijatelji ter medsosedska pomoč, ki znatno pripomore k preprečevanju osamljenosti in socialne izključenosti), zmanjšanje neenakosti, izboljšanje telesne aktivnosti, izboljšanje servisnih storitev na področju zdravstva in socialnega varstva (dobro sodelovanje in koordinacija), povečanje zdravstvene pismenosti ter kultura in zdravje (WHO Regional Office for Europe, 2019 str. 20-23).

Zdravstvena pismenost je manj znani pojem, ki se pojavlja kot pomemben kazalnik v usmeritvah Smernic SZO za implementacijo programa Zdravih mest VII. faze (2019 – 2024) v Evropski mreži zdravih mest (WHO Regional Office for Europe, 2019 str.25). Zdravstveno pismenost opredeljujejo tri komponente: »i) poznavanje in razumevanje simptomov bolezni in elementov zdravega življenjskega sloga, ii) učinkovita orientacija in delovanje znotraj zdravstvenega sistema, iii) razumevanje zdravstvenih navodil in pomena upoštevanja le-teh.« (Babnik, Štemberger Kolnik in Bratuž, 2013, str. 66). Pri tem je v sodobnem času digitalna pismenost pomemben dejavnik za izboljšanje zdravstvene pismenosti, saj se veliko pomembnih in nepomembnih informacij pridobi danes na spletu. Pri čemer pa so posebej izpostavljene različne ranljive skupine, ki bodisi nimajo dovolj znanja in veščin, nekateri pa tudi ne finančnih zmožnosti, za uporabo digitalne tehnologije, pa tudi za razumevanje informacij, ki jih v povezavi z zdravjem na spletu lahko najdejo. Slednje ne pomeni, da je prioriteta danes zgolj digitalno opismenjevanje, temveč, da je potrebno zagotavljati informacije o dogajanju v Mestni občini Koper v povezavi z zdravjem preko različnih oblik informiranja.

3.3.1 Prednostna naloga 1: Pregled programov o izvajanju programov organizacij in storitev v MOK.

Cilj 1.1: Celovite informacije o programih, organizacijah in storitvah v MOK.

Aktivnost a) Priprava kataloga informacij o programih, organizacijah in storitvah v MOK.

Z načrtovano aktivnostjo bomo opravili pregled vseh programov, organizacij in storitev v MOK, ki se izvajajo z namenom izboljševanja zdravja ter jih povzeli v katalogu, ki bo dostopen občanom MOK.

Kazalnik:

- Izboljšana dostopnost do informacij o programih, organizacijah in storitvah v MOK.

Izvajalci:

- Projektni svet Koper - Zdravo mesto, MOK

Termin izvajanja: 1. 2021 do 1. 2024.

3.4 Prioritetno področje: IV. DVIK BLAGINJE ZA VSE OBČANE

3.4.1 Prednostna naloga 1: Izboljšanje stanja občanov v MOK, ki so brez urejenega osnovnega zdravstvenega zavarovanja.

Ocena stanja in zakonska izhodišča

Brezplačna ambulanta (ambulanta Pro Bono) je namenjena osebam brez urejenega osnovnega zdravstvenega zavarovanja. VMOK ambulanta Pro Bono deluje od l. 2014 v prostorih Zdravstvenega doma Koper. Pobudo za ureditev pro bono ambulante v MOK je dal upokojeni zdravnik prim. Stanislav Mahne, dr. med, ki ambulanto tudi vodi vse od njenega začetka. V ambulanti poleg zdravnika delajo še medicinske sestre, vsi opravljajo delo prostovoljno. Ambulanta Pro Bono deluje enkrat na teden v popoldanskem času v prostorih ZD Koper.

Ambulanta Pro Bono je namenjena vsem občanom MOK, ki nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja. To so najpogosteje brezdomci ter tujci brez urejenega statusa, vse pogosteje pa zaradi krize propadlih obrtnikov in podjetnikov tudi brezposelne osebe (ekopercapodistria, 2014).

Z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) je določeno, da so zavarovane osebe zavarovanci in njihovi družinski člani. Pravice v osnovni zdravstveni

dejavnosti določajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja v 26. in 27. členu (ZZVZZ 30/19). Iz tega izhaja, da lahko zavarovana oseba uveljavlja pravice do zdravstvenih storitev v osnovni zdravstveni dejavnosti pri osebnem zdravniku. Kdo so zavarovanci, je določeno v 15. členu ZZVZZ, kdo so družinski člani zavarovancev in pod katerimi pogoji pridobijo lastnost zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju, pa je določeno v 20. do 22. členu ZZVZZ (ZZZS, b.d.).

Cilj 1: Zmanjšanje števila občanov brez urejenega osnovnega zdravstvenega zavarovanja in okrepitev Pro Bono ambulante v MOK.

Aktivnost a) Predlagati ukrepe na lokalni in državni ravni.

Z načrtovano aktivnostjo se želi projektni svet Koper - Zdravo mesto seznaniti s stanjem Pro Bono ambulante v MOK ter na osnovi pregleda stanja predlagati ukrepe za okrepitev omenjene ambulante.

Kazalnik:

- Zmanjšanje števila oseb v MOK z neurejenim osnovnim zdravstvenim zavarovanjem.

Izvajalci:

- Projektni svet Koper - Zdravo mesto, ZZZS OE Koper, FURS.

Termin izvajanja: 1. 2021 do 1. 2024.

Aktivnost b) Seznanitev s stanjem z odgovornimi nosilci ZZZS o možnosti rešitev za nezavarovane občane v MOK (zadržane pravice, nezavarovani).

Kazalnik:

- Zmanjšanje števila oseb v MOK z neurejenim osnovnim zdravstvenim zavarovanjem.

Izvajalci:

- Projektni svet Koper – Zdravo mesto, ZZZS, CSD Koper.

Termin izvajanja: julij l. 2020.

3.4.2 Prednostna naloga 2: Promocija prostovoljstva.

Ocena stanja

Pri načrtu aktivnosti za področje socialne vključenosti, usmerjamo aktivnosti v primere nekaterih dobrih praksah, ki so v letu 2019 dokazale, da prebivalci v Sloveniji, in predvsem v MOK, zmorejo in znajo stopiti skupaj, ko je osebi ali osebam potrebna konkretna pomoč. Pri tem

imamo v mislih dobrodelno akcijo društva Palčica pomagalčica in dobrodelni škratki pri pomoči dečku Krisu, pa seveda tudi druge aktivnosti prostovoljnih dobrodelnih organizacij, ki morda niso toliko medijsko izstopale, a so drugim ljudem in živalim pomembno spremenile življenje. Prostovoljstvo je danes eno temeljnih vodil družbene odgovornosti in aktivnega državljanstva. Veliko društev je tudi v MOK aktivnih na tem področju. Ugotavljamo pa, da vseh oblik prostovoljstva, kot je na primer korporativno prostovoljstvo (Slovenska filantropija, 2019a) (Glej Priloga 4), še ne poznamo dovolj dobro in obstaja še veliko odprtega prostora za razvoj le-tega v MOK. Prostovoljstvo je odraz, a hkrati spodbuja prosocialno usmerjenost posameznikov in posameznic ter organizacij (Rodell idr., 2016; Rodell idr., 2017). Socialna integracija, preprečevanje diskriminacije in povečevanje enakosti v družbi se bolj kot s povečevanjem znanja, krepijo z vedenjem, ki je zadovoljujoče za obe strani – za pomoči potrebne in za tiste, ki pomoč nudijo.

Slovenska filantropija je Združenje za promocijo prostovoljstva v Sloveniji, ki deluje že sedemindvajset let. Prostovoljstvo se večinoma odvija v lokalnem okolju, zato v Slovenski filantropiji opozarjajo, da je odnos občin do prostovoljskih organizacij in prostovoljcev izjemnega pomena (Slovenska filantropija, 2020).

Glavne naloge programa *Prostovoljstvo*, ki ga izvaja Slovenska filantropija, so promocija prostovoljstva, svetovanje, izobraževanja, povezovanje in zagovorništvo. Slovenska filantropija je koordinatorica Slovenske mreže prostovoljskih organizacij v katero je vključenih več kot 1770 prostovoljskih organizacij in organizacij s prostovoljskim programom. Namen projekta je krepitev kapacitet prostovoljskih organizacij za razvoj kakovostnega prostovoljstva, razvoj njihove organizacijske strukture ter pridobivanje in širjenje njihovih znanj in veščin s področja prostovoljstva. V Slovenski filantropiji nudijo izobraževanja za prostovoljce, mentorje in organizatorje prostovoljstva (letna udeležba okoli 2000 posameznikov). V združenju spodbujajo razvoj prostovoljstva na različnih področjih, sodelujejo z ministrstvi pri vzpostavljanju strategij in preoblikovanj zakonodaje na vseh področjih njihovega delovanja (Slovenska filantropija, 2020).

Lani (2019) se je v aprilu odvijal že deseto leto zapored prostovoljski dogodek imenovan »Dan za spremembe«, pod okriljem Slovenske filantropije. Skupnostne akcije (aktivnosti), so v lanskem letu potekale v 80-ih krajih po Sloveniji (tudi v Kopru). Rdeča nit akcij pa je bila odpravljanje diskriminacije. Prijavljenih je bilo 173 akcij. Beležijo, da je bilo na ta dan aktivnih več kot 600 organizacij (nevladnih organizacij, vrtci, osnovne in srednje šole, krajevne skupnosti, občine, javni zavodi, podjetja, ...) in več kot 9000 prostovoljcev in prostovoljk. Vrste akcij, ki so potekale v okviru *Dneva za spremembe*: prijavljenih je bilo 95 medgeneracijskih aktivnosti, 86 osveščevalnih akcij, 82 druženj in obiskov, 65 akcij odpravljamo predsodke/stereotipe/sovražni govor, 38 čistilnih akcij, 23 akcij urejanja javnih prostorov, 21 medsosedskih pomoči, 17 zbiralnih akcij (dražb, izmenjevalnic), 20 posredovalnic veščin, 26 prirediteljev/predstav/flash mobov, 33 športnih aktivnosti in rekreacije in 36 drugih akcij (Slovenska filantropija, 2019b).

V Slovenski filantropiji ugotavljajo, da s podelitvijo naziva »Prostovoljstvu prijazno mesto«, izpostavljajo občine, ki po njihovem mnenju in mnenju članic Slovenske mreže prostovoljskih

organizacij prepoznavajo pomen prostovoljskega dela občanov za življenje v njihovi skupnosti, cenijo njihovo delo, podpirajo prostovoljske organizacije in namenjajo del občinskih sredstev za razvoj prostovoljstva v svoji občini. Slovenska filantropija od leta 2014 vsako leto objavlja natečaj Prostovoljstvu prijazno mesto (Slovenska filantropija, 2020). Navodila za prijavo na razpis natečaja ter Priporočila za Prostovoljstvu prijazno mesto 2020 so objavljena na spletni strani Slovenske filantropije (<https://www.filantropija.org/2020/02/05/prostovoljstvu-prijazno-mesto-2020/>).

Slovenska filantropija promovira prostovoljstvo z namenom nudenja pomoči in zagovorništva ranljivim skupinam. Spodbuja različne oblike prostovoljstva, tudi medsosedsko solidarnost, ki se je predvsem v času epidemije COVID-19 izkazala za izjemno učinkovito. Prostovoljci, ki nudijo medsosedsko pomoč ranljivim skupinam, predvsem starejšim občanom (pomoči potrebnim), izboljšajo socialno vključenost, tako prostovoljca, ki pomoč nudi, kot tistega, ki pomoč prejema. Med kazalniki zdravja, s katerimi NIJZ spremlja zdravje v občinah, je tudi kazalnik *sosedska povezanost*, ki prikazuje delež oseb v starosti 15 let in več, ki zelo enostavno dobivajo sosedsko pomoč, ko to potrebujejo (NIJZ, 2020). NIJZ razlaga, da pripadnost skupnosti določa vrsta značilnosti in virov, ki ob združitvi izboljšajo sposobnosti tako posameznika kot družbe, da prepozna, oceni in rešuje ključne probleme. Nadaljuje, da občutki negotovosti in socialna izključenost imajo škodljiv vpliv na zdravje. Poudarjajo, da je pomen sosedov pomemben predvsem pri nudenju pomoči z gospodinjstvi opravili, manjše materialne pomoči ter druženju. Povzemajo, da pa številne raziskave visoko stopnjo socialne kohezije v sosedskem okolju povezujejo tudi z izboljšanjem zdravstvenega stanja prebivalcev. In obratno – osebe z zaprtim zasebnim omrežjem so pogosto slabšega fizičnega in mentalnega zdravja, posebej ko gre za ranljive skupine prebivalstva kot so upokojenci, ovdoveli, brezposelni, invalidi, priseljenci in drugi. NIJZ še poudarja, da pri osebah z razvito sosedsko povezanostjo raziskovalci ugotavljajo zmanjšano tveganje za možgansko kap, srčno-žilne dogodke in umrljivost, višjo telesno aktivnost, povečano število opustitev kajenja, višjo precepljenost proti gripi ter bolj pogosto udeležbo v preventivnih zdravstvenih pregledih. Pripadanje skupnosti predstavlja okvir za socialno mrežo, ki posamezniku lahko nudi pomoč ob stiskah, ki se pojavljajo v njegovem življenju. Opozarjajo, da je za ocenjevanje učinkovitosti politik in programov na področju zdravstvenega varstva prebivalstva potrebno kakovostno spremljati kazalnik dojemanja sosedske povezanosti (NIJZ, 2020). Pri pregledu kazalnikov zdravja v občini za kazalnik sosedske povezanosti v MOK žal podatki niso objavljeni.

Sosedska pomoč je določena tudi z Zakonom o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno (ZPDZC). Zakon v 8. členu opredeli, da se »za sosedsko pomoč šteje opravljanje dela med sosedi, kadar med njimi obstaja določena bližina v smislu prebivanja, če med njimi ni sklenjene pogodbe in je delo opravljeno brez plačila ter če ga ne opravi pravna oseba ali podjetnik, ki opravlja dejavnost, ki je neposredno vezana na opravljeno delo, kakor tudi druge oblike medsosedske pomoči, določene v zakonu« (UL RS, št.12/2007).

Menimo, da bi se s spodbujanjem občanov k vključevanju v razne organizacije in aktivnosti za medsosedsko pomoč ranljivim skupinam (predsem strejšim občanom), izboljšala socialna vključenost občanov. Kot smo povzeli ugotovitve NIJZ-ja, ima sosedska povezanost in aktivno

preživljanje prostega časa občanov številne prednosti, predvsem jo povezujejo z izboljšanjem zdravstvenega stanja prebivalstva, boljšo socialno vključenostjo. Nenazadnje, bi se tudi potreba po koriščenju storitev pomoči na domu zmanjšala. Saj je ena izmed storitev pomoči na domu tudi pomoč pri ohranjanju stikov, ki jo lahko izvajajo prostovoljci.

Cilj 2.1: Seznanitev s stanjem prostovoljstva v MOK.

Aktivnost a) Izvedba analize stanja na področju prostovoljstva v MOK.

Z izvedbo analize stanja na področju prostovoljstva v MOK bo Projektni svet Koper – Zdravo mesto dobil vpogled v stanje prostovoljstva v občini. Seznam prostovoljstva, ki bo vključeval število posameznih prostovoljcev, skupin, društev in drugih organizacij v MOK, ki so vključeni v prostovoljstvo, je lahko za občino pomembno v ključnih trenutkih. Kot je primer situacije pandemije, s katero smo se v letošnjem letu soočili.

Kazalnik:

- Število posameznikov, skupin, društev in drugih organizacij v MOK vključenih v prostovoljstvo.

Izvajalci:

- Projektni svet Koper – Zdravo mesto.

Termin izvajanja: 1. 2021.

Cilj 2.2: Izboljšanje stanja družbe v MOK.

Aktivnost a) Spodbujanje prostovoljstva v MOK.

Spodbujanje prostovoljstva v MOK na ravni posameznikov, skupin, društev in organizacij (t.i. korporativnega prostovoljstva – Glej Priloga 3).

Kazalnik:

- Povečanje števila prostovoljcev in prostovoljnih organizacij v MOK.

Izvajalci:

- MOK, RKS Območno združenje Koper, CSD Koper, Društvo prijateljev mladine Koper, Osnovne šole, srednje šole, idr.

Termin izvajanja: 1. 2021 do 1. 2024.

Aktivnost b) Organizacija dogodka *Dan prostovoljstva v MOK*.

Organizacija dogodka Dan prostovoljstva v MOK bo povezala različne prostovoljce in organizacije, ki delujejo dobrodelno, v MOK.

Kazalnik:

- Število prijavljenih organizacij, skupin, društev ter drugih na dogodek Dan prostovoljstva - 1 krat letno.

Izvajalci:

- MOK, RKS Območno združenje Koper, CSD Koper, Društvo prijateljev mladine Koper, Osnovne šole, srednje šole, organizacije idr.

Termin izvajanja: l. 2021.

Aktivnost c) Prijava na razpis in pridobitvi naziva *Prostovoljstvu prijazno mesto*, ki ga organizira Slovenska filantropija (prijava do konca aprila).

Kazalnik:

- Število prijavljenih organizacij, šol, društev in skupin v MOK na razpis za pridobitev naziva Prostovoljstvu prijazno mesto.

Izvajalci:

- MOK, RKS Območno združenje Koper, CSD Koper, Društvo prijateljev mladine Koper, Osnovne šole, srednje šole, idr.

Termin izvajanja: l. 2021 do l. 2024.

Cilj 2.3: Izboljšanje socialne vključenosti občanov MOK v lokalni skupnosti.

Aktivnost a) Aktivno preživljanje prostega časa občanov in spodbujanje v vključevanje v razne organizacije in aktivnosti za medsosedsko pomoč ranljivim skupinam (v skladu z zakonodajo).

Kazalniki:

- Manjša potreba po koriščenju uradne "pomoči na domu".
- Število vključenih občanov v društva, centre, idr.

Izvajalci:

- Društva in centri v MOK, Univerza za tretje življenjsko obdobje, Občani MOK.

Termin izvajanja: l. 2021 do l. 2024.

Cilj 2.4: Priprava strategije za vzpostavitev družabnih centrov za krajanе v vsaki krajevni skupnosti.

Aktivnost a) Spodbujanje intelektualnih sposobnosti pri občanih (vseživljenjsko učenje).

Kazalnik:

- Število odprtih družabnih centrov za krajanе v letu.

Izvajalci:

- Krajevne skupnosti, MOK, predstavniki krajevnih skupnosti.

Termin izvajanja: 1. 2021 do 1. 2024.

3.5 Prioritetno področje: V. PROMOCIJA MIRU

Program Zdravih mest v VII. fazi prednostne naloge prioritete področja *Promocija miru* usmerja v izboljšanje socialne pravičnosti, v promocijo mirne družbe ter predlaga, naj bodo mesta mediatorji miru v konfliktnih situacijah, ter pravi, da morajo biti zdrava mesta zagovorniki socialnih norm, boja proti korupciji, diskriminaciji in vseh oblik nasilja, sovraštva, sovražnega govora in nestrpnosti do migrantov. Kot smo že povzeli v 1. poglavju pri opisu tega področja, so rdeča nit le tega: *nasilje, pot do miru, varnost ljudi, zdravstveno zavarovanje in duševno zdravje* (WHO Regional Office for Europe, 2019, v Zimet, 2019).

Pri tem prioritetenem področju nismo načrtovali v programu prednostnih nalog za izvedbo, kajti menimo, da smo le te že zajeli v drugih načrtovanih aktivnostih pri drugih prioritetenih področjih. Poleg tega pa opozarjamo, da je pričujoči dokument »živ dokument«, ki ga bomo tekom VII. faze lahko še dopolnjevali.

3.6 Prioritetno področje: VI. ZAŠČITA PLANETA

WHO v VII. fazi pri prioritetnem področju Zaščita planeta predlaga načrtovanje prednostnih nalog usmerjenih v aktivni pristop k zmanjševanju klimatskih sprememb, k zavedanju o povezanosti med zdravjem ljudi in čistim okoljem, k razmišljanju o opuščanju industrije z velikim onesnaževanjem ter spodbuja povezovanje Zdravih mest z ostalimi mrežami, ki imajo za cilj ohranjati zdravo okolje ter skrb za ohranitev zdravega planeta. Rdeča nit prioritetnega področja so: klimatske spremembe, odpadki, biotska raznovrstnost, reke, ribniki, jezera, morje, občinska politika (WHO Regional Office for Europe, 2019, v Zimet, 2019).

3.6.1 Prednostna naloga 1: Povezovanje z mrežami Zdravih mest v Sloveniji in/ali v tujini.

Cilj 1.1: Izmenjava “dobre prakse” med mrežami Zdravih mest v Sloveniji in/ali v tujini.

Aktivnost a) Obisk mreže Zdravo mesto v Sloveniji in/ali v tujini.

Projektni svet Koper – Zdravo mesto bo povezal stik z vsaj eno izmed mrež Zdravih mest v Sloveniji in / ali v tujini, z namenom izmenjave izkušenj »dobre prakse« ter iskanja skupnih interesov za eventuelno sodelovanje v načrtovanih aktivnostih.

Kazalnik:

- Izveden 1 obisk na leto.

Izvajalci:

- Projektni svet Koper – Zdravo mesto.

Termin izvajanja: l. 2021 do l. 2024.

4 FAZE POSTOPKA Z ROKI ZA IZVEDBO PREDNOSTNIH NALOG

*Termin izvajanja: PS KZM vsako leto posebej (2020 – 2024) opredeli aktivnosti in oceni stroške za njihovo izvajanje v okviru razpoložljivih sredstev iz proračuna in drugih virov (razpisi države, evropski razpisi, ...).

Tabela 4: Program projekta Koper – Zdravo mesto za obdobje od 2020 do 2024

I. INVESTICIJA V ČLOVEKA						
Zap. št.	Prednostne naloge	Cilji	Aktivnosti	Kazalniki	Izvajalci	*Termin izvajanja
1.	1. Izboljšanje stanja ranljivih skupin (zdravstveno socialne storitve).	1.1 Aktiviranje prostovoljcev za ranljive skupine.	a) Vzpostavitev sistema prostovoljcev.	- Seznam prostovoljcev. - Vsaj 5 aktivnosti informiranja in obveščanja občanov na leto.	- ODU Koper (Gerontološki center Koper) - PS KZM - Srednja zdravstvena šola - Univerza na Primorskem	2021-2024
		1.2 Ozaveščenost ranljivih skupin o socialnih in zdravstvenih pravicah.	a) Organiziranje predavanj o socialnih in zdravstvenih pravicah za ranljive skupine.	- Najmanj 3 izvedena predavanja na leto.	- CSD Koper - ZD Koper, - CDA za starejše občane MO Koper - RK Območno združenje Koper - Karitas - JSS Koper	2020-2024
		b) Izdaja brošure (in sprotne dopolnitve) o temeljnih in zdravstvenih pravicah za starejše občane.	- Izdaja brošure. - Mesečno število. vpogledov na spletno stran MOK - Koper zdravo mesto in ODU Koper.	- ODU Koper - MOK - CSD Koper	2020-2024	

Zap. št.	Prednostne naloge	Cilji	Aktivnosti	Kazalniki	Izvajalci	Termin izvajanja
		1.3 Optimalno financirane investicije na področju sociale in zdravstva v MOK.	a) Priprava predloga za optimalno financiranje investicij na področju sociale in zdravstva v MOK.	- Porast sredstev za investicije v MOK.	- MOK	2021-2024
			b) Priprava predloga za optimalno financiranje storitev <i>pomoči na domu</i> .	- Zmanjšane čakalne dobe za storitve <i>Pomoč na domu</i> za 50 %. - Dolgoročno doseženo stanje brez čakalnih vrst.	- MOK - ODU Koper - MZ - MDDSM	2021-2024
2.	2. Promocija zdravega življenjskega sloga in krepitev zdravja občanov.	2.1 Promocija zdravja občanov – osveščenost občanov o pomenu zdravega življenjskega sloga.	a) Demonstracijske in promocijske aktivnosti za zdrav življenjski slog.	- Število izvedenih dogodkov na leto. - Povečane udeležbe občanov na dogodkih.	- Društva in druge ustanove v MOK - Prostovoljci - PS KZM	2021-2024
		2.2 Krepitev duševnega zdravja občanov.	a) Postavljanje družabnih središč za mlade.	- Postavljeno eno družabno središče za mlade na leto.	- PS KZM - MOK - Krajevne skupnosti v MOK	2021-2024
			b) Vzpostavitev Centra za krepitev zdravja (CKZ) v MOK.	- Vzpostavljen CKZ v MOK.	- PS KZM - MOK - ZD Koper - ZZS OE Koper	2021-2024
			c) Vzpostavitev Centra za duševno zdravje otrok in mladostnikov.	- Vzpostavljen Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov.		2021-2022

Zap. št.	Prednostne naloge	Cilji	Aktivnosti	Kazalniki	Izvajalci	Termin izvajanja
		2.3 Uživanje zdrave lokalne hrane.	a) Spodbujanje lokalne samooskrbe in oblikovanje dostopne mreže za kupovanje pri lokalnih pridelovalcih.	- Število člankov v medijih. - Povečanje števila lokalnih pridelovalcev. - Število organiziranih dogodkov za predstavitev pridelovalcev.	- PS KZM - MOK - Krajevne skupnosti - Osnovne šole, srednje šole, UP - Občani	2021-2024
			b) Spodbujanje permakulturne pridelave hrane, kjer dodajanje vode ni potrebno.	- Povečanje rabe prostora za vrtičkarstvo.		2021-2024
			c) Izobraževanje za občane o permakulturni pridelavi hrane, kjer dodajanje vode ni potrebno.	- Vsaj eno izobraževanje o permakulturni pridelavi hrane na leto.	- Društvo za permakulturo Slovenije - PS KZM - MOK	2021-2024
		2.4 Zmanjšanje debelosti pri otrocih in mladostnikih (6 -18 let).	a) Podpora inovativnih programov promocije zdravega življenjskega sloga pri otrocih in mladostnikih.	- Zmanjšanja debelosti pri otrocih in mladostnikih do 5 %.	- PS KZM - ZD Koper - Univerza na Primorskem, osnovne šole, srednje šole, vrtci,...	2021-2024
II. OKOLJE / NAČRTOVANJE NASELIJ ZA ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE						
Zap. št.	Prednostne naloge	Cilji	Aktivnosti	Kazalniki	Izvajalci	Termin izvajanja
1.	1. Sprejetje občinskega programa varstva okolja z naslednjimi prioritetai:	1.1 Izboljšanje življenjskega okolja.	a) Izvajanje ukrepov iz občinskega programa varstva okolja.	- Število izvedenih ukrepov iz programa.	- MOK	2021-2024

Zap. št.	Prednostne naloge	Cilji	Aktivnosti	Kazalniki	Izvajalci	Termin izvajanja
	1.1 Pregled stanja zagotavljanja zdravstveno ustrezne pitne vode za vse prebivalce MO Koper (Stanje okolja v MOK, 2019) - ustrezna pitna voda za vse občane	1.1.1 Izboljšanje zagotavljanja ustrezne pitne vode.	a) Seznanitev s stanjem o ustrezni pitni vodi v gospodinjstvih.	- Povečano število gospodinjstev, ki imajo zagotovljeno zdravstveno ustrezno pitno vodo.	- Rižanski vodovod - PS KZM - MOK	2021-2024
		1.1.2 Vzpostavitev registra starih vodnih virov in ohranjanje sistemov starih vodnih virov ustrezne pitne vode in vode za kmetijstvo.	a) Priprava predloga za projekt izgradnje vodovodnega omrežja do stanovanjskih hiš, ki še niso priključene na vodovodno omrežje.	- Povečano število meritev kakovosti vodnih virov in kakovosti vode v gospodinjstvih brez javnega vodovodnega omrežja. - Vzpostavljen register starih vodnih virov. - Število obnovljenih starih vodnih virov.	- Rižanski vodovod - PS KZM - MOK	2021-2024
			b) Revitalizacija vodnih virov.	- Število revitaliziranih starih vodnih virov.	- MOK - Ministrstvo za okolje in prostor - Ministrstvo za kmetijstvo	
	1.2 Pregled stanja priključitve na kanalizacijsko omrežje (Stanje okolja v MOK, 2019) - priključitev na kanalizacijsko omrežje	1.2.1 Izboljšanje življenjskega okolja.	a) Seznanitev s stanjem in spodbuditev ukrepanja pristojnih služb.	- Povečano število gospodinjstev z urejeno kanalizacijo (MČN, priključeni na kanalizacijo). - Povečanje sredstev za sofinansiranje MČN v MOK.	- Marjetica Koper - Inšpektorat MOK - MOK - PS KZM	2021-2024

Zap. št.	Prednostne naloge	Cilji	Aktivnosti	Kazalniki	Izvajalci	Termin izvajanja
	1.3 Hrup - pregled stanja obremenjenosti s hrupom v okolju (Stanje okolja v MOK, 2019) - manj hrupa.	1.3.1 Zmanjšanje hrupa v okolju (zmanjšanje števila prebivalcev, ki so izpostavljeni hrupu v nočnem času).	a) Pregled izvedenih ukrepov: protihrupne ograje, preplastitve asfalta, omejitve hitrosti, časovna omejitve prireditev. b) Odpraviti vire hrupa, obvladovati hrup pri viru hrupa, varovalni ukrepi.	- Delež stanovanjskih objektov v območju MOK ne presega mejne vrednosti kazalcev hrupa (število ukrepov na prometni infrastrukturi, število meritev hrupa na prireditvah, število izvedenih omilitvenih ukrepov na stanovanjskih stavbah in površinah ozelenitve, ocean učinkovitosti ukrepov).	- Inšpektorat MO Koper - PS KZM - Ministrstvo za infrastrukturo - Direkcija za infrastrukturo	2021-2024
		1.3.2 Izboljšanje življenjskih pogojev stanovalcev v najožjem in ožjem območju vplivnega območja Luke Koper.	a) Nadzor in spremljanje izvajanja javnega razpisa omilitvenih ukrepov z namenom zmanjšanja vplivov emisij iz pristaniške dejavnosti na podlagi Odloka o dodeljevanju nepovratnih sredstev za izvajanje omilitvenih ukrepov z namenom zmanjšanja vplivov emisij iz pristaniške dejavnosti (Uradni list RS, št. 70/19).	- Povečan delež stanovanj v najožjem in ožjem območju vplivnega območja z izvedenimi protihrupnimi ukrepi.	- MOK (izvajalec razpisov).	2021-2024

Zap. št.	Prednostne naloge	Cilji	Aktivnosti	Kazalniki	Izvajalci	Termin izvajanja
	1.4 Izboljševanje stanja morja.	1.4.1 Čisto neoporečno morje.	a) Priprava karte o nelegalnih izpustih v morje.	- Število priključitev na kanalizacijsko omrežje.	- Inšpektorat MO Koper - Marjetica Koper, - UGJSP, - PS KZM	2021-2024
			b) Ureditev kanalizacijskega in meteornegega omrežja skladno z zakonodajo ter ureditev primarnega in sekundarnega čiščenja odpadnih voda pred izlivom v morje (pomoč pristojnim z vključevanjem primernih propagandnih akcij v večje letne dogodke Koper-Zdravo mesto, osveščanje ljudi o pomenu samostojnih čistilnih naprav, o pomenu ustreznega praznjenja greznic...).	- Izboljšanje stanja kopalnih vod v MOK.	- Inšpektorat MOK (vodovarstveno območje)	2021-2024
			c) Čiščenje odpadkov na morskem dnu, v morju in v rečnih strugah – promocijske akcije, ki se jih lahko vključi v večje že obstoječe dogodke ali pa se izvede samostojne akcije.	- Zmanjšanje količine odpadkov na morskem dnu, v morju in rečnih strugah. - Vsaj 2 čistilni akciji na leto.	- Potapljaško in ribiško društvo Koper - PS KZM - taborniki, skavti - Morska biološka postaja Piran - Luka Koper - šole v MOK,...	2021-2024
2.	2. Arhitektonske ovire pri dostopu do javnih površin in javnih ustanov.	2.1 Pregled stanja v MOK.	a) Izdelava pregleda stanja in strategije za izboljšanje stanja dostopnosti do javnih površin in javnih ustanov v MOK.	- Število ukrepov izboljšane dostopnosti do javnih površin in javnih ustanov.	- Univerza na Primorskem - ZRS - srednje šole v MOK - Društvo invalidov - Medobčinsko društvo slepih in invalidnih, ...	2021-2024

Zap. št.	Prednostne naloge	Cilji	Aktivnosti	Kazalniki	Izvajalci	Termin izvajanja
3.	3. Spodbujanje promocije zdravja na delovnem mestu.	3.1 Izboljšanje delovnih pogojev na delovnem mestu za delo in dobro počutje.	a) Zagotavljanje podpornih pogojev za promocijo programov promocije zdravja na delovnem mestu.	- Število podjetij z uvedenimi programi promocije zdravja na delovnem mestu.	- MOK - organizacije, ki izvajajo programe promocije zdravja na delovnem mestu	2021-2024
			b) Vzpostavitev sodelovanja z vodjo projekta STAR VITAL.	- Promocijski material o projektu STAR VITAL.	- PS KZM - Vodja projekta STAR VITAL / UP FVZ	2020-2022
			c) Priprava predloga za nacionalnega koordinatorja projekta Zdravih mest ter ZZSS za razširitev razpisa podpore izvajanja projekta promocije zdravja na delovnem mestu v javnem sektorju.	- Objava razpisa in število prijavljenih na razpis v MOK.	- PS KZM	2021
III. VEČJA PARTICIPACIJA ZA ZDRAVJE IN BOLJŠO KAKOVOST ŽIVLJENJA						
Zap. št.	Prednostne naloge	Cilji	Aktivnosti	Kazalniki	Izvajalci	Termin izvajanja
1.	1. Pregled programov o izvajanju programov organizacij in storitev v MOK.	1.1 Celovite informacije o programih, organizacijah in storitvah v MOK.	a) Priprava kataloga informacij o programih, organizacijah in storitvah v MOK.	- Izboljšana dostopnost do informacij o programih, organizacijah in storitvah v MOK.	- PS KZM - MOK	2021-2024

IV. DVIG BLAGINJE ZA VSE OBČANE						
Zap. št.	Prednostne naloge	Cilji	Aktivnosti	Kazalniki	Izvajalci	Termin izvajanja
1.	1. Izboljšanje stanja občanov v MOK, ki so brez urejenega osnovnega zdravstvenega zavarovanja.	1.1 Zmanjšanje števila občanov brez urejenega osnovnega zdravstvenega zavarovanja in okrepitev <i>Pro Bono</i> ambulante v MOK.	a) Predlagati ukrepe na lokalni in državni ravni.	- Zmanjšanje števila oseb v MOK z neurejenim osnovnim zdravstvenim zavarovanjem.	- PS KZM - ZZZS OE - FURS	2021-2024
			b) Seznanitev s stanjem z odgovornimi nosilci ZZZS o možnosti rešitev za nezavarovane občane v MOK (zadržane pravice, nezavarovani).	- Zmanjšanje števila oseb v MOK z neurejenim osnovnim zdravstvenim zavarovanjem.	- PS KZM - ZZZS - CSD Koper	2021-2024
2.	2. Promocija prostovoljstva.	2.1 Seznanitev s stanjem prostovoljstva v MOK.	a) Izvedba analize stanja na področju prostovoljstva v MOK.	- Število posameznikov, skupin, društev in drugih organizacij v MOK vključenih v prostovoljstvo.	- PS KZM	2021
			2.2 Izboljšanje stanja družbe v MOK.	a) Spodbujanje prostovoljstva v MOK.	- Povečanje števila prostovoljcev in prostovoljnih organizacij v MOK.	- MOK - RKS Območno združenje Koper - CSD Koper
		b) Organizacija dogodka <i>Dan prostovoljstva</i> v MOK.	- Število prijavljenih organizacij, skupin, društev ter drugih na dogodek <i>Dan prostovoljstva</i> - 1 krat letno.	- Društvo prijateljev mladine Koper - Osnovne šole, srednje šole,...	2021	
		c) Prijava na razpis in pridobitvi naziva <i>Prostovoljstvu prijazno mesto</i> , ki ga organizira Slovenska filantropija (prijava do konca aprila).	- Število prijavljenih organizacij, šol, društev in skupin v MOK na razpis za pridobitev naziva <i>Prostovoljstvu prijazno mesto</i> .		2021-2024	

Zap. št.	Prednostne naloge	Cilji	Aktivnosti	Kazalniki	Izvajalci	Termin izvajanja
		2.3 Izboljšanje socialne vključenosti občanov MOK v lokalni skupnosti.	a) Aktivno preživljanje prostega časa občanov in spodbujanje v vključevanje v razne organizacije in aktivnosti za medsosedska pomoč ranljivim skupinam (v skladu z zakonodajo).	- Manjša potreba po koriščenju uradne "pomoči na domu". - Število vključenih občanov v društva, centre,	- Društva in centri v MOK - Univerza za tretje življenjsko obdobje Občani MOK	2021-2024
		2.4 Priprava strategije za vzpostavitev družabnih centrov za krajane v vsaki krajevni skupnosti.	a) Spodbujanje intelektualnih sposobnosti pri občanih (vseživljenjsko učenje).	- Število odprtih družabnih centrov za krajane v letu.	- Krajevne skupnosti - MOK - Predstavniki krajevnih skupnosti	2021-2024
V. PROMOCIJA MIRU						
Zap. št.	Prednostne naloge	Cilji	Aktivnosti	Kazalniki	Izvajalci	Termin izvajanja
	/	/	/	/	/	
VI. ZAŠČITA PLANETA						
Zap. št.	Prednostne naloge	Cilji	Aktivnosti	Kazalniki	Izvajalci	Termin izvajanja
1.	1. Povezovanje z mrežami <i>Zdravih mest</i> v Sloveniji in/ali v tujini.	1.1 Izmenjava "dobre prakse" med mrežami <i>Zdravih mest</i> v Sloveniji in/ali v tujini.	a) Obisk mreže <i>Zdravo mesto</i> v Sloveniji in/ali v tujini.	- Izveden 1 obisk na leto.	- PS KZM	2021-2024

5 VIRI

1. Arzenšek, A., Meško, M. in Širok, K. (2018). Vodenje starejših zaposlenih jutri – izziv za vodje danes. *HR&M*, 4(18), 36-38.
2. Babnik, K., Kolnik, T. Š., & Bratuž, A. (2013). Zdravstvena pismenost: stanje koncepta in nadaljnji razvoj z vključevanjem zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), 62-73.
3. BOSON, trajnostno načrtovanje, d.o.o. (2019). Poročilo o stanju okolja v Mestni občini Koper. Ljubljana: BOSON, trajnostno načrtovanje, d.o.o.
4. Cheng, Z., Jepsen, D. M., & Wang, B. Z. (2018). A dynamic analysis of informal elder caregiving and employee wellbeing. *Journal of Business and Psychology*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10869-018-9603-4>
5. Društvo za permakulturo (2017). Etike in načela permakulture. Pridobljeno s <https://permakultura.si/article/etike-in-nacela-permakulture>
6. E-bilten Uradni list RS (E-bilten UL) (2019). Nasveti delodajalcem: kako se izogniti vrtoglavim globam zaradi nenačrtovanja promocije zdravja na delovnem mestu. Pridobljeno s <https://www.uradni-list.si/e-bilten/novica/nasveti-delodajalcem-kako-se-izogniti-vrtoglavim-globam-zaradi-nenactovanja-promocije-zdravja-na-delovnem-mestu>
7. ekopercapodistria (2014). Pro Bono ambulanta v Kopru. Pridobljeno s <https://ekopercapodistria.si/arhiv/pro-bono-ambulanta-v-kopru/>
8. ekopercapodistria (2018). Koprška, je občina tudi s posluhom za ranljive skupine. Pridobljeno s <https://ekopercapodistria.si/nasi-kraji/kopraska-je-obcina-s-posluhom-tudi-za-ranljive-skupine/>
9. Ekvilib inštitut (2019). Certifikat Družini prijazno podjetje. Pridobljeno s <http://www.certifikatdpp.si/>
10. European Commission (2016). Active ageing. Pridobljeno s <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1062&langId=en>
11. Eurostat, Statistics Explained (2018). Population structure and ageing/sl: Struktura in staranje prebivalstva. Pridobljeno s <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/64806.pdf>
12. Evropska agencija za varnost in zdravje na delu (2010). Promocija zdravja na delovnem mestu za delodajalce. Pridobljeno s http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/pdf/fs93_whp_employers_sl.pdf
13. Gabrijelčič Blenkuš, M. in Robnik, M. (2016). prekomerna prehranjenost in debelost pri otrocih in mladostnikih v sloveniji II. Pridobljeno s http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/debelost_pri_o-m_daljsa_spletna_avg2016_final_01082016.pdf

14. Hartman, P., Černigoj Sadar, N., Konavec, N., Kranjc Kušlan, A. In Skorupan, M. (2015). Usklajevanje zasebnega in poklicnega življenja v praksi: izkušnje z izvajanjem projekta Certifikat Družini prijazno podjetje v Sloveniji. Ljubljana: Ekvilib inštitut.
15. Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Vinko, M., Konec Juričič, N., Hočevnar Grom, A., Bajt, M., Čuš, A. idr. (2018). Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/dusevno_zdravje_otrok_in_mladostnikov_v_sloveniji_19_10_18.pdf
16. Jeriček Klanšček, H., Roškar, M., Drev, A., Pucelj, V., Koprivnikar, H., Zupanič, T. in Korošec, A. (2018). Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: Izsledki mednarodne raziskave HBCS, 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/dusevno_zdravje_otrok_in_mladostnikov_v_sloveniji_19_10_18.pdf
17. Kastelic, T. (2012). Fitnes na prostem – predstavitev, sedanje stanje, možnosti. (Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport).
18. Kovač, N., Orehek, Š., Černič, M., Nagode, M. in Kobal Tomc, B. (2019). Analiza izvajanja pomoči na domu v letu 2018, končno poročilo. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
19. Marjetica Koper (2016), Razvojni načrt javnega podjetja Marjetica Koper, d.o.o.-s.r.l. za obdobje 2017 – 2020. Pridobljeno s <https://www.koper.si/wp-content/uploads/2019/06/Razvojni-na%C4%8Drt-JP-Marjetica-Koper-d.o.o.-za-obdobje-2017-2020.pdf>
20. Mestna občina Koper (2014). Skupaj za starejše: Storitve in programi socialnega varstva za starejše v Mestni občini Koper. Koper: Mestna občina Koper v sodelovanju z Obalnim domom upokoencev Koper.
21. Mestna občina Koper (2019a). *Sklep o imenovanju projektnega sveta Koper – Zdravo mesto*. Sklep št. 181-2/2019.
22. Mestna občina Koper (2019b). *Participativni proračun Mestne občine Koper za leto 2020*. Pridobljeno s <https://predlagam-odlocam.koper.si/sl/pp/3/predlogi>
23. Mestna občina Ljubljana (MOL) (2018). Prejeli smo certifikat za zagotavljanje zdravega življenjskega sloga. Pridobljeno s <https://www.ljubljana.si/sl/aktualno/prejeli-smo-certifikat-za-zagotavljanje-zdravega-zivljenjskega-sloga/>
24. Ministrstvo za zdravje (MZ) Direktorat za javno zdravje (2015). Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu (verzija 1.0). Pridobljeno s <http://www.osha.mdds.gov.si/novice/2015-05-04-smernice-za-promocijo-zdravja-na-delovnem-mestu>
25. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (MZ RS) (2019). Projekt preoblikovanja obstoječih mrež institucionalnega varstva. Pridobljeno s <https://www.gov.si/novice/2019-11-11-projekt-preoblikovanja-obstojeceh-mrez-institucionalnega-varstva/>

26. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) (2016). Izbirajmo lokalno pridelano hrano. Pridobljeno s <https://www.nijz.si/sl/izbirajmo-lokalno-pridelano-hrano>
27. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) (2017). Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih. Pridobljeno s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/vsebinska_izhodisca_za_izvajanje_op_nadgradnja_in_razvoj_preventivnih_programov.pdf
28. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) (2019a). Bolniški stalež. Pridobljeno s <https://www.nijz.si/podatki/bolniski-stalez>
29. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) (2019b). Zdravje v občini Pridobljeno s <http://obcine.nijz.si/Default.aspx?leto=2019>
30. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) (2019c). Navodila za organizacijo in delovanje zdravstvenovzgojnih centrov ter izvajanje Programa svetovanje za zdravje. Verzija 1/2019. Pridobljeno s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/ckz_zvc_zaprto/navodila_zvc.pdf
31. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) (2019d). Zdravje v občini: Opis kazalnikov. Pridobljeno s <http://obcine.nijz.si/Dokumenti/pdf/Definicije/Definicije%20kazalnikov.pdf>
32. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) (2020). Zdravje v občini: Opis kazalnikov. Pridobljeno s <http://obcine.nijz.si/Dokumenti/pdf/Definicije/Definicije%20kazalnikov.pdf#page=13>
33. Obalni dom upokojencev Koper (2019). Pomoč na domu. Pridobljeno s <http://www.odu-koper.si/pomoc-na-domu.html>
34. Obalni dom upokojencev Koper (ODU) (2020). Analiza stanja na področju starostnikov v letu 2019. Interno gradivo.
35. Penger, S. in Dimovski, V. (2007). Strategija aktivnega staranja prebivalstva Slovenije s poudarkom na kakovostnem staranju in medgeneracijskem sožitju. IB Revija, 16(1), 42-55.
36. Pirkmajer, S. in Šarabon, N. (2017). Predstavitev Projekta Star-Vital. Pridobljeno s <https://www.star-vital.si/>
37. Pravilnik o izvajanju državnih presejalnih programov za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka, Uradni list RS, št.57/2018 <https://www.uradni-list.si/pdf/2018/Ur/u2018057.pdf>
38. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list RS, št. 57/18.
39. Prevolnik Rupel, V., Simčič, B. in Turk, E. (2014). Terminološki slovar izrazov v sistemu zdravstvenega varstva. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS.
40. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013 – 2020 (ReNPSV13-20). Uradni list RS, št. 39/2013

41. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25). Uradni list RS, št. 25/2016.
42. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018 – 2028 (Renpdz18-28). Uradni list RS, št. 24/18.
43. Rodell, J. B., Breitsohl, H., Schröder, M., & Keating, D. J. (2016). Employee volunteering: A review and framework for future research. *Journal of management*, 42(1), 55-84.
44. Rodell, J. B., Booth, J. E., Lynch, J. W., & Zipay, K. P. (2017). Corporate volunteering climate: Mobilizing employee passion for societal causes and inspiring future charitable action. *Academy of Management Journal*, 60(5), 1662-1681.
45. Rok Simon, M. (2006). Poškodbe starejših ljudi zaradi padcev v Sloveniji. Ljubljana: IVZ RS.
46. Slovenska filantropija (2019a). Korporativno prostovoljstvo. Pridobljeno s <https://www.prostovoljstvo.org/korporativno-prostovoljstvo>
47. Slovenska filantropija (2019b). 10. Dan za spremembe - odpravimo diskriminacijo. Pridobljeno s <https://www.prostovoljstvo.org/dan-za-spremembe>
48. Slovenska filantropija (2020). Prostovoljstvu prijazno mesto. Pridobljeno s <https://www.filantropija.org/2020/02/05/prostovoljstvu-prijazno-mesto-2020/>
49. Starc, G. in Orožen, K. (2016). Prekomerna prehranjenost otrok in mladostnikov. V: Tomšič, S. in Hočevar Grom, A. (ur.). *Zdravje v občini – Razvoj in definicije*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, str. 30-31.
50. Statistični urad Republike Slovenije (SURS) (2019a). Občina Koper. Pridobljeno s <https://www.stat.si/obcine/sl/Municip/Index/68>
51. Statistični urad Republike Slovenije (SURS) (2019b). Osebe s prijavljenim stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji po petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno. Pridobljeno s https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10_Dem_soc/10_Dem_soc_05_prebivalstvo_50_05V10_osebe_stalno_prebivalisce/05V1006S.px/table/table ViewLayout2/
52. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) Regionalni Urad za Evropo (2014). *Zdravje 2020: Temeljna evropska izhodišča za vsevladno in vse družbeno akcijo za zdravje in blagostanje*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
53. Širok, K. (2019). Predstavljamo partnerja: Star-Vital, za pametna delovna mesta starejših. Pridobljeno s <http://www.healthday.si/novice-news/2019/8/12/predstavljamo-partnerja-star-vital-za-pametna-delovna-mesta-starejih>
54. Športna unija Slovenije (2019). Zdravju prijazna organizacija. Pridobljeno s <https://www.zdravjuprijaznaorganizacija.si/?t=4110000031>
55. Uradni list RS št. 92. / 1999. Pravilnik o zahtevah za projektiranje objektov brez grajenih ovir.
56. Uradni list RS št. 12. / 2007. Zakonom o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno (ZPDZC).

57. World health organization (WHO) Regional office for Europe (2018a). Copenhagen Consensus of Mayors Healthier and happier cities for all. Copenhagen: WHO Regional office for Europe.
58. World health organization (WHO) Regional office for Europe (2018b). Belfast charte for healthy cities: Operationalizing the Copenhagen consensus of mayors: healthier and happier cities for all. Copenhagen: WHO Regional office for Europe.
59. World health organization (WHO) Regional office for Europe (2019). Implementation framework for Phase VII (2019-2024) of the WHO European Healthy Cities Network: goals, requirements and strategic approaches – Final. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
60. Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr). Uradni list RS, št. 44/19.
61. Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA). Uradni list RS, št. 1/2017.
62. Zakon o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno (ZPDZC). Uradni list RS, št. 12/2007.
63. Zakon o prostovoljstvu (ZProst-A). Uradni list RS, št. 82/15.
64. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o prostovoljstvu (ZProst-A) (2015). Uradni list RS.
65. Zakon o socialnem varstvu (ZSV-I). Uradni list RS, št. 28/19.
66. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1). Uradni list RS, št. 43/11.
67. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ). Uradni list RS, št. 30/19.
68. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) (b.d.). Vključitev v obvezno zdravstveno zavarovanje. Pridobljeno s https://zavarovanec.zzzs.si/wps/portal/portali/azos/vkljucitev_ozz_kzz/vkljucitev_v_ozz/!ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfIjo8zizQx8HT08DQw93E0tTAw8Q_wCTQPMDA0Ngg30C7IdFQFaXBzs/
69. Zimet, Z. (2019). *Izveček pomembnejših usmeritev iz Smernic Svetovne zdravstvene organizacije za implementacijo programa Zdravih mest v VII. fazi (2019 – 2024)* [elektronska pošta].

PRILOGE

PRILOGA 1

POMOČ NA DOMU

DEFINICIJA KAZALNIKA pomoč na domu: »Delež uporabnikov pomoči na domu med osebami, stari 65 let in več, opisuje razmerje med številom uporabnikov pomoči na domu zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, ki so stari 65 let in več, in številom prebivalcev, starih 65 let in več« (Kovač, Orehek, Černič, Nagode in Kobal Tomc, 2019).

Kovač in sodelavci (2019) navajajo, da so starejši ljudje veliko pogosteje izpostavljeni tveganju revščine, socialni izključenosti in večjim potrebam po storitvah dolgotrajne oskrbe in drugih starejšim prilagojenih storitvah, ki jim lajšajo vsakodnevno vključevanje v okolje in življenje. Pomoč na domu po Zakonu o socialnem varstvu (ZSV-I, 2019) v 15. členu opisuje kot eno izmed socialnovarstvenih storitev. Obsega socialno oskrbo upravičenca v primeru starosti, invalidnosti ter v drugih primerih, ko pomoč na domu lahko nadomesti institucionalno varstvo. Pomoč na domu za starejše spada po opredelitvi v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (2013) med storitve podpore in pomoči za socialno vključevanje in samostojno življenje v skupnosti. Te storitve izvajajo centri za socialno delo, varstveno-delovni centri, domovi za starejše, posebni socialni zavodi, zavodi za oskrbo na domu in zasebniki koncesionarji. Storitve pomoči na domu za starejše obsega pomoč pri temeljnih dnevni opravilih, gospodinjsko pomoč in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (NIJZ, 2019d).

Organizacija pomoči na domu spada v pristojnost občin, ki z višino subvencije tudi uravnavajo ceno storitve. Na NIJZ-ju (2019d) menijo, da je za nizko vključenost starejših oseb v to storitev previsoka cena storitve v nekaterih občinah je eden od razlogov. Čeprav obstaja zakonska obveza za občine, da za svoje občane zagotovijo pomoč na domu, ta ni zagotovljena povsod – veliko je odvisno od posamezne občine, njene razvitosti in družbene občutljivosti oziroma odgovornosti in drugih razlogov. Na NIJZ-ju še dodajajo, da je v obdobju 2006 – 2010 Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva imela cilj: zagotovitev pomoči na domu za starejše za najmanj 3 % ciljne populacije oziroma vsaj 10.000 oseb starih nad 65 let, v veljavni Resoluciji za obdobje 2013 –2020 pa je zapisan cilj: zagotovitev pomoči na domu za starejše za najmanj 3,5 % ciljne populacije oziroma 14.000 oseb v celotni Sloveniji (ReNPSV13-20).

V Mestni občini Koper storitev pomoč na domu izvaja Gerontološki center, ki deluje pod okriljem Obalnega doma upokojencev Koper (Obalni dom upokojencev Koper, 2019). Med storitve socialne oskrbe, ki jo nudijo uporabnikom pomoči na domu so vsakdanja opravila, te so:

- pomoč pri temeljnih dnevni opravilih (pomoč pri oblačenju ali slačenju, pomoč pri umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb, vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov),

- gospodinjstva pomoč (prinašanje enega pripravljenega obroka ali nabava živil in priprava enega obroka hrane, pomivanje uporabljene posode, osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti, postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora);
- pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (vzpostavljane socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom, spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca ter priprava upravičenca na institucionalno varstvo).

PRESEJALNI TESTI

Predstavitev presejalnih testov v nadaljevanju je povzeta iz Pravilnika o izvajanju državnih presejalnih programov za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in rak, URADNI LIST RS, št.57/2018 https://www.uradni-list.si/_pdf/2018/Ur/u2018057.pdf

PROGRAM DORA

Nosilec državnega presejalnega programa za raka dojke – Program DORA je Onkološki inštitut Ljubljana (v nadaljnjem OI Ljubljana). Ciljna skupina Programa DORA so ženske v starosti od 50 do 69 let. V okviru presejalnega programa se izvede mamografsko slikanje. Presejalni interval v Programu DORA je dve leti.

PROGRAM SVIT

Nosilec državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki – Program Svit je Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ). Ciljna skupina Programa Svit so moški in ženske v starosti od 50 do 74 let. Presejalni test v Programu Svit je test na prikrito krvavitev v blatu. Presejalni interval v Programu Svit je dve leti. Če je pri osebi zaradi pozitivnega izvida presejalnega testa opravljena kolonoskopija, pri kateri so bile najdene spremembe, ki so v skladu s programskimi smernicami opredeljene kot spremembe brez tveganja ali z nizkim tveganjem za raka na debelem črevesu in danki, se osebo ponovno povabi v Program Svit v skladu s strokovnimi smernicami.

- Izvajalci Programa Svit so: NIJZ; timi izbranih osebnih zdravnikov (iz SADM) in drugi zdravstveni delavci, ki izvajajo zdravstveno varstvo na primarni ravni (dipl.m.s. v referenčni ambulanti, ZVC); izvajalci specialistične ambulantne in bolnišnične zdravstvene dejavnosti na gastroenterološkem področju; histopatološki laboratoriji.
- Izvajalci specialistične ambulantne in bolnišnične zdravstvene dejavnosti na gastroenterološkem področju ter histopatološki laboratoriji Programa Svit so objavljeni na spletni strani Programa Svit.

Zdravstvene storitve v Programu Svit so:

- pošiljanje kompleta za odvzem vzorcev blata, laboratorijsko testiranje vzorcev in obveščanje o rezultatih preiskave (izvajalec NIJZ);
- naročanje na kolonoskopijo v primeru pozitivnega rezultata preiskave vzorca iz prejšnje alineje (izvajalec NIJZ);
- priprava na kolonoskopijo;
- ustrezna nadaljnja diagnostika (kolonoskopija z odvzemom vzorca za histopatološko preiskavo, endoskopsko zdravljenje v skladu s programskimi smernicami in v primeru odkritega raka potrebna diagnostika pred začetkom zdravljenja ter napotitev na zdravljenje);
- svetovanje in pomoč osebam iz ciljne skupine v skladu s strokovnimi smernicami.

PROGRAM ZORA

Programa zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka materničnega vratu – Program ZORA. Nosilec državnega programa Zora je Onkološki inštitut Ljubljana. Ciljna skupina Programa ZORA so ženske v starosti od 20 do 64 let. Presejalni test v Programu ZORA je citološki pregled brisa materničnega vratu. Presejalni interval v Programu ZORA je tri leta. Citološki pregled brisa materničnega vratu se pri posamezni ženski prvič in drugič opravi v razmiku 12 mesecev. Pri tem se za prvo storitev šteje tista, ki se opravi prvič po dopolnjenem 20. letu starosti ali prvič po tem, ko ta zdravstvena storitev ni bila opravljena več kot pet let. Če sta rezultata obeh preiskav brisa materničnega vratu, ki sta bili opravljena v razmiku 12 mesecev, ocenjena kot negativna, se nadaljnje zdravstvene storitve opravljajo vsaka tri leta.

Ženska iz ciljne skupine Programa ZORA se na pregled v okviru Programa ZORA pri izbranem ginekologu, v skladu z intervalom, lahko naroči tudi sama. Ženske po 64. letu starosti niso aktivno vabljene v Program ZORA, lahko pa se pri izbranem ginekologu, naročijo same, z upoštevanjem intervala treh let.

Zdravstvene storitve v Programu Svit:

- pošiljanje kompleta za odvzem vzorcev blata, laboratorijsko testiranje vzorcev in obveščanje o rezultatih preiskave (izvajalec NIJZ);
- naročanje na kolonoskopijo v primeru pozitivnega rezultata preiskave vzorca (izvajalec NIJZ);
- priprava na kolonoskopijo;
- ustrezna nadaljnja diagnostika (kolonoskopija z odvzemom vzorca za histopatološko preiskavo, endoskopsko zdravljenje v skladu s programskimi smernicami in v primeru odkritega raka potrebna diagnostika pred začetkom zdravljenja ter napotitev na zdravljenje);

- svetovanje in pomoč osebam iz ciljne skupine v skladu s strokovnimi smernicami (izvajalci so NIJZ, timi izbranih osebnih zdravnikov in drugi zdravstveni delavci, ki izvajajo zdravstveno varstvo na primarni ravni).

PRILOGA 2

BOLNIŠKA ODSOTNOST

Začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov se v enakem pomenu opisuje tudi z izrazi *absentizem*, *zdravstveni absentizem*, *bolniški stalež*, *bolniška odsotnost* (NIJZ, 2019a).

Nacionalni inštitut za javno zdravje navaja, da so podatki o bolniškem staležu pomemben vir informacij o zdravstvenem stanju aktivne populacije (15 do 64 let). Sodobna tehnologija zbiranja in pridobivanja podatkov omogoča racionalizacijo zbiranja podatkov v smislu enkratnega vnosa podatkov in pridobivanja izhodnih podatkov za poročanje o zdravstvenem stanju delavcev mednarodnim organizacijam (WHO, ILO, EUROSTAT), potrebe nacionalne zdravstvene statistike (socialno medicinske analize - SMA: zaključeni primeri za eno diagnozo v opazovanem obdobju in izgubljeni koledarski dnevi), za potrebe Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (finančno zavarovalniške analize - FZA: vsi primeri v opazovanem obdobju in izgubljeni delovni dnevi), kot tudi za posamezna podjetja, ki se zanimajo za zdravstveno stanje zaposlenih (NIJZ, 2019a).

CERTIFIKAT DRUŽINI PRIJAZNO PODJETJE

Gre za družbeno odgovoren princip sodelovanja z zaposlenimi in je edini tovrsten certifikat v Sloveniji. Začetek delovanja sega v leto 2004, v okviru pobude Equal. Od leta 2007 do leta 2015 se je v postopek certificiranja v Sloveniji vključilo preko 240 podjetij in organizacij, ki skupno zaposlujejo okoli 80.000 zaposlenih (Hartman in sod., 2015).

Pridobitev certifikata Družini prijazno podjetje je svetovalni ter revizorski postopek, ki pomaga delodajalcem uvajati ukrepe za boljše upravljanje s človeškimi viri s poudarkom na usklajevanju poklicnega in družinskega življenja zaposlenih.

Postopek poteka s pomočjo usposobljenih zunanjih svetovalcev oz. ocenjevalcev. Postopek pridobitve certifikata ima funkcijo ocenjevanja ter svetovanja delodajalcem, katera orodja uporabljati za boljše upravljanje s človeškimi viri v kontekstu usklajevanja poklicnega in družinskega življenja zaposlenih. Skozi notranji postopek podjetje določi in uresniči izbrane cilje in ukrepe. Glede na notranjo oceno dejanskega stanja se, s pomočjo zunanjega ocenjevalca/svetovalca, v podjetju določi načrt vpeljave ukrepov, katerih cilj je izboljšanje upravljanja delovnih procesov in kakovosti delovnega okolja za boljše usklajevanje poklicnega in družinskega življenja.

Po pozitivni oceni izvedbenega načrta implementacije izbranih ukrepov s strani revizorskega sveta, podjetje pridobi osnovni certifikat »Družini prijazno podjetje«.

Po treh letih se oceni, ali so bili zastavljeni ukrepi vpeljani in cilji doseženi. Če so bili cilji doseženi, podjetje pridobi polni certifikat »Družini prijazno podjetje«.

Certifikat zagotavlja kratkoročne in dolgoročne pozitivne učinke usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja zaposlenih, ki se kažejo v zmanjšanju fluktuacije, kvote bolniških odsotnosti, kvote nege, števila nezgod idr. ter zvečanju zadovoljstva, motivacije in pripadnosti zaposlenih, kar pomeni jasne pozitivne ekonomske učinke.

Primer ukrepov, ki jih lahko izvajajo delovne organizacije, ki imajo pridobljen Certifikat Družini prijazno podjetje:

- komuniciranje z zaposlenimi
- komuniciranje z zunanjo javnostjo
- raziskave med zaposlenimi o usklajevanju dela in družine
- izobraževanje vodij na področju usklajevanja dela in družine
- izmensko delo
- časovni konto
- otroški časovni bonus
- tim za usklajevanje poklicnega in družinskega življenja
- brošure
- novoletno obdarovanje otrok
- izboljševanje / inovacije v delovnih procesih
- ciljno vodenje po življenjskih obdobjih
- ponovno vključevanje po daljši odsotnosti
- interni razpisi: nova delovna mesta ali izpraznjena delovna mesta se najprej ponudijo zaposlenim
- obdaritev novorojenca
- prostor za sproščanje

PROJEKT STAR-VITAL - Združeni ukrepi za vitalnost starejših delavcev

Projekt *Združeni ukrepi za vitalnost starejših delavcev – Star-Vital* je projekt, ki ga je pridobila Univerza na Primorskem kot prijavitelj skupaj z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, Obrtno-podjetniško zbornico Slovenije in Fakulteto za zdravstvo Angele Boškin. Projekt sodi v okvir javnega razpisa za sofinanciranje projektov podaljševanja delovne aktivnosti in zmanjševanja odsotnosti z dela, ki ga je objavilo ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

Projekt STAR–VITAL nudi brezplačno pomoč podjetjem pri vzpostavitvi, prilagoditvi in integraciji konkretnih ukrepov varovanja in promocije zdravja ter varnosti in dobrega počutja zaposlenih, z namenom zagotavljanja trajnostnih in zdravih delovnih mest – predvsem za starejše zaposlene (45+). Aktivnosti v okviru projekta so oblikovane tako, da omogočajo individualiziran pristop k uvajanju ukrepov in k identifikaciji ter prebujanju interesov tako zaposlenih kot vodstvenih struktur. Projekt poteka v kohezijski regiji Zahodna Slovenija. Prednostno je projekt usmerjen v mala in srednja podjetja, pri čemer načrtujejo podporo 110-im podjetjem, od tega 100 malih in srednjih podjetij ter 10 velikih podjetij. Namen projekta je, s pomočjo razvoja in implementacije celovitega poslovnega modela za delodajalce za aktivno in zdravo staranje zaposlenih, v podprtih podjetjih doseči večjo osveščenost in boljšo informiranost delodajalcev in zaposlenih ter boljšo usposobljenost delodajalcev za izvajanje ukrepov na tem področju (Pirkmajer in Šarabon, 2017; Širok, 2019).

Aktivnosti projekta so zasnovane po Modelu zdravih delovnih mest Svetovne zdravstvene organizacije. Podjetja pridobijo strokovno analizo obstoječega stanja na področju promocije zdravja, t.j. ugotovitev ključnih priložnosti za izboljšave in pomanjkljivosti, pri čemer bodo ugotovljeni razlogi absentizma in prezentizma, stanje na področju zdravju prijazne ureditve delovnih mest (ergonomija), obvladovanja stresa in ustrezne komunikacije, prehrane in managerskih ter kadrovske praks. Na podlagi analize nato pripravijo nabor konkretnih, prilagojenih ukrepov in aktivnosti na različnih področjih: prehrana, ergonomija, obvladovanje stresa, podaljševanje (učinkovite) delovne aktivnosti starejših zaposlenih idr. V okviru projekta Star-Vital ponujajo *Delavnice*, ki sodijo v 3 vsebinska področja, to so: psihosocialno delovno okolje, prehranski vidik, telesni vidik.

Po pripravi prilagojenih ukrepov in aktivnosti, pa zagotovijo coaching za vodje in usposobljenost odgovornih za izvajanje ukrepov ter prilagojena orodja za spremljanje stanja na področju zagotavljanja zdravih delovnih mest in aktivnega staranja. Podjetjem nudijo tudi vso podporo pri organizaciji/uvajanju predlaganih sprememb. Skupaj izdelajo strategijo ravnanja s starejšimi zaposlenimi in implementirajo poslovni model za aktivno in zdravo staranje (Arzenšek, Meško in Širok, 2018).

ZDRAVJU PRIJAZNA DELOVNA ORGANIZACIJA (Športna unija Slovenije, 2019)

Športna unija Slovenije navaja, da *Program Zdravju prijazna organizacija* temelji na celoviti obravnavi posameznika v smislu ohranjanja in krepitev zdravja na telesnem, čustvenem, socialnem in duhovnem področju in zadošča zakonskim obveznostim, ki jih predpisuje Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1). Program sledi smernicam Ministrstva za zdravje in usmeritvam EU na področju aktivnega in zdravega staranja ter reševanja problemov visoke bolniške odsotnosti zaposlenih (Športna unija Slovenije, 2019).

Certifikat Zdravju prijazna organizacija je svetovalno-revizorski postopek, ki temelji na družbeno odgovornem principu sodelovanja z zaposlenimi, s poudarkom na zdravi vadbi, uravnoteženi prehrani in stabilnem duševnem zdravju na delovnem mestu in v zasebnem

življenju. Certifikat zagotavlja pozitivne učinke v poklicnem in zasebnem življenju ter odraža konkurenčne prednosti s pozitivnimi ekonomskimi učinki za podjetje ter dolgoročne učinke za družbo z namenom ohranjanja ter krepitev telesnega in duševnega zdravja zaposlenih. Certifikat lahko pridobijo podjetja, javne ustanove ter nevladne organizacije in združenja z najmanj petimi zaposlenimi, ki so registrirana in imajo sedež v Republiki Sloveniji (Športna unija Slovenije, 2019).

Organizacija / podjetje mora za pridobitev certifikata uspešno izpeljati predlagane ukrepe, ki jih na podlagi ciljev, ki jih želi doseči z izvedbo projekta, prilagodi v sodelovanju s koordinatorjem Športne unije Slovenije. V nadaljevanju je predstavljen načrt s predlaganimi ukrepi, ki jih predstavijo organizaciji na podlagi dobljenih rezultatov posnetka stanja. (Športna unija Slovenije, 2019):

Ukrepi na nivoju organizacije:

- podpis pisma o nameri
- določitev odgovorne osebe oz. skupine za promocijo zdravja na delovnem mestu
- pregled in sprejetje načrta promocije zdravja
- ustvarjanje okolja za promocijo zdravja na delovnem mestu
- sprejem terminskega plana aktivnosti

Ukrepi za izboljšanje delovnega okolja:

- ergonomija: pregled delovnih mest in delavnica
- kineziologija in aktivni odmor na delovnem mestu
- prehrana na delovnem mestu in antropometrične meritve
- zdrav življenjski slog

Organizacija dela in delovna ureditev:

- organizacija in vodenje
- coaching
- gibljiv delovni čas
- motivacija zaposlenih
- pravilna komunikacija

Individualni ukrepi za zaposlene:

- delavnica: spopadanje s stresom
- delavnica: spodbujamo gibanje in zdrav življenjski slog;
- antropometrične meritve sestave telesa
- motivacija zaposlenih
- teambuildingi
- druženje ob športu
- testiranje splošne telesne pripravljenosti – euro fitness badge
- vključevanje v športna društva širom slovenije

PRILOGA 3

KORPORATIVNO PROSTOVOLJSTVO

Slovenska filantropija opredeli korporativno prostovoljstvo, kot prostovoljske programe podjetij, ki obsegajo prostovoljsko neplačano delo zaposlenih za dobrobit širše skupnosti, ki ga z različnimi iniciativami podpira delodajalec oz. podjetje. Prostovoljski programi podjetij (angl. corporate volunteering; employee volunteering; employee-supported volunteering) imajo v razvitem svetu že dolgo tradicijo, saj zagotavljajo trdne vezi z lokalno skupnostjo in prinašajo koristi vsem stranem - zaposlenim, podjetju, neprofitnim organizacijam in lokalni skupnosti.

Časi, ko so družbeno odgovornost podjetij predstavljala le sponzorstva in donacije, so minili. Podjetja se raje odločajo za inovativne oblike sodelovanja z vsemi deležniki lokalnega okolja, ki delujejo stimulatивно tako na zaposlene kot na poslovne cilje podjetja (Slovenska filantropija, 2019a).

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o prostovoljstvu (ZProst-A, 2015 str. 8977): Zakon opredeljuje prostovoljstvo kot družbeno koristno brezplačno delo, prostovoljci pa o pridobljenem znanju prejmejo potrdilo. Novost, ki se uvaja v pravni red na obravnavanem področju, je poenotenje in sistematično vodenje evidenc o prostovoljcih in opravljenem prostovoljskem delu.