



Slovensko zdravniško društvo
Sekcija za preventivno medicino
Slovenian Preventive Medicine Society



Sekcija za preventivno medicino: včeraj, danes, jutri

Knjiga prispevkov ob obeležitvi 50-letnice
Sekcije za preventivno medicino
Slovenskega zdravniškega društva

December, 2024

Sekcija za preventivno medicino: včeraj, danes, jutri

Knjiga prispevkov ob obeležitvi 50-letnice
Sekcije za preventivno medicino
Slovenskega zdravniškega društva

December, 2024

Sekcija za preventivno medicino – včeraj, danes, jutri ...

Uredniki: Olivera Stanojević Jerković, Matej Vinko, Sonja Tomšič

Tehnična urednica: Romana Čepon

Recenzenta: Mitja Vrdelja, Alenka Kraigher

Jezikovni pregled: Mihaela Törnär

Oblikovanje in postavitve: Kati Rupnik

Slika na naslovnici: Freepik

Izdajatelj: Sekcija za preventivno medicino, Slovensko zdravniško društvo

Izdaja: elektronska izdaja

Leto objave: 2024

Spletna stran: www.spm.si

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 217672195

ISBN 978-961-7092-71-4 (PDF)

Sekcija za preventivno medicino: včeraj, danes, jutri

knjiga prispevkov ob obeležitvi 50-letnice Sekcije za preventivno medicino
Slovenskega zdravniškega društva

VSEBINA

Pogled v zgodovino Sekcije za preventivno medicino skozi oči nekdanjih predsednikov	1
Sekcija za preventivno medicino – včeraj, danes, jutri	5
(Olivera Stanojević Jerković)	
O AVTORICI	
Ob 50-letnici delovanja Sekcije za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva	9
(Radko Komadina)	
O AVTORJU	
Ob 50-letnici Sekcije za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva	13
(Marjan Premik)	
O AVTORJU	
Sodobni izzivi na področju javnega zdravja v povezavi z izobraževanjem in usposabljanjem	17
(Ivan Eržen)	
O AVTORJU	
Izzivi strokovne skupine za imunoprofilakso Sekcije za preventivno medicino	21
(Alenka Kraigher)	
O AVTORICI	
Razvoj in delovanje potovalne medicine v okviru Sekcije za preventivno medicino	25
(Alenka Kraigher, Zoran Simonović)	
O AVTORJIH	
Sodelovanje Sekcije za preventivno medicine v mednarodnem okolju	
– vključitev in aktivno sodelovanje v European Public Health Association (EUPHA)	29
(Tit Albreht)	
O AVTORJU	

Strokovni svet za javno zdravje pri Slovenskem zdravniškem društvu	33
(Mojca Gabrijelčič Blenkuš)	
O AVTORICI	
Skupna skrb za javno zdravje: most med Strokovno skupino specializantov javnega zdravja in Sekcijo za preventivno medicino	41
(Tanja Carli)	
O AVTORICI	
Novi izzivi in nove priložnosti za prihodnost javnega zdravja – gradimo na 50 letih izkušenj Sekcije za preventivno medicino	45
(Matej Vinko, Sonja Tomšič)	
O AVTORIJH	
Socialna participacija – prispevek slovenskega javnega zdravja v zakladnico globalnega znanja	49
(Kerstin Vesna Petrič)	
O AVTORICI	
Sodelavci Registra raka kot soustvarjalci slovenske preventivne medicine v zadnjih petdesetih letih	53
(Vesna Zadnik)	
O AVTORICI	
Tudi v medicini dela, prometa in športa smo prehodili 50 let	57
(Metoda Dodič Fikfak)	
O AVTORICI	
Sodelovanje Sekcije za primarno pediatrijo in Sekcije za preventivno medicino	61
(Denis Baš)	
O AVTORIJU	
Preventivno zdravstveno varstvo in družinska medicina	65
(Danica Rotar Pavlič)	
O AVTORICI	
Sekcija za preventivno medicino na prepihu	69
(Lijana Zaletel-Kragelj)	
O AVTORICI	
Zdravje kot etična vrednota	73
(Marjan Premik)	

Higiena, zdravstvena ekologija in okoljska epidemiologija	
pomembno prispevajo k preprečevanju bolezni in ohranjanju zdravja	81
(Viher Hrženjak Vesna, Blaznik Urška, Hojs Ana, Miljavac Bonia, Pirnat Nina, Pohar Majda, Uršič Simona)	
O AVTORICAH	
Preventiva na področju ustnega zdravja v Sloveniji	89
(Barbara Artnik, Martin Ranfl)	
O AVTORJIH	
Javnozdravstveni vidiki obravnave ranljivih skupin prebivalstva	93
(Evita Leskovšek)	
O AVTORICI	
Antropologija in preventivna medicina	97
(Maruška Vidovič)	
O AVTORICI	
Razvoj spremljanja porabe predpisanih zdravil	101
(Tatja Kostnapfel)	
O AVTORICI	
Dosedanji predsedniki in predsednice Sekcije za preventivno medicino	105
Foto utrinki	106
Podporniki	109

Prispevki v tej publikaciji so avtorsko delo posameznih avtorjev in njihovi pogledi, mnenja ter interpretacije niso nujno v skladu s stališčem izdajatelja.

Pogled v zgodovino Sekcije za preventivno medicino skozi oči nekdanjih predsednikov



Sekcija za preventivno medicino je ves čas svojega 50-letnega delovanja naslavljala aktualne javnozdravstvene probleme, pri čemer so ključno vlogo imeli njeni dosedanja predsedniki. Zato smo ob 50-letnici obstoja in uspešnega delovanja Sekcije vprašali tri nekdanje predsednike, kateri so bili glavni javnozdravstveni problemi in izzivi, s katerimi se je Sektija srečevala v času njihovega predsedovanja. Vprašali smo jih tudi o največjih prelomnicah in uspehih Sekcije, ki so ji predsedovali.

Prim. Metka Macarol Hiti, predsednica od 1988 do 2005

V času vodenja Sekcije skozi dva mandata je veliko pozornost namenila področju okolja in zdravja, saj je na drugem kongresu Sekcije predstavila Nacionalni akcijski plan na področju ekologije in zdravja, v katerem je izpostavila posebno pozornost živilom in pitni vodi, kopalnim vodam, zraku v bivalnem in življenjskem okolju, hrupu, neionizirnemu sevanju, varovanju zdravja pri delu, poškodbam in zastrupitvam. »Spomnim se besed takrat starejšega kolega, ki je rekel, da je naša dejavnost slaba vest družbe,« se več kot 20 let po predaji vodenja Sekcije spominja Metka Macarol Hiti. Nasploh je krepila zavedanje o pomembnosti stalnega strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja. Zavzemala se je tudi za razvoj stroke in stanovskih kolegov, ker je želela okrepiti prepoznavnost slovenskih strokovnjakov s področja javnega zdravja, saj so postali člani Sekcije poleg zdravnikov in zobozdravnikov tudi strokovnjaki nemedicinskih znanosti, kar je v Slovenskem zdravniškem društvu izjema. Poleg tega pa je pozornost posvetila tudi mednarodnemu delovanju in odločilno prispevala, da je Sektija leta 2001 postala članica mednarodnega združenja European Public Health Association (EUPHA), kar je še danes. Sama skromno dodaja: »Za velik uspeh mojega predsedovanja štejem dva kongresa na križarjenju z veliko udeležbo in zelo dobrim programom.«

Prim. prof. dr. Alenka Kraigher, predsednica od 2005 do 2016

Pomembno prednost in vrednost Sekcije je videla v interdisciplinarnosti javnega zdravja, zato je Sekcijo še bolj odprla strokovnjakom z vseh področij znanosti: medicine, ekologije, farmacije, psihologije, sociologije, tehničnih, družbenih ved in drugih. V času njenega vodenja je Sekcija imela aktivno in pomembno vlogo pri uvajanju novih cepljenj v redni program za vse starostne skupine, pri nastajanju oziroma spreminjanju zakonodaje (nalezljive bolezni, tobak in tobačni izdelki, preprečevanje uporabe prepovedanih drog, zakonodaja o vodah in druga okoljska zakonodaja idr.), pri spreminjanju specializacije s področja javnega zdravja. Spremljala je nastajanje strategij na področju javnega zdravja. Med njenim vodenjem se je okrepilo delo s člani in obogatil nabor številnih aktivnosti. »Skrbeli smo za redna strokovna srečanja z različnih področij javnega zdravja, organizirali smo redna letna srečanja izvajalcev cepljenja in druga strokovna srečanja o aktualnih javnozdravstvenih temah, organizirali smo učne delavnice, problemske konference, izobraževanja za širšo strokovno javnost, zadnja leta zlasti prek spleta«, se spominja časa svojega vodenja Sekcije in dodaja, da so tudi za splošno javnost smo podajali vsebine s področja varovanja zdravja in skrbeli za obveščenost o možnostih cepljenja proti nalezljivim boleznim. Posebna pozornost je bila posvečena tudi pripravi mnenj in predlogov v zvezi s strokovnimi vsebinami in usposabljanjem na področju javnega zdravja ter povezovanju strokovnjakov s področja javnega zdravja z namenom, da se (o)krepi strokovnost, raziskovanje in izobraževanje. V času njenega predsedovanja so bili uspešno izvedeni trije kongresi slovenske preventivne medicine (četrti, peti in šesti), kjer so bile poudarjene zaveze deklaracij na področju zdravja, medsektorskega in medgeneracijskega sodelovanja. Med njenim predsedovanjem Sekciji so bile narejene tudi pomembne spremembe na področju vizualne in digitalne podobe le-te, saj so prenovili celotno podobo Sekcije (vključno z novim logotipom) ter spletno stran www.spm.si in jo nadgradili s podstranjo, namenjeno respiratornemu sincicijskemu virusu <http://rsv.spm.si>. Z razvojem interaktivne domače spletne strani je bila omogočena večja prepoznavnost Sekcije in sodobnejše komuniciranje s strokovno in splošno javnostjo. Kot vodja Skupine za potovalno medicino in imunoprofilakso je skrbela tudi za učinkovito delovanje portala Zdravi na pot in nazaj (<http://www.zdravinapot.si/>) ter izpeljavo številnih dogodkov s področja cepljenja in potovalne medicine.

Posebno pozornost je posvečala tudi mednarodnemu sodelovanju – tako z aktivnim sodelovanjem z EUPHA kot tudi številnimi tujimi strokovnjaki, ki so predajali svoje znanje na srečanju in dogodkih Sekcije. Slednja je v času njenega mandata sodelovala tudi v Evropskem projektu PHIRE – Raziskave na področju javnega zdravja. Posebno pozornost je posvečala tudi podmladku, saj je krepila sodelovanje s študenti Medicinskih fakultet Univerz v Ljubljani in Mariboru, ki izvajajo aktivnosti na področju varovanja pred nalezljivimi boleznimi in cepljenja, in začela z aktivnostmi za vključitev Združenja specializantov javnega zdravja v Sekcijo.

Doc. dr. Tit Albreht, predsednik od 2016 do 2022

V času njegovega vodenja je bila Sekcija in celotno javno zdravje soočeno s številnimi izzivi in problemi, sam pa je izpostavil predvsem dva. »Eden je velik angažma in številne aktivnosti za organizacijo Evropske javnozdravstvene konference, ki je leta 2018 poteka v Ljubljani, drugi pa seveda soočanje s pandemijo covida-19«, se spominja svojega predsedovanja Sekciji.

V prvem primeru smo bili nedvomno uspešni in smo bili deležni veliko pohval, pa tudi skoraj v celoti smo dosegli zahtevani cilj sponzorskih sredstev, ki smo jih uspeli zagotoviti s pomočjo izvedbe tako imenovanih vzporednih lunch simpozijev. To je bil zagotovo največji javnozdravstveni dogodek v Sloveniji in je zelo afirmiral Sekcijo in tudi Nacionalni inštitut za javno zdravje, saj je skupaj na konferenci sodelovalo več kot 130 kolegov. Pandemija je bila drugi izziv, na katerega je Sekcija po njegovem mnenju tudi zelo uspešno odgovorila. Šlo je za prilagoditev dela in za organizacijo spletnih dogodkov, eden zelo odmevnih je bil virtualno letno srečanje Sekcije leta 2020 in potem tudi 2021. Javnozdravstvena stroka je tako dobila kontinuiteto v zagotavljanju informacij in dogodkov, ki jo je tudi zelo potrebovala. Po njegovo še vedno ostajajo izzivi, ki se nanašajo predvsem na povečanje članstva in na zagotavljanje dolgoročne finančne stabilnosti, da ne bi bila Sekcija v tako veliki meri odvisna od sponzorskih sredstev, kot je sedaj. Čeprav bi v času pandemije covida-19 moral predati predsedovanje Sekciji, so se odločili za podaljšanje mandata, ker je bilo vodstvo prepričano, da je prav, da prenos na novoizvoljeno vodstvo izpeljemo na tradicionalen način, to je s kongresom, na katerem bi udeleženci neposredno in osebno volili novo vodstvo. To se je tudi zgodilo na kongresu Sekcije, maja 2022. »Kongres je zbral zelo veliko udeležencev, mnogo več, kot je pa samih članov Sekcije«, je povedal.

Sekcija za preventivno medicino – včeraj, danes, jutri



Olivera Stanojević Jerković

Zaradi nujne potrebe po interdisciplinarnem nastopanju, uspešnejšem strokovnem delu in odmevnejšem delovanju, je bila v marcu 1974 na Bledu ustanovljena Sekcija za preventivno medicino (SPM). Družbeno nemirna 80-ta in 90-ta leta prejšnjega stoletja sta zaznamovali sprememba zdravstvene zakonodaje in prenova zdravstvenega varstva v skladu s priporočili Ottawske listine. Vstop v EU je prinesel nove priložnosti povezovanja za osebno rast mlade Sekcije. Prestop v 21. stoletje, pa nove priložnosti za tvorno sodelovanje Sekcije v evropskem prostoru, s pridružitvijo European Public Health Association (EUPHA) in Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER). Naraščala je potreba po širokem razumevanju preventive in njeni integraciji znotraj sistema zdravstvenega varstva ter s tem povezana potreba po kakovostnem izobraževanju in usposabljanju kadra.

SPM v našem prostoru ne moremo oporekati **dosežkov** na področju upoštevanja interdisciplinarnosti v javnem zdravju, koordinacije aktivnosti pri uveljavitvi strategije varovanja in ohranjanja zdravja ljudi ter opozarjanja na javnozdravstvene prioritete v prelomnih obdobjih, ko se je spreminjala zakonodaja in organizacija zdravstvenega varstva. Prav tako ji ne moremo oporekati **zagnanosti in inovativnosti vodstev in posameznih članov** ter priložnosti, ki jih ena taka, večgeneracijsko pestra in povezana, skupina strokovnjakov lahko ustvari.

V 50 letih delovanja se je zvrstilo spoštljivo število različnih strokovnih dogodkov:

- Preko 60 letnih srečanj (v začetnem obdobju tudi dvakrat letno).
- Na pobudo SPM je Slovensko zdravniško društvo (SZD) pripravil svoj 7. Kongres na temo Preventiva v medicini (Ljubljana, 26.–28. 5. 1988), kjer je bil poudarek na integralnosti preventive v medicini oz. zdravstvenem varstvu.
- Sedem kongresov preventivne medicine Sekcije.
- 11th Meeting of The European Meningococcal Disease Society (EMGM).
- Soorganizacija evropske konference javnega zdravja, 2018 v Ljubljani.
- Šest izobraževalnih delavnic (Komunikacija z javnostmi, Epidemiologija majhnih prostorskih enot, Strateška zdravstvena presoja politik, programov in projektov, Pisanje strokovnih in znanstvenih člankov, Potovalna medicina v praksi, Uveljavljanje politike zdravja), se je udeležilo preko 100 udeležencev;
- V času pandemije covida-19 so potekala spletna izobraževanja »Povečajmo precepljenost proti gripi v času kroženja COVID« (sept.–dec. 2020 ter okt. 2021–jan. 2022); strokovni posvet o cepljenju proti pnevmokoknim okužbam pri starejših in kroničnih bolnikih (2020) ter spletna okrogla miza Pomen preprečevanja pnevmokoknih okužb pri odraslih (2023).
- Šest zajtrkov z novinarji o aktualnih temah na področju nalezljivih bolezni in cepljenja.
- Številne objave iz področja preventivne medicine in javnega zdravja, tako v domači kot tuji literaturi.

Vsi **kongresi**, od prvega leta 1994 do sedmega leta 2022, so za seboj pustili trajne spomine ter Zbornike, dragocene zakladnice dela in misli številnih vrhunskih domačih in tujih strokovnjakov. Nekateri med njimi so spotoma zapustili skupni vlak, a je ostal sijaj njihovih zvezd na javnozdravstvenem nebu. **Redna letna srečanja** Sekcije so bila, predvsem zadnja leta, tematsko obarvana in vedno bogata z aktualnimi vsebinami; bolj intenzivno opozarjanje na problematiko duševnega zdravja, okoljskih sprememb, grožnje na področju nalezljivih bolezni, epidemije na področju nenalezljivih bolezni, in nenazadnje pomen komunikacije. Vsako posamezno srečanje je obrodilo zaključke sklopov, ki so povzemali tako aktualne informacije s področja, kot tudi nakazali potrebe ter ponudili smernice za nadaljnje delo na le-tem. Objave zaključkov na **spletni strani Sekcije**, www.spm.si, so imele za cilj doseči širšo strokovno javnost. Od leta 2007 je bila med sklope kongresa preventivne medicine uvrščena tudi antropološka šola. Vzpostavljeni sta bili **Delovna skupina za imunoprofilakso ter Delovna skupina za Potovalno medicino**, v okviru slednje tudi dragocen zelo obiskan **portal »Zdravi na pot«** z informacijami za potnike.

Širok spekter vsebin v minulih letih je zajemal zelo različna področja; od demografskih izzivov, celostnega pristopa k reproduktivnemu zdravju, integracije okoljske problematike v vse javnozdravstvene ukrepe, intenzivne promocije zdravja različnih ciljnih skupin prebivalstva/aktivne populacije do pomena vrednotenja vpliva na zdravje kot neločljivega dela vsake večje tehnološke inovacije, vzdržnega razvoja javnozdravstvene stroke, multidisciplinarnosti, medinstitucionalnosti in medsektorskega sodelovanja, ter zagotovitve (ne le finančno) stabilnih programov v podporo zdravju populacije.

Vsa leta je Sekcija kot osrednje strokovno združenje Slovenskega zdravniškega društva na področju javnega zdravja, podpirala pomembno nalogo posodobitve **specializacij javnega zdravja**, s katero se je ukvarjal Strokovni svet za javno zdravje, z občasnim sodelovanjem tudi širšega članstva, predvsem mladih specializantov, organiziranih v Strokovni svet specializantov javnega zdravja. Epilog v obliki posodobljenega programa specializacije iz javnega zdravja smo pred kratkim tudi dočakali.

Ob obeležitvi 40-letnice delovanja SPM, je bila izvedena tribuna na temo »Pogled na *strategijo javnega zdravja* z zornega kota izvajalca« Potekalo je omizje »Respiratorna obolenja pri otrocih v predšolskem obdobju«. Predstavljene so bile *slovenske smernice* na področju preprečevanja pnevmokoknih okužb pri odraslih ter cepljenja potnikov. **Danes**, deset let pozneje, nastaja nova strategija javnega zdravja, Smo v postkovidnem času in še vedno ne vemo, ali smo se že soočili z vsemi posledicami pandemije/sindemije. Vse bolj uspešno obvladujemo nekatere povzročitelje nalezljivih bolezni, kot sta RSV in HPV, vseskozi pa nam pretijo nove, porajajoče se nalezlive bolezni ali tudi že znane, kot sta oslovski kašelj in praktično pozabljene ošpice. Soočamo se s porastom AMR. Smo globoko v epidemiji rakavih bolezni, debelosti in duševnih motenj. Na zdravje pomembno vplivajo spremembe podnebja in biodiverzitete. Mreža na primarni ravni ima resne kadrovske/organizacijske težave, položaj zdravnikov/zdravstvenih delavcev se je poslabšal. Način našega življenja se je značilno spremenil, vse več se dogaja v lokalni skupnosti: tehnološki razvoj je enormen, digitalizacija in umetna inteligenca nezadržno vstopata v vsakdanje življenje; nastajajo nove oblike dela, izobraževanja in komuniciranja, a hkrati tudi nove zasvojenosti/odvisnosti (nekemične); individualizem in pravica posameznika se častita do te mere, da se zmanjšuje precepljenost populacije tudi proti osnovnim boleznim, spreminja se vedenjski slog. Pojavljajo se novi trendi v prehrani, ki dolgoročno lahko ogrozijo kostno-mišično zdravje in prinesejo še več nezmožnosti pozneje v življenju. Komerzialne determinante zdravja so na pohodu. Vse bolj omenjamo bioekopsihosocialni model zdravja, saj biopsihosocialni praktično ne zadostuje več. Zaradi globalnih dogajanj se spreminja demografska slika, nastajajo nove ranljivosti, ki jih bo potrebno obvladovati, če želimo zajezi porast neenakosti v zdravju. Socialna omrežja so postala nova normalnost in past za ustrezno in kakovostno informiranje ljudi, infodemija razhaja, zaupanje v stroko in znanost

je kompromitirano. Duševno zdravje vseh generacij se slabša, naraščanje osamljenosti postaja vse bolj pomemben javnozdravstveni izziv...

Zatorej se dobro zavedamo **potreb** po dodatnih kompetencah na področju obvladovanja novih izzivov, intenzivnejšemu raziskovanju/spremljanju rezultatov raziskovanj ter še boljši prepoznavnosti in povezanosti z ostalimi v mreži javnega zdravja. Potrebovali bi boljše medinstitucionalno povezovanje, intenzivnejšo izmenjavo stališč, predlog usmeritev in strokovnih podlag za delovanje. Smiselno bi bilo razmisliti o ustanovitvi **dodatnih strokovnih skupin** (npr. rakave bolezni, duševno zdravje, primarno zdravstveno varstvo, ustno zdravje, okoljske vsebine ...). Potrebujemo **širitev in proaktivnost članov** in članic, tako aktivnih kot upokojenih. Spodbudno je, da se nam priključuje vse več mladih specialistov.

Na nas članih je, da pokažemo, da je tovrstno sodelovanje privilegij in ne le (finančna) obveznost. In je tudi priložnost, da povezani nekaj spremenimo. S širitvijo in utrjevanjem vezi med nami ter s kakovostnim in kontinuiranim pridobivanjem znanj in kompetenc naših članov, bo večji tudi vpliv Sekcije v današnji tako nemirni družbi, v kateri javnozdravstvenih izzivov zagotovo ne primanjkuje. SPM zatorej ima veliko odgovornost tako pred znanjci, kot pred tistimi, ki so jo ustanovili in utirali poti njenega delovanja v preteklosti...

Namen pričujoče publikacije je ob častitljivem jubileju obuditi spomine na delo in nekatere mejnike v razvoju Sekcije, na njene pionirje/vizionarje in zaslužne člane, ter izpostaviti pestrost vsebin, ki so nas pestile (nas pestijo še zmeraj) z zornega kota strokovnjakov različnih področij, ki so tako ali drugače pomembni za delovanje SPM. Nenazadnje smo želeli pustiti neke vrste sporočilo znanjcem/bodočim članom, jim ponuditi tirnice in dragocene izkušnje, na katerih bodo gradili naprej.

Na koncu bi se v imenu celotnega UO in članstva rada zahvalila vsem dolgoletnim, zvestim **spremljevalcem** in podpornikom našega dela, donatorjem in sponzorjem, brez katerih marsikaterega strokovnega dogodka in spletnega portala ne bi bilo. Velika zahvala gre dragoceni, pravno-administrativni in strokovni podpori matičnega SZD, v okrilju katerega delujemo. Nenazadnje, iskrena zahvala gre vsem, ki so kadarkoli križali lastne poti s Sekcijo, predvsem tistim, ki so ji bili in ostali zvesti do danes.

*Dragi člani,
vse najboljše vam voščim ob častitljivi obletnici,
in vsem nam tudi v prihodnje želim dober veter in
mirno morje na skupni plovbi.
Naj traja čim dlje!*

O AVTORICI

Olivera Stanojević Jerković je zdravnica, specialistka socialne medicine in javnega zdravja, zaposlena na mestu višjega zdravnika specialista na Območni enoti Maribor NIJZ. Od leta 1998 do 2013 je bila vodja Socialne medicine na Zavodu za zdravstveno varstvo Maribor, nato pa do leta 2020 predstojnica in vodja Enote za nenalezljive bolezni NIJZ OE Maribor, ter glavna mentorica za področje javnega zdravja.

Na NIJZ v okviru Nacionalnega programa duševnega zdravja - Programa MIRA, vodi interdisciplinarno delovno skupino za krepitev zdravja in preprečevanje duševnih motenj starejših odraslih. Aktivno sodeluje na strokovnih in znanstvenih konferencah, predvsem na področju zdravega staranja in duševnega zdravja starejših odraslih.

Od leta 2007 aktivno sodeluje pri pedagoškem procesu pri predmetu Javno zdravje z epidemiologijo v okviru študija medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, ter od 2021 pri predmetu Javno zdravje in profesionalno sodelovanje v okviru študija Dentalne medicine. Leta 2021 je pridobila naziv docentke na MFUM.

Sodelovala je v več evropskih in domačih projektih. Je članica mreže EUPHA in euro-net. Od leta 2022 je predsednica Sekcije za preventivno medicine Slovenskega zdravniškega društva.



doc. dr. **Olivera Stanojević Jerković**, dr. med.
specialistka soc. medicine/javnega zdravja
Nacionalni inštitut za javno zdravje



Ob 50-letnici delovanja Sekcije za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva



Radko Komadina

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi!

Lahko smo ponosni na naše zdravniško društvo, ki je v jugovzhodni Evropi najstarejše zdravniško združenje, nepretrgoma deluje od oktobra leta 1861.

Ljubljanski zdravniki so tistega leta ustanovili zdravniško bralno društvo in ga leto kasneje, ponovno v oktobru, preimenovali v Društvo zdravnikov na Kranjskem. Od tedaj sledimo tradiciji in vsako leto v tretjem tednu oktobra priredimo letni zbor.

Zdravniki so v društvu delovali strokovno, a hkrati narodno buditeljsko. Zgradili so slovenski medicinski tehnični jezik in pomagali uveljavljati kulturo slovenskega naroda v avstro-ogrskem obdobju.

Zdravniška zbornica, ki je izšla iz ekonomsko-socialnih aktivnosti Zdravniškega društva leta 1893, je bila po drugi svetovni vojni ukinjena in ponovno ustanovljena na redni letni skupščini SZD leta 1991.

V samostojni Sloveniji je iz Komisije za ekonomsko socialna vprašanja zdravnikov SZD izšel tudi sindikat zdravnikov in zobozdravnikov FIDES. Složno sodelovanje vseh zdravniških organizacij, od katerih ima vsaka svoje kompetence, se izkazuje v delovanju Koordinacije zdravniških organizacij SZD, ZZS, FIDES in SZZZS.

Zdravniško društvo je prostovoljno, samostojno, strokovno, stanovsko, nestrankarsko združenje zdravnikov, zobozdravnikov in študentov višjih letnikov medicinskih fakultet. Povezuje ga intrinzična moč in želja zdravnikov in zobozdravnikov po izmenjavi strokovnih znaj in izkušenj. Med epidemijo kolere v Amsterdamu leta 1848 so rajonski mestni zdravniki s povezovanjem ugotovili, da se kolera bolj širi v tistih delih mesta, kjer ljudje uporabljajo vodo iz istih vodnih virov, izkušnja jih je povezala v društvo, iz katerega je izšlo Holandsko kraljevo zdravniško društvo. Datum ustanovitve beležijo v leto 1848. Povezal jih je strokovni interes, izmenjava izkušenj in ugotovitev o širitvi epidemije. Naše predhodnike v Ljubljani je povežalo čitalništvo in želja po izmenjavi pisanih znanj. Danes nas v SZD na enak način povezuje skoraj 100 registriranih neodvisnih strokovnih teles, ki jih imenujemo strokovne sekcije, strokovna društva ali strokovna združenja. Predstavljajo vsebinsko in oblikovno strukturo za spremljanje razvoja stroke, zdravstvene politike, oblikovanja smernic za posamezna strokovna področja, za uvajanje novih diagnostičnih in terapevtskih metod, za prenos novih spoznanj medicinske znanosti iz sveta v tujino in, če se le da, tudi iz domovine v svet ter nenehno posodabljanje programov specializacij. Te naloge so sedaj zapisane v Zakonu o zdravniški službi RS. Z njimi SZD zagotavlja kontinuirano podiplomsko izobraževanje zdravnikov in zobozdravnikov.

Strokovne sekcije, združenja in društva preko ustreznih mednarodnih združenj povezujejo slovensko medicinsko znanost z mednarodnim okoljem.

Šele po drugi svetovni vojni so ustanovili prvo sekcijo SZD, bila je internistična, postopno so društvo razčlenile novo ustanovljene sekcije in združenja do današnje stoterice. Predstavljajo strokovno bazo, po pobočju organizacijske piramide jih povezuje 27 strokovnih svetov, katerih delo usmerja Glavni strokovni svet SZD.

S 50 leti kontinuiranega delovanja je Sekcija za preventivno medicino ena od najstarejših neodvisnih strokovnih teles SZD. Pričujoča monografija prikazuje razvoj preventivne medicine in javnega zdravja v Sloveniji. Prispevki kažejo, kako se lahko na rezultatih prehojene poti opredelijo cilji za prihodnost in strategije za njihovo uresničitev.

V imenu Izvršnega odbora SZD izrekam kolegicam in kolegom Sekcije za preventivno medicino globoko spoštovanje in priznanje za prehojeno pot, vodstvu pa čestitke ob obeležitvi jubileja in ob izdaji monografije. Veselimo se vašega uspeha in vam želimo enako uspešnost tudi v prihodnje.

Radko Komadina,
predsednik SZD

O AVTORJU

Radko Komadina je rojen leta 1957 v Ljubljani, Slovenija. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je diplomiral leta 1981. Od leta 1990 je specialist splošne kirurgije. Leta 1996 je organiziral Raziskovalno-razvojni oddelek v Splošni in učni bolnišnici Celje. Trenutno je vodja kirurškega oddelka in strokovni direktor Splošne bolnišnice Celje ter profesor kirurgije na Ljubljanski Medicinski fakulteti. Od leta 2006 do 2014 je vodil Katedro za medicino v izrednih razmerah na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Od leta 2001 je nacionalni koordinator akcije Svetovne zdravstvene organizacije »Desetletje gibal« in njen ambasador.

Leta 2005 je ustanovil Vertebrološko društvo Slovenije in bil prvi predsednik društva. Od leta 2012 do 2016 je bil generalni sekretar Slovenskega zdravniškega društva. Od leta 2016 je predsednik Slovenskega zdravniškega društva. Je ustanovni član Slovenske medicinske akademije. Od leta 2015 je član Svetovalnega sveta Evropskega združenja za travmo in urgentno kirurgijo (EAC ESTES), 2016–2018 je predsedoval Sekciji za skeletne in športne poškodbe ESTES, v letu 2020/2021 je bil predsednik ESTES, je član Evropske akademije znanosti in umetnosti (EASA).

Njegove raziskave so osredotočene na politravme, registre travm, zdravljenje množičnih nesreč, temeljne raziskave v osteologiji, metastatske zlome in zlome zaradi krhkosti. Sodeloval je pri nacionalnih raziskovalnih projektih (zlomi zaradi krhkosti, geriatrična travma, nacionalni register travmatologije, osteologija) in mednarodnih projektih (zlomi zaradi krhkosti, medicina katastrof, napredni nadzor krvavitev pri travmah, evropske smernice za zdravljenje masivnih travmatskih krvavitev in koagulopatije) in projektu NATO SPS o e-medicini v izrednih razmerah ali katastrofni medicini.

V COBISSu (Virtualna knjižnica Slovenije) ima registriranih 483 bibliografskih enot. Njegove publikacije vključujejo osnovne raziskave na področju osteologije, politravme, obvladovanja krvavitev in koagulopatije, nege geriatričnih travm, ortopedskih travm in obvladovanja nesreč.



prof. dr. **Radko Komadina**, dr. med.,
specialist splošne kirurgije
Splošna bolnišnica Celje



Ob 50-letnici Sekcije za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva



Marjan Premik

Najprej iskrene čestitke predsednici in organizatorjem današnjega jubilejnega druženja in pozdrav vsem udeležencem. Hvaležen pozdrav za nazaj tudi ustanoviteljem Sekcije za preventivno medicino (SPM), ki so pred pol stoletja prepričani v pomen preventive za ohranjanje zdravja in preprečevanje bolezni pri ljudeh, v okviru Slovenskega zdravniškega društva (SZD) povezali strokovnjake različnih strok v avtonomno strokovno sekcijo. Preventivne strokovne aktivnosti za ohranjanje zdravja izhajajo iz medicine in še danes so, zlasti na osebni ravni, močno vezane na medicino, med tem ko so zaradi spoznanj o multiplih razsežnostih zdravja na družbeni ravni pretežno uokvirjene v večdisciplinarno strokovno področje javnega zdravja (JZ).

Ohranjanje zdravja in preprečevanje bolezni pri ljudeh je bil in ostaja krovni cilj SPM SZD in v tej idejni orientaciji lahko prvenstveno vrednotimo njen pomen, pretekle aktivnosti in dosežke. Njena temeljna strokovna naloga je bila in še danes je skrbeti za promocijo novih znanstvenih spoznaj in izboljševanje standardov kakovosti strokovnega dela in veščin, ki izboljšujejo zdravje. Njen družbeni pomen kot prostovoljne strokovne nevladne organizacije pa nudi možnost, da neodvisno od političnih, komercialnih in drugih interesov, često tudi v sodelovanju z javnimi institucijami in drugimi nevladnimi organizacijami (NVO) osvešča javnost o pomenu zdravega načina življenja v ustreznem fizikalnem in socialnem okolju ter propagira zdravje za vse.

Že bežen vpogled v tematike strokovnih srečanj v preteklem obdobju sekcije razkriva pestrost, bogastvo in vsebinsko razsežnost področja, ki mu je sekcija posvečala profesionalno pozornost. Ni mogoče naštet vsega, česar se je Sekcija v duhu svojega poslanstva lotila, je pa danes priložnost, da izpostavimo področja, ki bi jim v prihodnje bilo potrebno v okviru SPM nameniti še več raziskovalnih, strokovnih, organizacijskih in akcijskih naporov. V tem smislu bi izpostavil tri strateška področja, ki so pomembna za širšo družbeno uveljavitev socialno-medicinskih idej, spoznanj in ciljev preventivnih strok, okvirjenih v področje javnega zdravja: uveljavljanje politike zdravja, dolžnost transgeneracijskega prenosa znanj in sprejemanje, uveljavljanje ter utrjevanje etičnih vrednot na področju javnega zdravja.

Uveljavljanje politike zdravja: Pregovorne vrednote zdravja prenesti v širšo družbeno/socialno medicinsko miselnost to pa v uresničljivo politiko zdravja. Gre za dolgotrajen in zahteven proces, ki bo brez strokovnih podlag še bistveno bolj otetežen in počasen. Vsi vemo, da ni dovolj le ministrstvo za zdravstvo preimenovati v ministrstvo za zdravje. Uveljaviti je treba temeljno zamisel politike zdravja kar pomeni udejaniti sistemske strukturne spremembe katerih značilnost je: dolgoročnost, multidisciplinarost in več sektorskost ter celostna – vse vladna – odgovornost, za razliko od kratkoročno prakticirane enosektorske zdravstvene politike, za katero je sedaj pretežno odgovorno ministrstvo za zdravje.

Dolžnost celovitega transgeneracijskega prenosa znanj. Vsaka generacija je dolžna prenašati vrednote, znanja in strokovne veščine na generacijo, ki ji sledi. Če to splošno načelo smiselno prenesemo na področje javnega zdravja, lahko ugotovimo, da tu še ne izrabljamo vseh možnosti transgeneracijskega prenosa znanj, veščin in vrednot javnega zdravja. Dolžnost vseh deležnikov (javne institucije v izobraževalnem in zdravstvenem sistemu, nevladne organizacije ...) na področju javnega zdravja je, da poleg skrbi za stalen in organiziran prenos znanj in veščin poskrbi tudi za prenos etičnih vrednot. Vrednote, povezane z zdravjem bi morale biti vpete v vse izobraževalne discipline, integralno pa predvsem v večdisciplinarno akademsko izobraževanje JZ. Tu bi spomnil na neuresničeno idejo ustanovitve slovenske šole javnega zdravja (samostojno ali v okviru ene ali več univerz) in njeno poslanstvo, da poleg plemenitenja znanstvenih in strokovno tehnoloških metod, znanj in veščin skrbi tudi za utrditev etičnih vrednot, povezanih s stroko JZ. Brez dograditve celovite izobraževalno raziskovalne infrastrukture ne bo moč pomembnejše družbeno uveljaviti poklica(ev) strokovnjaka na področju javnega zdravja.

Sprejemanje, uveljavljanje, utrjevanje vrednot in etike na področju javnega zdravja. Že po svoji strokovni in družbeni naravi je SPM poklicana, da razpravlja, sprejema in uveljavlja usmeritev za etično ravnanje svojih članov. SPM je odprt prostor, v katerem lahko vsakdo prispeva k pomenu, spoštovanju, sprejemljivosti in vrednotenju zdravja kot univerzalni etični vrednoti človeštva in JZ kot vrednoti lokalnega in globalnega pomena, ker prispeva k blagostanju družbe. Ključna načela za etično delovanje na področju JZ so: participacija, odgovornost, nediskriminatornost, opolnomočenje in legalnost. Spoštovanje teh civilnih in političnih pravic mora biti temeljna sestavina strokovno pripravljenih javnozdravstvenih ukrepov, njihova pogojna omejitev pa po načelu sorazmernosti upravičena z zakonom. Pri iskanju in izdelovanju moralnih kriterijev vrednotenja družbenih ukrepov je vloga članov, v neodvisni strokovni organizaciji, ključnega pomena. V tem pogledu je zaveza organizirane stroke, da stalno preverja svoje statusne in razvojne dokumente ter v njih zapiše etične vrednote in sistematične postopke, ki pojasnjujejo prednostno razvrščanje in utemeljitve možnih javnozdravstvenih ukrepov. S sprejemom in zapisom/kodeksom načel stroka utrjuje avtonomnost, zvišuje se zaupanje javnosti in preprečujejo negativne prakse (da ne postane plen politike; da ne zlorablja moč strokovnega znanja ali javnega statusa ...). Zaradi pretežno skupinskega dela v institucijah JZ je treba izpostaviti tudi odgovornost posameznega strokovnjaka in člana sekcije. Prenasjanje vse odgovornosti na vodjo JZ organizacijske enote lahko vodi v filtriranje javnozdravstvene misli ali celo marginalizacijo učinkovitih in glasnih, čeprav morda neprijetnih strokovnjakov. Ker to ni v interesu javnega zdravja, naj bo urejeno tako, da je stroka odgovorna oblastnim organom s pravico dostopa do odločevalcev in javnosti, po potrebi tudi mimo »šefov«, ko gre za strokovne zadeve javnega zdravja. Gre preprosto za to, da je prvenstvena odgovornost članov SPM služiti prebivalstvu in v tem kontekstu je potrebno razumeti tudi poklicno odgovornost in načela javne etike.

Sekciji za preventivno medicino želim v prihodnje veliko zdravja in prodornih strokovnih uspehov.

O AVTORJU

*Prof. dr. **Marjan Premik** je diplomiral na oddelku za stomatologijo MF Ljubljana, leta 1970 opravil specializacijo iz ortodontije, leta 1978 je magistriral na MF v Zagrebu, leta 1982 pa končal še specializacijo iz socialne medicine. V Franciji se je kot štipendist SZO izpopolnjeval na področju epidemiologije in leta 1989 doktoriral na MF v Ljubljani. Leta 1989 je bil na MF v Ljubljani imenovan za docenta za socialne medicine v okviru Katedre za higieno, socialno medicino in medicino dela. 1992 je postal predstojnik Katedre in ostal na tem delovnem mestu do upokojitve leta 2003, vendar kot predavatelj še naprej ostal aktiven.*

Večji del znanstvene strokovne in pedagoške dejavnosti je posvetil promociji zdravja in preventivi - sprva na področju ustnega zdravja, kasneje pa širše v okviru socialne medicine. Pionirsko se je zavzemal za uvedbo računalniške podpore v sistem zdravstvenega varstva in uspel pridobiti podporo UNDP za projekt Računalniško podprt zdravstveno informacijski sistem v RS. Med rezultate tega projekta (1984) sodijo natančno dokumentirana sistemska analiza pretoka podatkov v zdravstvu, in tudi prva široka epidemiološka študija zdravstvenega stanja zob in ustne votline pri šoloobveznih otrocih (zajetih 120.808 otrok) v Sloveniji. Napisal je učbenik Uvod v Epidemiologijo, pripravil zdravstvenovzgojna gradiva za določena področja zdravja in sodeloval pri nastajanju kasnejših učbenikov s področja javnega zdravja. Pripravljal je strokovne podlage za ustanovitev Slovenske šole javnega zdravja in se zavzemal za javno zdravje kot družbeno priznано akademsko interdisciplinarno vedo, ki v svoje bistvo vključuje biološke, psihološke, ekološke in socialne sestavine.



*doc. dr. **Marjan Premik**, dr. dent. med.,
specialist socialne medicine*



Sodobni izzivi na področju javnega zdravja v povezavi z izobraževanjem in usposabljanjem



Ivan Eržen

V zadnjih desetletjih smo priča izjemno velikim spremembam na področju javnega zdravja, ki so odraz družbenega razvoja in spremenjenih potreb prebivalstva na področju javnega zdravja.

V ospredju so spremembe v pojavljanju bolezni, ki so povezane z uspehi pri obvladovanju nalezljivih bolezni ter stalnim povečevanjem bremena nenalezljivih bolezni. Dogajanja na področju pojavljanja nalezljivih bolezni pa kažejo, da še daleč nismo uspeli omejiti nalezljivih bolezni. Pojavljajo se novi povzročitelji, pa tudi že obvladane nalezljive bolezni spet ogrožajo prebivalstvo na nekaterih območjih. Poseben izziv predstavlja pojav protimikrobne rezistence. Na področju kroničnih bolezni in stanj beležimo veliko uspehov, kar pozitivno vpliva na trajanje življenjske dobe. Pojavljajo pa se že nova stanja, ki načenjajo zdravje prebivalstva. Še posebej kaže izpostaviti naraščanje razširjenosti debelosti ter slabšanje duševnega zdravja.

Demografske spremembe so v veliki meri povezane z boljšim zdravstvenim stanjem in blagostanjem prebivalstva v razvitem svetu. Delež starejših se še naprej povečuje, medtem ko število novorojenih upada oziroma je v najboljšem primeru na konstantno nizkem nivoju. Take spremembe starostne strukture prebivalstva pa povzročajo povečevanje potreb po zdravstveni dejavnosti – še posebej v povezavi z obvladovanjem hitro naraščajočega deleža oseb s kroničnimi boleznimi.

Intenziven razvoj informacijske in komunikacijske tehnologije in s tem povezana digitalizacija na vseh področjih našega življenja prinaša izjemno velike spremembe v načinu življenja in ravnanja posameznika. Mnoge teh sprememb so pozitivne in posamezniku koristne. Še posebej na področju dostopa do zdravstvenih podatkov, kar povečuje možnost sprejemanja odločitev na podlagi podatkov in informacij, s tem pa se povečuje učinkovitost in uspešnost zdravljenja. Poleg pozitivnih učinkov pa ima digitalizacija tudi negativne učinke – še posebej na področju povečevanja nekemične zasvojenosti in povečevanjem tveganja za zlorabo osebnih podatkov.

Ne nazadnje kaže izpostaviti tudi podnebne spremembe, ki vedno bolj vplivajo na življenje prebivalstva. Beležimo pogostejše pojave ekstremnih vremenskih dogodkov, ki zelo negativno vplivajo na življenje. Poleg teh neposrednih dejavnikov pa so pomembni posredni vplivi, ki so posledica onesnaževanja zraka, voda, povečevanja mikroorganizmov, alergogenih rastlin, glodalcev in različnih insektov. Vse to ima zelo velik negativni vpliv na gospodarsko rast in razvoj kmetijske dejavnosti. V družbenem smislu so podnebne spremembe dejavnik, ki prispeva k povečevanju revščine in nadaljnjem povečevanju razlik med posameznimi skupinami prebivalstva, kar se odraža tudi v slabšem zdravstvenem stanju.

Soočeni s temi razmerami smo pri delu v okviru javnega zdravja pred zelo težkimi nalogami, ki terjajo od zaposlenih veliko iznajdljivosti, inovativnosti, timskega dela, medresorskega povezovanja in sodelovanja. Potreba po interdisciplinarnih pristopih v javnem zdravju je izrazitejša kot kdaj koli prej. Sodelovanje med akademsko sfero, zainteresiranimi stranmi v skupnosti in javnim zdravjem je bistvenega pomena za učinkovito implementacijo ukrepov, ki pozitivno vplivajo na razvoj zdravja. Klasične metode dela se umikajo novim pristopom, ki ob uporabi sodobnih tehnologij ter tesnem sodelovanju različnih družbenih deležnikov ustvarjajo pogoje za ohranjanje in krepitev zdravja.

Vprašanje, ki si ga moramo postaviti, je v kolikšni meri smo usposobljeni za zahtevne naloge, ki se jih lotevamo. Tako kot na drugih področjih se tudi na področju javnega zdravja soočamo težavami, ki so povezane z zastarelimi in sodobnim potrebam neprilagojenimi izobraževalnimi programi. Izobraževanje še vedno postavlja v ospredje faktografsko znanje. Podatki, ki se sicer v realnem življenju izjemno hitro spreminjajo, predstavljajo veliko breme v izobraževalnem procesu, učinkovitost takega izobraževanja pa je zelo slaba. Nema lokrat je potrebno po doseženi formalni izobrazbi veliko intenzivnega učenja in usposabljanja, da lahko zaposleni začnejo s samostojnim delom. Poseben izziv pa so sodelavci, pri katerih je od zaključka študija preteklo že lepo število let. Velikokrat je odločitev o dodatnem izobraževanju, ki bi omogočilo pridobivanje znanja in veščine, potrebne za uspešno delo v okviru posameznih nalog na področju javnega zdravja, prepuščena njim samim. Včasih pa tako dodatno usposabljanje zaradi tega ali onega razloga sploh ni mogoče.

Na eni strani imamo torej izjemno velike potrebe po izobraženih in usposobljenih strokovnjakih, ki bi uspešno delali na novih nalogah, povezanih s sodobnimi potrebami. Na drugi strani pa je velik primanjkljaj kadra – tako v številčnem smislu kot tudi v smislu znanja in veščin, potrebnih za uspešno delo na področju javnega zdravja.

Uporaba na dokazih temelječih pristopov na področju javnega zdravja še vedno ni uveljavljena, kot bi morala biti in evalvacija tehnoloških pristopov iz vidika njihove učinkovitosti je prej izjema kot pa pravilo. Da bi to spremenili, je potrebno nemudoma vlagati v znanje in usposabljanje vseh, ki delujejo v okviru javnega zdravja – tako tistih, ki so v procesu pridobivanja izobrazbe kot tistih, ki so že vpeti v delo. Vseživljenjsko izobraževanje je danes predpogoj za uspešno delo na področju javnega zdravja.

Prenova izobraževalnih programov in pristopov pri usposabljanju je torej nujna. Začeti je potrebno pri učiteljih, da bodo lahko pripravili sodobne učne načrte, ki bodo študentom nudili tisto, kar bodo v poklicnem življenju potrebovali. Sočasno pa je potrebno pripraviti usposabljanja za zaposlene in jih tako ustrezno pripraviti za delo v današnjem in prihodnjem času. Sodelovanje z mednarodnimi organizacijami, ki imajo na področju izobraževanja in usposabljanja za potrebe javnega zdravja bogato tradicijo in izkušnje, je izjemno pomembno. Kot primer naj navedem ASPHER (The Association of Public Schools in European Region), organizacijo, ki povezuje strokovnjake z izjemnimi izkušnjami in znanjem in nudi domišljene izobraževalne programe in pristope. Poleg te so seveda še druge organizacije in združenja, ki na posameznih področjih razvijajo raziskovalne in izobraževalne pristope, ki omogočajo napredek v znanju in usposobljenosti zaposlenih v javnem zdravju.

Pomembno vlogo pri tem ima v Sloveniji tudi Sekcija za preventivno medicino. Aktivnosti, ki jih je izvajala v zadnjih desetletjih na področju izobraževanja je potrebno še intenzivirati. Na ta način bo mogoče pomembno vplivati na hitrejši in stalni strokovni razvoj vseh, ki delujejo na področju javnega zdravja.

Viri:

1. Martin McKee, Bernd Rechel, Hans Kluge, Ted Tulchinsky. Facets of Public Health in Europe. 2014. European Observatory on Health Systems and Policies Series
https://www.researchgate.net/publication/283462637_Facets_in_Public_Health_in_Europe
2. WHO-ASPHER Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region 2020:
<https://www.aspher.org/who-aspher-competency-framework-phw.html>
3. Rebecca A. Bruening, Fátima Coronado, M. Elaine Auld, Gabrielle Benenson, Patricia M. Simone, Health Education Workforce: Opportunities and Challenges.
https://www.cdc.gov/pcd/issues/2018/18_0045.htm

O AVTORJU

*V svoji dolgoletni karieri je prim. redni prof. **Ivan Eržen**, dr. med., specialist javnega zdravja, opravljal različne odgovorne naloge v okviru javnega zdravja v Sloveniji, tako na regionalni kot državni ravni. Njegovo raziskovalno področje je vezano na proučevanje zdravja prebivalstva ter dejavnikov, ki na to vplivajo.*

Poleg širokega strokovnega in raziskovalnega dela veliko časa posveča pedagoškemu delu na področju javnega zdravja, ki poteka na različnih ravneh izobraževanja. S tem in s svojim publicističnim opusom prenaša znanje in izkušnje s področja javnega zdravja na mlado generacijo in tudi na svoje sodelavce. Trenutno je vodja Šole za javno zdravje, ki je del Nacionalnega inštituta za javno zdravje ter strokovni direktor NIJZ. Kot redni profesor za javno zdravstvo je aktiven na univerzah v Sloveniji in tujini.



prim. redni prof. **Ivan Eržen**, dr. med.,
specialist javnega zdravja
Nacionalni inštitut za javno zdravje,
e-naslov: Ivan.Erzen@nijz.si



Izzivi strokovne skupine za imunoprofilakso

Sekcije za preventivno medicino



Alenka Kraigher

Zadnji dve stoletji sta prinesli izjemen razvoj mikrobiologije in razcvet tehnologije, kar je omogočilo nastanek cepiv. Cepljenje je globalno razširjeni način varovanja populacije pred nalezljivimi boleznimi in vsak trenutek je primeren, da se spomnimo na pretekle izkušnje s cepljenjem, ki je pripomoglo, da se zmanjšuje število zbolelih in umrlih za nalezljivimi boleznimi, nekaterih pa sploh ne srečamo več. Zaenkrat je samo virus koz uspelo izkoreniniti. S cepljenjem je treba nadaljevati, da se ne bi vrstile bolezni, zaradi katerih so otroci potrebovali železna pljuča in bergle (otroška paraliza), traheotomijo (davica), se borili s kašljem in obupnim lovljenjem sape (oslovski kašelj), se rodili s prirojenimi okvarami srca, slepoto in gluhostjo (rdečke) ter prebolevali pljučnico in vnetje srednjega ušesa (okužba s pnevmokoki) ali pa celo umrli zaradi ošpic ali hemofilusnega meningitisa.

Poleg prepoznavanja velike koristi cepljenja se porajajo tudi dvomi v njegovo učinkovitost, varnost in potrebnost. Sodobna informacijska tehnologija nudi neslutene možnosti za širjenje dezinformacij o cepljenju, kar se lahko odrazi v manjšem deležu cepljenih in pomeni tudi oviro pri uvedbi novih cepljenj. V zadnjih dvajsetih letih se v splošni in strokovni javnosti pri nas pojavljajo tudi vprašanja o potrebnosti ohranitve obveznega cepljenja. Ustavno sodišče je leta 2004 ocenilo, da koristi, ki jih prinaša obvezno cepljenje za zdravje posamezniku in članom širše skupnosti, presegajo težo posledic posega v ustavne pravice posameznika. Zato obvezno cepljenje, kot ga določa Zakon o nalezljivih boleznih, ni prekomeren ukrep.¹

Znanost ponuja odgovore na vprašanja, zakaj je ob zmanjševanju števila zbolelih za nalezljivimi boleznimi cepljenje še potrebno, zakaj so prekinitev cepljenja za krajše ali daljše obdobje za populacijo lahko usodne, zakaj je treba poleg individualne imunosti doseči tudi kolektivno, zakaj je kljub možnim, vendar redkim neželenim učinkom pridruženim cepljenju le-to prepotrebno za posameznika in za prebivalstvo.

Cepljenje otrok je eden izmed najbolj uspešnih in učinkovitih javnozdravstvenih programov. Pri načrtovanju programa se upoštevajo merila, ki omogočajo oceno argumentov za ali proti vključitvi določenega cepljenja v rutinski program. Ta merila so resnost bolezni, obseg bremena bolezni, učinkovitost in varnost cepljenja, sprejemljivost cepljenja in prednost enega cepljenja v primerjavi z drugimi cepljenji, ki bi jih tudi lahko izbrali.² Kljub kriterijem pa je določitev prioritet težka, ker finančna sredstva niso

¹ Ustavno sodišče RS. (2004). *Odločba o ugotovitvi, da prva alineja prvega odstavka 22.člena, 4. točka prvega odstavka 57. člena in drugi odstavki 57. člena Zakona o nalezljivih boleznih niso v neskladju z Ustavo, in o ugotovitvi neskladnosti Zakona o nalezljivih boleznih z Ustavo*. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina?urlid=200425&stevilka=1089>

² Houweling, H., Verweij, M., Ruitenberg, E.J. (2010). *National Immunisation Programme Review Committee of the Health Council of the Netherlands. Criteria for inclusion of vaccinations in public programmes*. *Vaccine*, 28(17), 2924-31. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.021>

neomejena, mnoga cepljenja se morajo izvajati še po tem, ko bolezni ne opažamo več in ko te ne pomenijo bremena, ali pa celo ko niso na voljo podatki za prikaz stroškovne učinkovitosti.

V prelomnih obdobjih, kot so bila osemdeseta in devetdeseta leta prejšnjega stoletja, ko je obakrat nastajala nova zakonodaja in se je spreminjala organiziranost na področju zdravstva, je Stalna strokovna skupina za imunoprofilakso Sekcije za preventivno medicino (SPM) odigrala ključno vlogo pri vključevanju novih elementov za delovanje sistema na področju cepljenja.

S svojim interdisciplinarnim pristopom stalno igra aktivno vlogo pri pomembnih mejnikih v programu cepljenja, kot so smernice za strokovno delo, poročanje o cepljenju in neželenih učinkih, vpeljava registra cepljenja in računalniške izmenjave podatkov, uveljavitev poročanja zdravstvene napake v povezavi s cepljenjem, krepitev veščin komuniciranja o cepljenju. V okviru svojega delovanja nenehno poudarja pomen vključitve vsebin o cepljenju v kurikulum na vseh nivojih izobraževanja in usposabljanja v zdravstvu. Na rednih strokovnih srečanjih, kjer je obravnavana aktualna problematika in posredovana strategija razvoja in doktrine na področju javnega zdravja, so vselej prisotne teme o cepljenju. Na kongresih doma in v tujini so predstavljene strategije in izsledki raziskav. S sodelovanjem domačih in tujih strokovnjakov potekajo delavnice na temo cepljenja, neželenih učinkov in veščin komuniciranja.³ Pripravlja in posreduje gradiva za splošno in strokovno javnost o cepljenju in varovanju pred nalezljivimi boleznimi, med drugimi tudi respiratornem sincicijskem virusu (RSV), ki mu je namenjena tudi podstran na spletnem portalu SPM.⁴ Večkrat letno, tudi prek srečanj z novinarji, splošni javnosti predstavlja izbrane teme o cepljenju proti gripi, pnevmokoknim in meningokoknim okužbam, klopnemu meningoencefalitisu, oslovskemu kašlju, noricam idr.

Vzpostavljeno je sodelovanje z nevladnimi organizacijami, ki si želijo vlogo pri informiranju o cepljenju, zato pričakujejo državne kampanje o cepljenju.

Sodeluje s študenti Medicinske fakultete Univerz v Ljubljani in Mariboru, ki izvajajo aktivnosti na področju varovanja pred nalezljivimi boleznimi in cepljenja.

Omogoča spletna izobraževanja za strokovno javnost na temo cepljenja proti izbranim boleznim za ciljne skupine.

Stalna strokovna skupina za imunoprofilakso nenehno poudarja, da je cepljenje vrednota in vsakdo, ne glede na starost, mora imeti enake možnosti za cepljenje, opredeljeno v nacionalnem programu.

V prihodnje je treba okrepiti sodelovanje z domačimi in tujimi strokovnjaki s področja imunoprofilakse. Zgraditi je treba trdne temelje za delovanje v kriznih razmerah, ki jih lahko povzročijo znižanje precepljenosti ali neželeni učinki, pridruženi cepljenju. Vključiti je treba nove pristope pri komuniciranju o cepljenju. Stremeti je treba za tem, da se v nacionalni program skladno z merili vključi čim več cepljenj, s ciljem izboljšanja kakovosti življenja. Uporaba meril spodbuja zaupanja vreden in odgovoren postopek odločanja, ki lahko pomaga ohraniti zaupanje javnosti. Raziskava stališč in odnosa ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji je leta 2017 pokazala, da matere kot viru informacij o cepljenju najbolj zaupajo zdravstvenim delavcem, kot sta zdravnik in medicinska

³ <https://www.spm.si/category/posvetovanja/>

⁴ <https://www.spm.si/>

sestra, in da je delež zdravnikov, ki zaupajo v cepljenje in učinkovitost cepiv, zelo visok.⁵

Spomin na nalezljive bolezni nas opominja, da se mnoge zlahka vrnejo in da je pojav na enem koncu lahko v trenutku grožnja za ves svet. Z vprašanjem cepljenja je potrebno strateško ukvarjanje, načrtovanje in izvajanje takega informiranja o cepljenju, ki bo utrjevalo in vračalo zaupanje v znanost in zdravstveni sistem ter povrnilo razumevanje, da gre za naložbo v zdravje posameznika in skupnosti.

5 Kraigher, A. (urednik). *Cepljenje : stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji*. Slovenska izd. Ljubljana:

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/monografija_8_07-03-18.pdf

O AVTORICI

*Prim.izr. prof. dr. **Alenka Kraigher**, doktorica medicine, specialistka epidemiologije z doktoratom na področju epidemiologije in javnega zdravja. Vse skozi je bila zaposlena na NIJZ oziroma njegovih predhodnikih in bila direktorica Inštituta za higieno, epidemiologijo in laboratorijsko diagnostiko IVZ, predstojnica Centra za nalezljive bolezni in okoljska tveganja IVZ in predstojnica Centra za nalezljive bolezni NIJZ. V svoji strokovni, znanstveni in pedagoški karieri je bila aktivna na področju nalezljivih bolezni, cepljenja in dejavnosti odzivanja na grožnje zdravju prebivalstva na območju cele države. Bila je nosilka oziroma je sodelovala v številnih raziskovalnih projektih (ARIS in DG SANCO). Bila je glavna mentorica številnim specializantom iz epidemiologije in javnega zdravja. Delovala je v različnih strokovnih svetovalnih telesih Svetovne zdravstvene organizacije v Ženevi in zadnjih deset let v strokovno-strateški svetovalni skupini za cepljenje v Kopenhagnu. Je avtorica številnih strokovnih in znanstvenih del in ima v Scopus 1596 čistih citatov v zadnjih desetih letih. Je aktivna recenzentka v domačih in mednarodnih revijah ter članica uredniškega odbora revije Zdravstveno varstvo. Predsednica Sekcije za preventivno medicino je bila od 2006 do 2016. Kot vodja Skupine za potovalno medicino in imunoprofilakso je skrbela za razvoj potovalne medicine pri nas in učinkovito delovanje portala »Zdravinapot.si« ter izpeljavo številnih dogodkov s področja cepljenja in potovalne medicine.*



prim.izr. prof. dr. **Alenka Kraigher**, dr. med.,
specialistka epidemiologije



Razvoj in delovanje potovalne medicine v okviru Sekcije za preventivno medicino



Alenka Kraigher, Zoran Simonović

Potovalna medicina je interdisciplinarna veja medicine, ki se ukvarja z zaščito zdravja potnikov z vidika izpostavljenosti številnim okoljskim in družbenim dejavnikom tveganja na potovanju. V zadnjih 20 letih se je izoblikovala v samostojno zdravstveno panogo, ki jo v svetu na doktrinarjem nivoju vodijo iz osrednje nacionalne inštitucije za javno zdravje. Varovanje zdravja prebivalstva v povezavi z mednarodnimi potovanji je naloga celotne zdravstvene službe, ki se srečuje s potniki v mednarodnem prometu. Pri tem ne gre le za ohranjanje zdravja samega potnika temveč tudi za javnozdravstveni vidik ohranjanja zdravja skupnosti s preprečevanjem vnosa povzročiteljev bolezni s potniki v domače okolje.

Potovanja v manj razvite in nerazvite države so v porastu, zato je vse več potnikov v nevarnosti zaradi bolezni, ki jih lahko dobijo na poti, izpostavljeni pa so tudi drugačnim klimatskim in vremenskim razmeram, nadmorski višini, slabi preskrbi z vodo, slabim higienskimi razmerami itd. Cepljenje in zaščita z zdravili ter ustrezno strokovno svetovanje so izrednega pomena. Tako kot drugod po svetu imajo tudi slovenski potniki in turistične organizacije potrebo po kvalitetnih informacijah o zdravem načinu potovanja in javnozdravstvene aktivnosti osveščanja ciljnih skupin pred potovanjem so namenjene izboljšanju varnega vedenja v povezavi s potovanji.

Strokovni razvoj področja varovanja zdravja prebivalstva v povezavi z mednarodnimi potovanji je bil v preteklosti dokaj prepuščen posameznim izvajalcem in ni bil koordiniran iz osrednje javnozdravstvene inštitucije. Storitve varovanja zdravja potnikov v Sloveniji izvajajo ambulate za potnike na območnih enotah Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) ter deloma tudi nekateri zdravniki primarnega zdravstvenega varstva. Infekcijska klinika na UKC Ljubljana pa pretežno obravnava potnike po potovanju. Strokovni nivo obravnave potnikov se med izvajalci značilno razlikuje, do pred nekaj leti so primanjkovali tudi nacionalne strokovne smernice ter relevanten vir informacij za potnike in izvajalce potovalne medicine.

V Sloveniji je potekala na področju javnega zdravja od leta 2003 do 2013 obširna akcija, namenjena varnemu in zdravemu potovanju. Izvajali so jo na takratnem Zavodu za zdravstveno varstvo Ljubljana, v podporo je bila ustanovljena spletna stran www.zdravinapot.si in izdana informativna gradiva. Osnovni cilj projekta »Zdravi na pot in nazaj« je bil izboljšanje zavedanja o tveganju različnih ciljnih skupin na mednarodnih potovanjih ter s tem izboljšanje preventivnega vedenja pred in med potovanjem (od pravočasnega iskanja strokovnega nasveta pred potovanjem, izvedbe ustreznih cepljenj in zaščite z zdravili do preventivnega ravnanja in izogibanja tveganjem na potovanju).

Z reorganizacijo ustanov na področju javnega zdravja je naloge izvajanja promocijsko-izobraževalnih aktivnosti in spletni portal Zdravi na pot in nazaj leta 2015 prevzela Sekcija za preventivno medicino, ki ima to dejavnost opredeljeno v svojem statutu in ima oblikovano Stalno strokovno skupino za potovalno medicino. Velik obisk spletne strani, številna postavljena vprašanja v zvezi

z zdravjem na potovanju, predvsem pa obisk v ambulantah za potnike stroko obvezujejo, da se s programom dolgoročno nadaljuje. Sekcija za preventivno medicino nadaljuje z upravljanjem spletne strani www.zdravinapot.si in skrbi za redno osveževanje informacij in ozaveščanje potnikov o tveganjih za zdravje na potovanju. Potniki se lahko na spletni strani sami seznanijo z glavnimi zdravstvenimi tveganji pri potovanjih na posamezne destinacije ter s priporočenimi nasveti za zaščito zdravja, lahko pa na spletni strani tudi postavljajo vprašanja o zaščiti zdravja pred potovanjem, na katera jim sproti odgovarjajo strokovnjaki za potovalno medicino, ki se lahko pohvalijo s pridobljenim mednarodnim certifikatom znanja iz potovalne medicine pri mednarodnem združenju za potovalno medicino (ISTM – International Society of Travel Medicine). Vsako leto strokovnjaki potovalne medicine odgovorijo na več 100 povpraševanj potnikov. Letno ima spletna stran tudi do več kot 50.000 ogledov.

Sekcija za preventivno medicino s spletnim portalom Zdravi na pot skrbi za:

- vzdrževanje platforme za poenoteno obravnavo potnikov v mednarodnem prometu v državi, zagotavlja nacionalno referenčno točko za podajanje relevantnih informacij za varovanje zdravja v povezavi z mednarodnimi potovanji za strokovno in splošno javnost,
- zagotavlja izobraževanje za strokovnjake, ki se ukvarjajo s področjem potovalne medicine.

Področje potovalne medicine je postopoma postajalo vse bolj pomemben del aktivnosti Sekcije za preventivno medicino. Že na 2. kongresu preventivne medicine je področje bilo izpostavljeno s predstavitvijo varovanja zdravja potnikov. Vsebine zaščite zdravja na potovanju so bile sestavni del naslednjih kongresov in rednih letnih srečanj Sekcije za preventivno medicino, na katerih so bile predstavljene novosti v potovalni medicini ter izdelava smernic za predpisovanje antimalarične kemoprofilakse in cepljenj za potnike. Na delavnicah so izvajalci potovalne medicine sodelovali pri reševanju praktičnih izzivov zaščite posameznih skupin potnikov (kronični bolniki, otroci, nosečnice, starostniki, dolgotrajni potniki, poslovni potniki, odprave ...). Organizirane so bile tudi delavnice za turistične vodnike in turistične delavce, ki se morajo zavedati tveganj na potovanju in pravočasno opozoriti potnike, kje pred potovanjem najdejo relevantne informacije in kako pravočasno poskrbijo za strokovno oskrbo ter zaščito zdravja potnikov. Srečanja so bila tudi osnova za izboljšanje kakovosti dela v ambulantah za potnike in poenotene pristope k zaščiti zdravja potnikov. Leta 2019 je bil v sklopu aktivnosti Sekcije za preventivno medicino organiziran tudi novinarski zajtrk s podanimi nasveti za skrb za zdravje oseb pred potovanjem, na potovanju in po vrnitvi domov.

Med člani Sekcije za preventivno medicino je pomembno izpostaviti prim.izr. prof. dr. Alenko Kraigher, ki je tako rekoč oralna ledino pri vključevanju potovalne medicine kot samostojne interdisciplinarne medicinske veje, ki v svojem bistvu spada v domeno preventivne medicine. Pri tem so ji pomagali tudi prof. dr. Maja Sočan, prim. mag. Karl Turk, Tatjana Berger, doc. dr. Tatja Kostnapfel in Saša Nikolič. Področje potovalne medicine v našem prostoru sedaj razvijata predvsem Ondina Jordan Markočič in Zoran Simonović, ki skrbita tako za napredek potovalne medicine pri nas kot tudi v tujini z njuno aktivno vlogo v mednarodnem združenju za potovalno medicino. Urednik spletne strani je doc. dr. Mitja Vrdelja, tehnično pomoč nudi Klemen Mišič. Portal deluje s podporo donatorskih sredstev.

Viri:

Izbrana dela članov Sekcije za preventivno medicino:

1. Sočan M. Cepljenje potnikov. Medicinski razgledi, 2004, Letnik 43, supl. 3, str. 13-19.
2. Simonovič Z, Turk K. Role of travel agencies in preventing travel related health risks. V: Program and book of abstracts. Lisbon: International society of travel medicine, 2005. Str.173.
3. Kraigher A. Cepljenje proti nalezljivim boleznim, ki ogrožajo potnike. Naša lekarna, 2006, letn. 1, št. 2, str. 49-52.
4. Berger T, Kostnapfel-Rihtar T. Kako obisk spletne strani pripomore k varnem potovanju. V Kraigher A (ur.), Berger T (ur.), Piškur-Kosmač D (ur.). Izzivi javnega zdravja v tretjem tisočletju. Zbornik referatov 4. slovenski kongres preventivne medicine; 2007 maj 17-19; Portorož. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva, 2007; 63.
5. Berger T, Nikolič S, Jordan-Markočič O, Rupnik K. Določanje karakteristik obiskovalca v Ambulanti za potnike 2005-2008: zaključno poročilo projekta. Ljubljana: Zavod za zdravstveno varstvo, 2008:42 strani.
6. Kostnapfel-Rihtar T, Berger T, Poplas-Susič T, Selič P, Vajd R, Car J. Analiza obiska spletnih strani z zdravstvenimi informacijami: predstavitev obiskov in najpogostejših vprašanj uporabnikov. Zdrav Vars 2012; 63(3):173-81.
7. Simonovič Z. Slovenske smernice in novosti na področju cepljenj in kemoprofilakse za potnike. Med razgl 2013; 52 (supl. 5): 15-23.
8. Simonovič Z, Jordan-Markočič O. Potovalna medicina za turistične vodnike in turistične delavce. V: Kraigher A (ur.), Berger T (ur.), Nikolič S (ur.). Javno zdravje - povezovanje za zdravje : zbornik izvlečkov = Public health - networking for health. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva, 2016. Str. 240.

O AVTORJIH

*Prim.izr. prof. dr. **Alenka Kraigher**, doktorica medicine, specialistka epidemiologije z doktoratom na področju epidemiologije in javnega zdravja. Vse skozi je bila zaposlena na NIJZ oziroma njegovih predhodnikih in bila direktorica Inštituta za higieno, epidemiologijo in laboratorijsko diagnostiko IVZ, predstojnica Centra za nalezljive bolezni in okoljska tveganja IVZ in predstojnica Centra za nalezljive bolezni NIJZ. V svoji strokovni, znanstveni in pedagoški karieri je bila aktivna na področju nalezljivih bolezni, cepljenja in dejavnosti odzivanja na grožnje zdravju prebivalstva na območju cele države. Bila je nosilka oziroma je sodelovala v številnih raziskovalnih projektih (ARIS in DG SANCO). Bila je glavna mentorica številnim specializantom iz epidemiologije in javnega zdravja. Delovala je v različnih strokovnih svetovnih telesih Svetovne zdravstvene organizacije v Ženevi in zadnjih deset let v strokovno-strateški svetovni skupini za cepljenje v Kopenhagnu. Je avtorica številnih strokovnih in znanstvenih del in ima v Scopus 1596 čistih citatov v zadnjih desetih letih. Je aktivna recenzentka v domačih in mednarodnih revijah ter članica uredniškega odbora revije Zdravstveno varstvo. Predsednica Sekcije za preventivno medicino je bila od 2006 do 2016. Kot vodja Skupine za potovalno medicino in imunoprofilakso je skrbela za razvoj potovalne medicine pri nas in učinkovito delovanje portala »Zdravinapot.si« ter izpeljavo številnih dogodkov s področja cepljenja in potovalne medicine.*



prim.izr. prof. dr. Alenka Kraigher, dr. med.,
specialistka epidemiologije



***Zoran Simonović** je zdravnik epidemiolog, specialist javnega zdravja, predstojnik in vodja Enote za nalezljive bolezni na mariborski območni enoti NIJZ in regijski koordinator za cepljenje. Strokovno se ukvarja s področjem obvladovanja in preprečevanja nalezljivih bolezni, aktivno pa tudi z obvladovanjem odpornosti mikrobov proti protimikrobnim zdravilom in preprečevanjem bolnišničnih okužb. Je podpredsednik Sekcije za preventivno medicino pri SZD, član Nacionalne medresorske komisije za smotrno rabo protimikrobnih zdravil ter dejaven v mednarodnem združenju za potovalno medicino in evropskem združenju za javno zdravje. Je tudi član drugih delovnih skupin in odborov v okviru ustanov in organizacij na področju javnega zdravja in potovalne medicine. Sodeluje z Medicinsko fakulteto in Fakulteto za zdravstvene vede v Mariboru pri predmetih Mikrobiologija z imunologijo, Javno zdravje z epidemiologijo in Tropska medicina. Je avtor in soavtor številnih znanstvenih in strokovnih prispevkov ter veljavnih strokovnih smernic. Za svoj prispevek pri prostovoljnem delu je leta 2018 prejel naziv Naj mentor prostovoljcev. V prostem času pa je predvsem popotnik, ki je obiskal že več kot 120 držav sveta in na NIJZ strokovno pokriva tudi področje potovalne medicine.*



Zoran Simonović, dr. med.,
specialist javnega zdravja
Nacionalni inštitut za javno zdravje



Sodelovanje Sekcije za preventivno medicino v mednarodnem okolju

– vključitev in aktivno sodelovanje

v European Public Health Association (EUPHA)



Tit Albreht

Sekcija za preventivno medicino (SPM) je bila v vsem polstoletnem obdobju, posebno pa od osamosvojitve Slovenije dalje, aktivna tudi v mednarodnem okolju. Sprva se je to udejstvovanje nanašalo predvsem na sodelovanje na letnih konferencah European Public Health Association (EUPHA). EUPHA je bila ustanovljena leta 1992 v Parizu in je od tedaj dalje vsako leto povabila javnozdravstvenike iz celotne Evrope na konference, na katerih so lahko predstavili svoje raziskovalno delo in dosežke na področju javnega zdravja. V začetku so bile konference relativno majhne s 300 do 500 udeleženci, postopoma pa so začele rasti po obsegu in po številu prijavljenih prispevkov. Ta razvoj je še pospešila združitev letnih konferenc EUPHA z letnimi konferencami ASPHER (Združenja šol javnega zdravja Evropske regije SZO). Zadnjih dveh konferenc v Berlinu in Dublinu se je tako udeležilo med 2300 in 2500 udeležencev iz več kot 80 držav vsega sveta (2).

Ob koncu 90-ih let prejšnjega stoletja pa je dozorelo mnenje, da bi bilo prav, da bi se Sekcija polnopravno vključila v EUPHA. Sprva smo morali nekoliko dopolniti statut in poudariti, da naši člani niso le zdravniki, saj EUPHA zahteva od matičnih nacionalnih organizacij, da zastopajo vse strokovnjake, ki delujejo v javnem zdravju.

SPM je postala polnopravna članica EUPHA leta 2001, torej le devet let po ustanovitvi EUPHA. Od takrat dalje so predsednice in predsedniki Sekcije sodelovali na sejah Upravnega odbora EUPHA in tako tudi soodločali o delu te pomembne mednarodne organizacije. SPM je počasi pridobivala na ugledu in na statusu med članicami. Tako je leta 2005 nastala ideja o skupni organizaciji letne konference, ki je sicer fizično potekala v Gradcu v Avstriji, vendar pa sta – poleg Avstrijskega združenja za javno zdravje – kot soorganizatorja sodelovala tudi SPM in Hrvaško združenje za javno zdravje. V okviru SPM se je postopoma krepilo delo mladih kolegic in kolegov, ki so ustanovili tudi svojo delovno skupino. Le-ta se je tvorno vključila v delo evropskih mladih javnozdravstvenikov, ki pod imenom EUPHAnxt delujejo pri EUPHA in predstavljajo pomembno razvojno os organizacije, kjer leži tudi njena prihodnost.

Leta 2016 je bila podana kandidatura Slovenije za samostojno organizacijo letne konference EUPHA. Kandidaturo sva skupaj predstavila takratni direktor NIJZ, prof. dr. Ivan Eržen in jaz, kot predsednik SPM. Sam sem se tudi v svojem programu kot kandidat za predsednika SPM zavzel za bolj intenzivno mednarodno sodelovanje. Kandidatura je bila uspešna in po dveh letih priprav je Ljubljana prvič gostila letno konferenco EUPHA. Potekala je v Cankarjevem domu v Ljubljani med 28. novembrom in

in 1. decembrom 2018. Udeležilo se je 1675 udeležencev iz 72 držav, ki so sodelovali pri sedmih plenarnih sejah, 14 predkonferenčnih delavnicah, 160 delavnicah, ustnih in pitch predstavitev ter pri 20 posterskih sprehodih. Konferenca je ponudila priložnost za udeležbo več kot 120 javnozdravstvenikom iz Slovenije, saj gostitelj vedno lahko k udeležbi pritegne večje število svojih strokovnjakov pod ugodnejšimi pogoji. Tako se je Slovenija še trdneje usidrala med države, ki imajo razvito javno zdravje in predvsem njegov razvoj ter raziskovanje na področju javnega zdravja.

Po zaključku mandata in primopredaji funkcije predsednika moji naslednici, doc. dr. Oliveri Stanojević Jerković sem bil s strani grških kolegov predlagan za predsednika EUPHA. Po premisleku sem kandidaturo sprejel in bil na letni konferenci v Berlinu leta 2022 izvoljen za prihodnjega predsednika z mandatom od leta 2024 dalje. Moje tri ključne točke programa so bile (2):

1. Na mladih stoji razvoj in samo s široko bazo mladih strokovnjakov javnega zdravja lahko poskrbimo za razvoj stroke.
2. Evropa je ena in ni omejena na države članice Evropske unije, ampak je opredeljena z Evropsko regijo Svetovne zdravstvene organizacije – kolegice in kolegi iz držav zunaj EU še posebno potrebujejo našo podporo in aktivno sodelovanje.
3. Pandemija covida-19 je bila velika preskušnja za javno zdravje in celotne družbe. Vseeno pa moramo slediti temu, da se vrnemo k tistim javnozdravstvenim prioritetam, ki nam bodo pomagale obvladati vrzeli v zdravju, ki jih prinašajo demografska in epidemiološka tranzicija ter socioekonomske in komercialne determinante zdravja. Z njimi prihaja namreč največje breme negativnega zdravja, to so kronične nenalezljive bolezni, ki predstavljajo daleč največje breme bolezni v vseh najbolj razvitih državah, s tem pa tudi v Sloveniji.

Pomembno je vztrajati na razvojni poti, ki jo je Slovenija tudi sicer že zastavila na področju javnega zdravja. To velja poudariti, kljub temu, da žal še nimamo sprejete nacionalne strategije javnega zdravja, ki bi zagotovila tudi trajnostne vidike razvoja, krepitve stroke in raziskovanja na tem pomembnem strokovnem in znanstvenem področju. Mednarodno delovanje SPM, obeh ključnih nacionalnih ustanov, NIJZ in NLZOH, Registra raka ter obeh medicinskih in vseh zdravstvenih fakultet predstavlja močno podlago za nadaljnjo znanstveno in strokovno rast stroke, ki jo izkazujejo tudi mnogi uspešno zaključeni mednarodni projekti.

Verjamem, da lahko v sodelovanju na vseh treh ravneh – mednarodni, nacionalni ter na ravni ustanov in regij – s skupnim tvornim sodelovanjem dosežemo še več. Slovenija je, po zaslugi velikega števila kakovostnih raziskovalcev in strokovnjakov, danes prepoznana kot veliko pomembnejša država na področju javnega zdravja, kot pa bi si upali misliti glede na našo velikost. Svoj kamenček v tem razvoju in pri nekaterih pomembnih mednarodnih dogodkih in udejstvovanju je dala tudi SPM. S skupnim predanim delom ter z dejavnim in celovitim vključevanjem mladih kolegov bomo lahko napredovali še hitreje za boljše zdravje vseh prebivalcev in prebivalcev Slovenije.

Viri:

1. Spletna stran EUPHA: www.eupha.org, dostopljeno 21.7.2024.
2. Povzetek programa dela kot kandidata za predsednika EUPHA, predstavljenega na Upravnem odboru EUPHA, novembra 2022 v Berlinu, Nemčija.

O AVTORJU

*Doc. dr. **Tit Albreht**, dr. med., je doktorat opravil na področju raziskovanja zdravstvene službe in zdravstvenih sistemov pri Univerzi v Amsterdamu. Albreht je predstojnik Centra za zdravstveno varstvo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje Slovenije, raziskovalec na področju raziskovanja zdravstvene službe, zdravstvenih politik in zdravstvenih sistemov, član znanstvenega odbora European Public Health Association – EUPHA. Med letoma 2016 in 2022 je bil predsednik Sekcije za preventivno medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu. Novembra 2022 je bil izvoljen za bodočega predsednika Evropskega združenja za javno zdravje za mandat v letih 2024–2026. Njegovo raziskovalno in strokovno delo je bilo osredotočeno na nacionalne politike in politike EU na področju človeških virov v zdravstvu, mobilnosti pacientov in obvladovanja raka (slednji dve od leta 2006). Bil je znanstveni koordinator štirih projektov EU na področju politik za obvladovanje raka, tkim. Projektov skupnega ukrepanja ali Joint Actions. Je docent za javno zdravje na obeh slovenskih medicinskih fakultetah ter na Fakultetah za zdravstvene vede v Mariboru in na Jesenicah.*



doc. dr. **Tit Albreht**, dr. med.
Nacionalni inštitut za javno zdravje
e-naslov: tit.albreht@nijz.si



Strokovni svet za javno zdravje pri Slovenskem zdravniškem društvu



Mojca Gabrijelčič Blenkuš

Leta 2012 je bil sprejet pravilnik o sestavi in delovanju strokovnih svetov Slovenskega zdravniškega društva, ki so najvišja avtonomna strokovna telesa določene medicinske stroke. Posamezen SS je pri svojih odločitvah zavezan dosežkom znanosti, strokovno preverjenim metodam in razvoju stroke.

Glavni strokovni svet Slovenskega zdravniškega društva lahko na lastno pobudo ali predlog ustreznega združenja Slovenskega zdravniškega društva ukine posamezni strokovni svet ali ustanovi za posamezno medicinsko področje nov strokovni svet. Predlog oblikovanja Strokovnega sveta za javno zdravje poda Sekcija za preventivno medicino (SPM) pri Slovenskem zdravniškem društvu, Strokovni svet za javno zdravje pa ima pet članov. Strokovna združenja in sekcije, kot je naša SPM, uresničujejo svoje interese preko upravnih odborov pri svojih združenjih in sekcijah in lahko predlagajo člane v strokovni svet svojega oz. sorodnih področij.

Strokovni svet za javno zdravje je najvišji strokovni organ društva za našo specialistično dejavnost. Strokovni svet na temelju strokovnih kriterijev ter epidemioloških in drugih podatkov pripravlja strokovne, ekonomske in organizacijske dokumente za specialistično dejavnost javnega zdravja. Strokovni svet s svojo sestavo omogoča tesnejše sodelovanje med Glavnim strokovnim svetom Slovenskega zdravniškega društva in zdravniki specialisti javnega zdravja ter skupaj s strokovnimi sveti drugih specializacij zagotavlja poenoteno stališče zdravstvene stroke za zdravstveno dejavnost in politiko⁶. Strokovni svet za javno zdravje spremlja razvoj stroke ter zdravstvene politike in njenih ukrepov, ki se nanašajo na javno zdravje; usklajuje in dokončno oblikuje strokovne smernice; predlaga nove metode in pristope na področju javnega zdravja, ki temeljijo na z dokazi podprtem javnem zdravju; prispeva k opredeljevanju kazalcev kakovosti s področja specialistične dejavnosti javnega zdravja; spremlja normative in standarde kadrovskih in materialnih virov; lahko pripravlja tudi strokovna stališča, analize in ocene stanja za različne relevantne deležnike. Sprejema tudi stališča in ukrepe v primerih, ko prihaja do očitnega odstopanja od sodobnih strokovnih priporočil.

Prvič sem bila v Strokovni svet za javno zdravje predlagana leta 2017, kot njegova predsednica je bila izvoljena mag. Pia Vračko.

Kot podpredsednica sem jo nadomestila na predsedniški funkciji ob njenem odhodu na mesto državne sekretarke na MZ v letu 2018. Članice sklica v letu 2017 so bile Alenka Skaza, Vesna Viher Hrženjak, Vesna Zadnik in po odhodu Pie Vračko še Helena Koprivnikar. Sklic se je zaradi sindemije covid-19 podaljšal do leta 2022, ko so bili s strani Strokovnega sveta za javno zdravje podani novi predlogi za sklic, v katerem za naslednje štiriletno obdobje (2023–2026) delujemo Vesna Kerstin Petrič, Vesna Zadnik, Marta Vitek, Vesna Viher Hrženjak in sama ponovno kot predsednica Strokovnega sveta za javno zdravje. O svojem delovanju Strokovni svet za javno zdravje poroča predsednici SPM in upravnemu odboru ter se z njima tudi posvetuje v določenih zahtevnejših situacijah.

Ob delu v Strokovnem svetu za javno zdravje sem spoznala, kako pomembno vlogo ima lahko najvišje avtonomno strokovno telo določene medicinske stroke in kako lahko ključno vpliva ali vsaj skuša vplivati na vitalne odločitve v povezavi z javnim zdravjem v naši družbi.

Strokovni svet za javno zdravje je obravnaval različne ključne JZ teme: potrebo po pripravi strategije JZ, in pozval MZ k pripravi strategije JZ z uporabo objavljenega WHO EPHO poročila; pomanjkanje strateškega razvoja kadrov v javnem zdravju, značilno za večino inštitucij javnega zdravja; prenovljeno specializacijo javnega zdravja, umestitev in pomen javnozdravstvenih vsebin v študiju Medicine in Dentalne medicine na MF UL, predlog spremembe Zakona o zdravniški službi glede ustanov za izvajanje specializacije javnega zdravja, pripravo in uskladitev predloga Izhodne strategije za covid-19, ki jo je Slovensko zdravniško društvo pripravilo za ministra za zdravje za področje vseh strok.

ODZIVI SSSJ NA POSAMEZNE AKTUALNE TEME

- Najdlje smo se na Strokovnem svetu za javno zdravje ukvarjali s prenovo specializacije javnega zdravja in jo uspešno zaključili z objavo novega programa v letu 2024, prenovljena vsebina se nahaja na povezavi:
https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/specialiacije/testna-mapa/javno-zdravje/vsebina-specialiacije.pdf?sfvrsn=5f722436_2
- :Po zaključku aktivne faze sindemije covid-19 in nemočnega opazovanja poskusov politično generiranega in klinično vodenega obvladovanja širjenja virusa, ki bi ga bilo z javnozdravstvenega vidika z ukrepi promocije zdravja in spreminjanjem vedenja najverjetneje možno izpeljati tudi manj radikalno z večjim uspehom, smo bili zadovoljni, ko je izhodna strategija za sindemijo covid-19, ki jo je Slovensko zdravniško društvo posredovalo ministru za zdravje v preambuli, vsebovala JZ ukrepe:

Predlog izhodne strategije za javno zdravje ob izhodu iz epidemije covid- 19

*Dokument, pripravljen na Strokovnem svetu za javno zdravje, usklajen in sprejet na seji Strokovnega sveta NIJZ, 25. 3. 2021

Bolezen covid-19 se ne razvija le kot pandemija. Covid-19 je sindemija (več pandemij skupaj), s priključeno infodemijo. Tvorita jo dve soodvisni kategoriji bolezni, infekcijska SARS-CoV-2 in spekter poslabšanja kroničnih nenalezljivih bolezni s povezanimi dejavniki tveganja, za obe je značilno združeno kopičenje v ranljivih socialnih skupinah in povečevanje neenakosti. Zato je potrebno že v času epidemije, še posebej pa v času izhoda iz epidemije, poleg ostalih aktivnosti okrepiti tudi aktivnosti promocije zdravja in dela na socialnih determinantah zdravja v mesektorskem pristopu.

Obenem covid-19 ni samo akutna nalezljiva bolezen. Vse več je podatkov o subakutno in kronično potekajoči bolezni, ki prizadene različne organe in organske sisteme. Post covid bolniki zahtevajo integrirano zdravstveno oskrbo ter rehabilitacijo. V luči integrirane obravnave je potrebno načrtovati prostorske, predvsem rehabilitacijske kapacitete, ustrezno diagnostično opremo in kader.

Covid-19 kot bolezen kratkoročno prizadene predvsem starejše prebivalce. Ukrepi, ki jih država uvaja za preprečevanje širjenja epidemije, pa bodo dolgoročno prizadeli predvsem mlajše. Ključni izziv za državo je, da se odzove tako z aktivnostmi

za zmanjševanje širjenja epidemije kot z aktivnostmi za obvladovanje sindemičnih razsežnosti, presečno med obema pa je oblikovanje ukrepov, ki bodo omogočili novo normalnost življenja z virusom ob omogočanju delovanja družbe.

Ključno vprašanje za uspešnost takega pristopa je, kako hitro bo država uspela vzpostaviti spremljanje sprememb in merjenje situacije. Vzpostavitev posodobljenih in metodološko ustreznih ter infrastrukturno podprtih virov podatkov ter strokovnjakov s sodobnimi znanji za njihovo analitiko in interpretacijo je nujnost, ki jo je za uspešen izhod nujno vzpostaviti na NIJZ in NLZOH v najkrajšem možnem času, po možnosti iz nepovratnih sredstev, ki jih EU namenja za izhod iz krize. Na ta način bo javno zdravje drugim medicinskim strokam lahko zagotavljalo ustrezno podlago za načrtovanje dejavnosti, dostopno in dosegljivo za vse skupine prebivalstva, ter spremljanje uspešnosti dela, različnim sektorjem pa javnozdravstvene podlage za pripravo ukrepov, ki bodo krepili zdravje, povečevali blaginjo prebivalstva, še posebej ranljivih skupin, in zmanjševali neenakosti v zdravju. Za ta namen NIJZ kot nujno vzpostavlja Platformo za povezovanje strokovno-raziskovalnih inštitucij relevantnih sektorjev v konzorcij za spremljanje zdravja in različnih njegovih determinant ter kakovosti življenja in s tem povezanih neenakosti, za pridobivanje podatkov in znanj, na podlagih katerih je mogoče proaktivno naslavljal porajajoče težave na individualni in družbeni ravni.

Za pripravo podlag in za usmerjanje sproščanja ukrepov za preprečevanje širjenja virusa potrebujemo podatke o stanju in poteku epidemije. Prav tako bi nam vpogled v podatke omogočil oceno zdravstvenega stanja prebivalcev tudi glede vseh različnih bolezni in stanj ter njihove spremembe v povezavi s krizo. S stališča priprave podatkov gre za redno obliko dela (npr. priprava strokovnih podlag za odločevalce), kriza, ki smo ji priča, pa je potrebo do določene mere drugače definirala in jo še okrepila. NIJZ kot ključna nacionalna strokovna inštitucija, ki zagotavlja del zdravstvene statistike SURS, za uspešen izhod iz krize potrebuje povečane kapacitete za revitalizacijo epidemiologije nalezljivih bolezni, epidemiologije umrljivosti in obolevnosti za vse vrste diagnoz po MKB ter spremljanje sistema zdravstvenega varstva in za izgradnjo posodobljenega informacijskega sistema, s katerim bo možno kar najbolj ažurno, celovito in uporabniku prijazno prikazovanje podatkov. Nujno je zagotoviti takoj dostopne podatke s področja nalezljivih bolezni z digitalizacijo in informatizacijo celotnega toka podatkov od izvora (kliniki, laboratoriji, epidemiološka preiskava) do podatkovnih zbirk na NIJZ, ki jih je nujno potrebno prenoviti. Nujno je zagotoviti prenovo kadrovskih, infrastrukturnih in finančnih kapacitet NIJZ, pa tudi kapacitet znanja, da bo lahko s povratnimi javnozdravstvenimi podatki redno oskrboval klinične stroke ter omogočal poglobljene podatkovne analize v primeru izkazanih potreb. Zato je dodatno potreben premik za vzpostavitev kapacitet za analitiko, statistično modeliranje in napovedovanje, primarno na področju nalezljivih bolezni, v nadaljevanju pa čimprej razširjeno tudi na druga področja delovanja NIJZ, vključno z izračunavanjem bremena bolezni, poškodb in dejavnikov tveganja.

Po podatkih NIJZ imajo največ težav s slabšanjem dejavnikov življenjskega sloga (še posebej z zmanjšanjem telesne dejavnosti in z naraščanjem debelosti) tisti s težavami v duševnem zdravju in tisti, ki že imajo kronične bolezni. Zato je delovanje preventivne dejavnosti v primarnem zdravstvenem sistemu nujno in ga je potrebno čim prej ponovno vzpostaviti na vzdržen način. Preventivni programi zdravega življenjskega sloga za različne populacijske skupine so bili z ukrepi za zaježitev epidemije namreč začasno ustavljeni, kadri pa prerazporejeni na naloge za obvladovanje pandemije. Preventiva kroničnih nenalezljivih bolezni je še posebej pomembna, saj raziskave in podatki o obolevnosti in umrljivosti kažejo, da so najbolj ogroženi za težje poteke bolezni covid-19 in povečano umrljivost prav bolniki z kroničnimi boleznimi. Z zaustavitvijo preventivnih aktivnosti tako povečujemo delež rizičnih kroničnih bolnikov in povečujemo negativne posledice pandemije covid-19, na kar opozarja pristop obvladovanja sindemije.

Potrebno je zelo jasno opredeliti tudi razvoj epidemiološke in higienske oz. zdravstveno ekološke stroke ter njene kadrovske popolnitve, enako velja za nujno urgentno epidemiologijo in kriznim centrom za epidemiologijo.

Epidemija covida-19 je prispevala k dodatnemu povečevanju neenakosti zaradi okoljskih dejavnikov tveganja. Za pojav kroničnih nenalezljivih bolezni okoljski dejavniki tveganja prevzemajo vlogo pomembnih dejavnikov tveganja, obenem pa bistveno vplivajo na socialno ekonomske determinante zdravja. V okviru izhodne strategije je še posebej zaradi sindemije covida-19 in pojava novih ranljivosti potrebno okrepiti prizadevanja za zmanjšanje neenakosti, ki izhajajo iz dejavnikov okolja – okrepiti prizadevanja ranljivosti potrebno okrepiti prizadevanja za zmanjšanje neenakosti, ki izhajajo iz dejavnikov okolja – okrepiti prizadevanja za dostop vseh prebivalcev do zadostnih količin skladne in zdravstveno ustrezne pitne vode, okrepiti prizadevanja za varnost in kakovost živil ter čim večjo samooskrbnost s ključnimi živili, okrepiti prizadevanja za zagotovitev primernih bivalnih pogojev, okrepiti prizadevanja za zmanjšanje onesnaženosti zunanjega zraka in zraka v notranjih (zlasti javnih) prostorih, okrepiti prizadevanja za zmanjšanje izpostavljenosti škodljivim ravnam hrupa v javnih in delovnih prostorih, okrepiti prizadevanja za sprejemanje ukrepov blažitve, zlasti pa prilagajanja podnebnim spremembam. Zmanjšanje neenakosti zaradi okoljskih dejavnikov zahteva sodelovanje različnih sektorjev (okolje in prostor, energetika, transport, kmetijstvo, šolstvo ...) na subnacionalnem, nacionalnem in mednarodnem nivoju, posebno odgovornost in povezovalno vlogo pri tem mora prevzeti javnozdravstveni sektor.

Smernice evropskih in svetovnih javnozdravstvenih inštitucij že leta opozarjajo na nujnost kontinuiranega delovanja in gradnje sistema pripravljenosti, načrtovanja in preverjanja odzivanja na grožnje za javno zdravje. Potrebno je vzpostaviti kontinuiran, centralno voden sistem kriznega upravljanja z grožnjami na področju nalezljivih bolezni, razvoj »emergency operation centra«,

ki bo zagotavljal ustrezne kadrovske vire, interdisciplinarno sodelovanje z zdravstvenimi in ne-zdravstvenimi deležniki, stalno obnavljanje načrtov pripravljenosti na področju javnega zdravja, usklajenost delovanja deležnikov v takšnih situacijah in preverjal njihovo operativnost na simulacijskih vajah. Takšna organizacijska struktura lahko zagotavlja učinkovito krizno vodenje ter komunikacijo ob nenadnih dogodkih. To je vodilo do ustrezne pripravljenosti deležnikov in učinkovitega, usklajenega odzivanja ob morebitnih tveganjih za zdravje ljudi. Zato je za ta pomemben segment dela na področju javnega zdravja potrebno zagotoviti ustrezne kadrovske, organizacijske in finančne vire.

Epidemija je zelo močno vplivala na dostopnost do zdravstvenega sistema in na odločitev bolnikov (v primeru simptomov in znakov), pa tudi zdravih oseb za to, da bi poiskali pomoč pri zdravstvenem delavcu v vseh primerih nekovidnih stanj. Ker je bil zdravstveni sistem podhranjen in nezadovoljivo dostopen že pred krizo, se bodo nakopičene težave in tudi dejanska patologija stopnjevale. Potrebno bo delovati v dveh smereh: v obdobju po izboljšanju stanja v poepidemijskih razmerah zagotoviti dobro triažo bolnikov in tudi urediti hiter dostop do diagnostike; po drugi strani pa bo nujno vzpostaviti trdnejši, bolj prožen zdravstveni sistem, ki bo omogočal ustrezno prilagajanje na krizne razmere, pa tudi vseboval določene rezervne zmogljivosti. Glede prve smeri velja poudariti, da je rešitev v vzpostavitvi tesnejšega sodelovanja med primarno in sekundarno ravno, saj je računati samo na 'filter' primarnega zdravstva nerealno in nekorektno. Potrebno bo tudi zagotoviti prehodno obdobje, v katerem bo nekovidni del zdravstvenega sistema deloval nekoliko bolj intenzivno, saj bo drugače zelo veliko izkazanih zdravstvenih potreb ostalo nekritih. Vzpostavljane jasne smernice za takšne razmere in nedvoumni meril za prioritete seznane bolnikov sta nujna koraka, da ne bi izpustili tega zelo občutljivega trenutka za to obsežno kategorijo bolnih in ogroženih. V tem smislu je potrebno nadaljevati z vztrajanjem na izvajanju vseh preventivnih in presejalnih programov, saj bomo le tako preprečili morebitno dodatno kopičenje neprepoznane patologije, ki bi jo lahko pravočasno veliko enostavneje in ceneje obvladovali.

Epidemija bolezni covid-19 je pokazala, kako zelo pomembna je ustrezna usposobljenost zdravstvenih delavcev za sodelovanje pri nalogah iz področja javnega zdravja. Prav dobro sodelovanje vseh lahko bistveno prispeva k večji uspešnosti pri obvladovanju te in podobno izjemnih situacij, s katerimi se zdravstveni delavci srečujejo. Zelo pomembno je, da se v programih izobraževanja zdravstvenih delavcev področje javnega zdravja ustrezno okrepi ter na ta način zagotovi boljše možnosti za uspešno ukrepanje v izjemnih razmerah.

Finančne vire z nepovratnimi (in povratnimi) sredstvi za izvedbo aktivnosti v okviru različnih programov in strateških usmeritev ponuja Evropska unija, na primer v okviru zelene in digitalne agende ter programa Next Generation, v okviru Programa za okrevanje in v okviru kohezijskih sredstev. Zdravstveni sektor in znotraj tega javno zdravje mora glede na svojo vlogo v obvladovanju epidemije covid-19 in vlogo v obvladovanju javnozdravstvenih posledic povezane sindemije v naslednjem desetletnem obdobju čimprej najti svoje ustrezno mesto v programih financiranja izhoda iz krize, za kar mora poskrbeti Ministrstvo za zdravje.

- Za ohranitev kvote ur za predmet Javno zdravje na MF UL se je Strokovni svet za javno zdravje aktiviral do najvišje možne mere s sklicem problemskega srečanja vseh JZ inštitucij z najvišjimi predstavniki Medicinske fakultete v Ljubljani, vendar vsa prizadevanja visoko poenotene stroke niso bila dovolj, da bi premaknila odločitev vodstva MF v prid ohranitve števila ur poučevanja javnega zdravja za bodoče zdravnike, žal.

Ohranitev kvote ur za predmet Javno zdravje na MF UL

*Pismo SSJZ, naslovljeno Senatu Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in dekanu, prof. dr. Igorju Švabu, 24. 9. 2020

Zadeva: Vsebine javnega zdravja v predlogu prenovljenih študijskih programov na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

Spoštovani.

S strani Pedagoškega zbora Katedre za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (UL MF) je bil 29. 7. 2020 Strokovni svet za javno zdravje pri Slovenskem zdravniškem društvu (SSJZ SZD) opozorjen na problem ponovnega krčenja vsebin javnega zdravja (JZ) v enovitih magistrskih študijskih programih EMŠ Medicina in EMŠ Dentalna medicina na UL MF. Ugotovitev izhaja iz dokumenta »Predlog izboljšav in sprememb EMŠ programov Medicina in Dentalna medicina – Študijski program 2020. 2. različica«, ki ga je Delovna skupina Študijski program 2020 v obravnavo pedagoškim delavcem UL MF poslala 1. 7. 2020 v okviru javne razprave, ki je bila odprta do vključno 15. 7. 2020.

Po navedbah Pedagoškega zbora Katedre za javno zdravje UL MF so bile prvič vsebine javnega zdravja, vključno z medicino dela, prometa in športa, med obveznimi predmeti drastično skrčene pred okoli desetimi leti na približno polovični obseg glede na predhodna študijska programa, sedaj pa se ponovno krčijo za okoli polovico. Poleg tega v predlogu novih EMŠ programov vsebine javnega zdravja ne bodo imele več niti svojega samostojnega obveznega predmeta. Pedagoški zbor Katedre za javno zdravje UL MF je SSJZ SZD zaprosil, da zavzame stališče do predstavljenega problema in rešitev, ki jih predlaga Katedra za javno zdravje.

SSJZ SZD podpira prizadevanja Katedre za javno zdravje na UL MF glede ohranitve obveznega predmeta javno zdravje v študijskih programih EMŠ Medicina in EMŠ Dentalna medicina na UL MF v procesu prenavljanja programov. Pozivamo, da se stanje na področju vključenosti vsebin javnega zdravja v omenjena študijska programa obravnava na naslednji seji Senata UL MF, ki je sicer namenjena potrditvi prenovljenih študijskih programov UL MF. V kolikor bi bili prenovljeni programi na seji senata potrjeni brez samostojnega obveznega predmeta Javno zdravje, **SSJZ SZD ocenjuje, da študij medicine in dentalne medicine na UL MF ne bo več celovit.** Naši bodoči kolegi ne bi imeli priložnosti zadostno spoznati vsebin zdravja populacij, vsebin naravnega in družbenega okolja, ki že od Hipokratovih začetkov medicinske znanosti veljajo za temeljne neposredne in posredne dejavnike bolezni in zdravja, pa tudi vsebin o zdravstvenih sistemih in politikah. Le s tako celovitim razumevanjem medicine in zdravstva kot družbene panoge lahko zdravnik celovito razume svojo vlogo, ne le v ambulantni pri zdravljenju posameznega pacienta, ampak svojo vlogo v družbi kot pomemben mnenjski voditelj na področju zdravja, medicine in tudi drugih strateških področjih. Prav zato vsebine s področja javnega zdravja v najbolj razvitih državah sveta z veliko hitrostjo postajajo, poleg pred-kliničnega in kliničnega, tretji steber sodobnega študija medicine.

SSJZ SZD meni, da morajo imeti vsi študenti medicine, tako na Univerzi v Ljubljani kot tudi Mariboru, v okviru študija možnost pridobiti primeren obseg znanja v okviru obveznih vsebin javnega zdravja, kar pa bi sedanja predvidena prenova programov EMŠ Medicina in EMŠ Dentalna medicina na UL MF onemogočila. Strokovnjaki javnega zdravja že zdaj opažamo, da imajo diplomanti Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, ki vsebinam javnega zdravja namenja več prostora v dodiplomskem študijskem programu, bolj poglobljeno razumevanje zdravja in medicine v širšem kontekstu delovanja družbe ter tesne povezanosti med zdravjem, boleznijo, medicino ter ekonomskim in socialnim razvojem družbe.

Člani Strokovnega sveta za javno zdravje izražamo veliko zaskrbljenost glede bodočega izobraževanja zdravnikov in zobozdravnikov na UL MF in pozivamo Senat Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, da upošteva in sprejme predlog Katedre za javno zdravje ter ohrani samostojni obvezni predmet javno zdravje kot tudi samostojne neobvezne predmete iz vsebin javnega zdravja.

Zaradi resnosti in dolgoročnih posledic predvidenih sprememb, naše mnenje posredujemo še drugim vrhovnim akademskim, strokovnim, stanovskim in vladnim ustanovam na področju medicine, s pozivom, da preučijo predlog novih študijskih programov EMŠ Medicina in EMŠ Dentalna medicina in podprejo prizadevanja za ustrezno vključenost vsebin javnega zdravja in obveznega predmeta javno zdravje v oba omenjena študijska programa Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

S kolegalnimi pozdravi,

prim. doc. dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš, dr. med., spec. javnega zdravja

Predsednica Strokovnega sveta za javno zdravje pri Slovenskem zdravniškem društvu

Poslano:

- Ministrstvo za zdravje, doc. dr. Jerneja Farkaš Lainščak, državna sekretarka, in mag. Vesna-Kerstin Petrič, v. d. direktorice Direktorata za javno zdravje;
- prof. dr. Ivan Eržen, predsednik Razširjenega strokovnega kolegija za javno zdravje;
- prof. dr. Pavel Poredoš, predsednik Slovenske medicinske akademije;
- dr. Zdenka Čebašek Travnik, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije;

- mag. Pia Vračko, nacionalna koordinatorica za specializacijo iz javnega zdravja;
 - prof. dr. Radko Komadina, predsednik Slovenskega zdravniškega društva;
 - Milan Krek, direktor Nacionalnega inštituta za javno zdravje;
 - mag. Tjaša Žohar Čretnik, direktorica Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano;
 - prof. dr. Vesna Zadnik, vodja Epidemiologije in registra raka pri Onkološkem inštitutu v Ljubljani;
 - Katedra za javno zdravje MF UL.
- Stroka se je v času zapore javnega življenja v okviru SPM in na pobudo SSJZ sestala na **spletnem letnem srečanju in obravnavala vpliv covid-19 na javno zdravje**; program spletnega letnega srečanja SPM 2020 je dostopen na spletni strani SPM www.spm.si.

O AVTORICI

*Prim. doc. dr. **Mojca Gabrijelčič Blenkuš** je zdravnica, specialistka javnega zdravja z opravljenim doktoratom znanosti s področja sociologije vsakdanjega življenja na področju promocije zdravja, predvsem na javnih politikah, ki podpirajo blaginjo in zdravje, s poudarkom na zagotavljanju enakih možnosti. Najraje dela na nacionalnih nalogah in jih bogati z izkušnjami iz tujine. Je docentka na MF za področje javnega zdravja in častna članica upravnega odbora EuroHealthNeta.*



prim. doc. dr. **Mojca Gabrijelčič Blenkuš**, dr. med.
specialistka javnega zdravja
Nacionalni inštitut za javno zdravje



Skupna skrb za javno zdravje: most med Strokovno skupino specializantov javnega zdravja in Sekcijo za preventivno medicino



Tanja Carli

Skrb za ohranjanje zdravja s preprečevanjem bolezni oz. preventivna medicina je eden izmed temeljnih pristopov za obvladovanje zdravstvenih težav prebivalstva. Pri tem vznikajoči globalni javnozdravstveni problemi, kot posledica sprememb v osnovnih in kompleksnih determinantah družbenega ter fizičnega okolja kot tudi sprememb v vedenjskih determinantah, postavljajo strokovnjake javnega zdravja pred vse večje izzive. Njihovo aktivno delovanje je zato pomembnejše kot kadarkoli prej, s tem pa tudi sama vloga preventivne medicine v javnem zdravju.

V slovenskem prostoru to gonilno silo zastopa Sekcija za preventivno medicino (SPM) pri Slovenskem zdravniškem društvu, ki že pol stoletja preko delovanja, izobraževanja in raziskovanja v javnem zdravju skrbi za blaginjo posameznika in družbe. Njeno delovanje odraža tako koncept klasičnega javnega zdravja kot tudi novejšo opredelitev (novo javno zdravje) in je rezultat multidisciplinarnega sodelovanja med člani Sekcije, tj. zdravniki, zobozdravniki in strokovnjaki drugih znanosti. Tak pristop je temelj za ohranjanje pomembnosti javnega zdravja ter zagotavlja največjo kakovost varovanja zdravja prebivalstva.

Poleg širokega nabora nalog je ena izmed ključnih poslanstev SPM predaja temeljnih javnozdravstvenih konceptov in znanj specializantom javnega zdravja ter njihovo vključevanje v aktivnosti Sekcije. Pomembnost zavedanja pri oblikovanju prihodnjih generacij javnozdravstvenikov so člani SPM izkazali na način, da so na skupščini 21. oktobra 2016 v Portorožu podprli pobudo o ustanovitvi Strokovne skupine specializantov javnega zdravja (SSSJZ). Slednja je tako v svojih aktivnostih postala neodvisna in samostojna skupina, ki deluje pod okriljem SPM, in skladno s svojimi zmožnostmi ter pristojnostmi specializantov javnega zdravja, opravlja specifične naloge, kot so opredeljene v Statutu SPM (1).

Med najpomembnejšimi nalogami SSSJZ so: zastopanje in zagovorništvo interesov specializantov javnega zdravja v Sloveniji, promocija specializacije javnega zdravja med študenti splošne in dentalne medicine ter zdravniki pripravniki, zagotavljanje in izboljševanje kakovosti specializacije javnega zdravja s sistematičnim zbiranjem izkušenj, mnenj in predlogov specializantov javnega zdravja, spodbujanje znanstveno raziskovalnega delovanja specializantov javnega zdravja, organizacija ali sodelovanje pri organizaciji strokovnih kongresov, simpozijev, tečajev, razstav in strokovnih sestankov zlasti s področja javnega zdravja, sodelovanje in povezovanje v mednarodne organizacije ter sodelovanje in povezovanje s sorodnimi skupinami specializantov v Sloveniji (1).

Od ustanovitve do danes so SSSJZ vodili asist. Matej Vinko, dr. med., spec. (2016–2018), Ana Mihor, dr. med., spec. (2019–2021), asist. Tanja Carli, dr. med., spec., univ. dipl. biol. (2022–2023) in Kristina Zadravec, dr. med., specializantka javnega zdravja (2024–). Aktivno delovanje SSSJZ v okviru zastavljene vizije kažejo številni dosežki tako v slovenskem kot tudi v mednarodnem prostoru.

Na nacionalni ravni velja, poleg tvornega sodelovanja z matično SPM v okviru rednega letnega srečanja SPM, posebej izpostaviti naslednje aktivnosti: sodelovanje z Zdravniško zbornico Slovenije (sodelovanje pri posodobitvi in prenovi e-Lista specializanta ter ocenjevalnega obrazca neposrednih mentorjev), izvedba prvega strokovnega srečanja z naslovom »Ranljive skupine – javnozdravstveni izziv skozi oči Ambulante Pro Bono« z vabljenimi predavatelji iz Ambulante Pro Bono (2), organizacija rednih izobraževanj na aktualno javnozdravstveno tematiko z vodenimi razpravami (t. i. javnozdravstvene vizite) ter sodelovanje v nacionalnih raziskavah skupaj s sodelujočimi inštitucijami (UL MF Katedra za javno zdravje, Inštitut za zdravje in okolje).

Ob boku strokovnih vsebin je izrednega pomena uporaba primernih komunikacijskih sredstev, in sicer tako znotraj strok kot pri komunikaciji s splošno javnostjo, saj le dobro poučena populacija lahko vpliva na determinante zdravja. Zavedajoč se pomembnosti krepiteve veščin komuniciranja za ustrezno naslavljanje ciljnih javnosti, smo zato komunikacijske izzive v okviru SSSJZ naslovili na strokovnjake s Centra za komuniciranje na NIJZ. Plod sodelovanja je bila izvedba prvega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja s področja komuniciranja za specializante javnega zdravja, s poudarkom na organizaciji dogodkov (3).

Z namenom povečati svojo prepoznavnost smo v letu 2023 oblikovali tudi uradni zaščitni znak SSSJZ, ki združuje tri elemente, t. j. populacijo, varovanje zdravja in element zdravništva in katerega pobudo je podprla aktualna predsednica SPM doc. dr. Stanojević-Jerković, dr. med. spec.

Slika 1. Uradni zaščitni znak SSSJZ
(avtor: Tanja Carli)



Na mednarodni ravni je pomemben preboj pomenila vključitev SSSJZ v Evropsko mrežo nacionalnih združenj specializantov javnega zdravja (*angl.* European Network of Medical Residents in Public Health, EuroNet MRPH), v katero smo bili sprejeti

na zimskem srečanju specializantov javnega zdravja v Dublinu leta 2016. EuroNet MRPH je bila ustanovljena leta 2011 kot neodvisna organizacija, katere namen je povečati prepoznavnost in vlogo javnega zdravja, krepiti strokovno povezovanje specializantov javnega zdravja, aktivno sodelovanje v projektih in raziskavah, olajšati dostopnost do izmenjav v tujini, krepitev zagovorništva javnega zdravja itd. (4). Kot polnopravnim članom mreže so se nam tako odprle številne priložnosti za mednarodno sodelovanje, kot npr. sodelovanje v raziskavah Euronet MPRH (npr. zadovoljstvo specializantov javnega zdravja s potekom specializacije (5), informatika v javnem zdravju, nasprotje interesov med zdravniškimi društvi in industrijo, izgorelost med specializanti javnega zdravja, zaposljivost po specializaciji), redno objavljane strokovnih prispevkov v novičniku u EuroNet MRPH, organizacija EuroNet MRPH srečanja na Veliki planini (2018) ter udeležbe na mednarodnih srečanjih (Dublin 2016; Strassbourg, Lizbona 2017; Nancy 2018; Torino, Dunaj, Utrecht 2019; zimski spletni sestanki 2022, 2023).

Nacionalni predstavniki SSSJZ smo zasedali tudi vidna mesta v sami mreži (koordinatorstvo praks 2017; podpredsedništvo 2018; tajništvo 2019; souredništvo novičnika EuroNet MRPH 2023), z letom 2023 pa vzpostavili plodno sodelovanje s Svetovno zvezo združenj za javno zdravje (*angl.* World Federation of Public Health Associations, WFPHA). Na tak način smo zgradili široko mrežo poznanstev in sodelovanj s kolegi širom Evrope in sveta, kar so dobri obeti za nadaljnji razvoj SSSJZ.

Pri tem verjamem, da je prav trdna podpora s strani matične SPM temelj uspešnega sodelovanja s SSSJZ, ki bo z bodočimi generacijami prenašala tradicijo znanj, veščin in prepričanj za ohranjanje zdravja vseh prebivalcev in s tem v najboljši možni meri zagotovila pogoje za zagotavljanje zdrave in dolgožive družbe.

Viri:

1. Statut Sekcije za preventivno medicino. 2016. [Internet]. [Citirano 2024 Apr 16]. Dosegljivo na: <https://www.spm.si/akti-pravilnik-o-sestavi-in-delovanju-strokovnih-svetov-szd/>
2. Carli T, Oblak T. Odstranjujemo prepreke pri dostopu do zdravstvenega varstva. ISIS 2023;32(5): 47-49.
3. Carli T. Misliš, da veš, kako organizirati dogodek? Hišne novice 2023;1(6): 16-18.
4. Pibernik T, Vidovič Š, Vinko M. Zimsko srečanje evropskega združenja specializantov javnega zdravja v Dublinu. ISIS 2017;2(1): 32-34.
5. Vinko M, Vidovič Š, Pibernik T. Satisfaction with public health residency program from the perspective of residents in Slovenia. Eur J Public Health 2017;27(Suppl 3): 1-2. doi. 10.1093/eurpub/ckx189.207.

O AVTORICI

Tanja Carli je končala študij biologije in medicine ter v letu 2024 s pohvalo zaključila specializacijo iz javnega zdravja. Je asistentka za področje javnega zdravja na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, kjer preko pedagoškega dela svoje metodološko in vsebinsko znanje s področja javnega zdravja predaja študentom medicine in dentalne medicine ter študentom drugih zdravstvenih smeri.

Njeno ožje raziskovalno področje obsega vsebine s področja metodologije, alergologije in astme, od ocene izpostavljenosti, proučevanja učinkov na zdravje do oblikovanja predlogov javno-zdravstvenih ukrepov. Je prejemnica številnih nagrad (npr. Plečnikova nagrada za izjemne študijske dosežke, Dekanova nagrada za odličen uspeh na medicini, Prešernovo priznanje, prva nagrada na NASA space application challenge). Trenutno zaključuje doktorski študij s področja alergijskih reakcij po piku čebele med slovenskimi čebelarji in je vpeta v različne nacionalne projekte s področja zdravja in okolja.



Tanja Carli, dipl. biol. in dr. med.,
specialistka javnega zdravja
Medicinska fakulteta UL



Novi izzivi in nove priložnosti za prihodnost javnega zdravja – gradimo na 50 letih izkušenj Sekcije za preventivno medicino



Matej Vinko, Sonja Tomšič

Ob 50. obletnici Sekcije za preventivno medicino (SPM) pri Slovenskem zdravniškem društvu se strokovnjaki javnega zdravja oziramo na bogato zapuščino, ki je s svojim strokovnim znanjem, zagnanostjo in vizijo predstavljala enega od stebrov, na katerih se je razvijalo javno zdravje v Sloveniji. Strokovna srečanja, gradiva ter izobraževanja, grajenje mrež sodelovanja, zagovorništvo – vse to je bilo delo SPM, ki je s povezovanjem z institucijami, ministrstvom in univerzami postavljala temelje za bolj zdravo prihodnost.

Zavedamo se, da je dediščina SPM več kot le zgodovina. Soočamo se z izzivi, kot so staranje prebivalstva, podnebne spremembe in hitro spreminjajoče polje determinant zdravja, ki zajema vedno bolj pomemben digitalni svet. Vendar nas prav zapuščina SPM uči, da so izzivi tudi priložnosti za rast in razvoj. Kot generacija strokovnjakov, ki bo na področju javnega zdravja prisotna v naslednjih desetletjih, smo pripravljeni prevzeti štafeto. Razumemo, da je za nadaljnji in uspešen razvoj dejavnosti javnega zdravja ključno zagotavljati okolje, ki omogoča in spodbuja strokovno rast vsem, ki sodelujemo v izvajanju te dejavnosti. Prihodnost bo za celovito javnozdravstveno dejavnost zahtevala znanje in veščine iz ozko usmerjenih, visoko specializiranih področij, a hkrati odprtost za nenadne premike oz. spremembe paradigem, ki zahtevajo neprestano preverjanje in prilagajanje konceptov raziskovanja in razumevanja družbenih oz. populacijskih procesov. SPM predstavlja neprecenljivo polje na zemljevidu javnega zdravja v Sloveniji, kjer ima stroka javnega zdravja strokovno avtonomijo, da oblikuje aktivnosti na način, da kar najboljše odgovarjajo aktualnim oz. prihodnjim potrebam.

Za doseganje svojega potenciala se SPM ne zmore in ne sme opirati zgolj na poklicanost, predanost in prizadevnost posameznih strokovnjakov, da prepoznajo nenadni klic dolžnosti in zagotovijo izvajanje poslanstva sekcije, ko se potreba pojavi. Ključno je strateško in ciljno delovanje. Zato prepoznavamo ob 50–letnici tudi neizogibno potrebo po pripravi in sprejetju strateškega načrta razvoja dejavnosti javnega zdravja, v katerem mora biti sodelovanje oz. soustvarjanje javnega zdravja pripoznano različnim deležnikom. Poleg javnih ustanov in državnih organov vsekakor tudi nevladnim organizacijam oz. specifično SPM, ki je vozlišče slovenske in, preko članstva v European Public Health Association, mednarodne stroke javnega zdravja.

SPM je od nekdaj ponujala priložnosti za povezovanje strokovnjakov iz različnih ključnih javnozdravstvenih institucij v Sloveniji, ki so v pripravo različnih strateških dokumentov ali razmislekov pritegnili tudi druge akterje s področja, kot na primer klinične zdravnike, osebje zdravstvene nege, farmacevte, druge zdravstvene sodelavce (psihologe, socialne delavce, kineziologe idr.) ter tudi strokovnjake izven področja zdravstva (šolnike, področje okolja, kmetijstva in člane nevladnih organizacij), ki niso člani SPM. Tako je v zadnjem obdobju nastajal prenovljen program specializacije javnega zdravja za zdravnike, ki je bil v letu 2024 potrjen in

objavljen v Uradnem listu. Cilj je, da podobno nastaja tudi strategija dejavnosti javnega zdravja, ki se je že pričela pripravljati. S strokovnimi srečanji in povezovalno vlogo med strokovnjaki, člani, bo SPM lahko omogočal širšo debato o aktualnih in prihodnjih izzivih v javnem zdravju, ki so povezani z družbenimi, demografskimi, tehnološkimi in drugimi razvoji, hkrati pa dolgoletna tradicija lahko ponuja rešitve podobnih zagat, ki smo jih presegli in se ob tem tudi kaj naučili.

Preko povezovanja s kolegi iz tujine smo tudi preko SPM v stiku z izkušnjami iz tujine, tako strokovnim znanjem, novostmi kot tudi s strateškim in sistemskim rešitvam. Če iz obstoječega vedenja najrazličnejših akterjev smiselno apliciramo uspešne rešitve na aktualne situacije, lahko v Sloveniji ponovno postanemo ena od vodilnih in prebojnih sil na področju javnega zdravja v svetu.

Naj bo ob koncu ta prispevek tudi apel za vaše sodelovanje in aktivno vlogo v oblikovanju prihodnosti javnega zdravja v Sloveniji. Javno zdravje nastaja in se oblikuje v vseh porah našega življenja, strokovnjaki javnega zdravja pa lahko bolj aktivno vplivamo na razvoj naše družbe, ki se bo odseval v boljšem zdravju celotne populacije. Svetujemo vam, da se s pobudami za sodelovanje obrnete na upravni odbor SPM, ki vas bo povezal z drugimi strokovnjaki s podobnimi interesi.

O AVTORJIH

Asist. **Matej Vinko** je specialist javnega zdravja na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ), predstojnik Centra za duševno zdravje na NIJZ in vodja Nacionalnega programa za duševno zdravje 2018–2028. Med specializacijo je bil vodja Strokovne skupine specializantov javnega zdravja in podpredsednik Evropske mreže specializantov javnega zdravja. Je glavni urednik slovenske strokovno-znanstvene revije revije Javno zdravje, aktiven član sekcije za duševno zdravje pri Evropskem združenju za javno zdravje (EUPHA) in asistent na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani.



asist. **Matej Vinko**, dr. med.,
specialist javnega zdravja
Nacionalni inštitut za javno zdravje



Dr. **Sonja Tomšič** je specialistka javnega zdravja, zaposlena na Onkološkem inštitutu Ljubljana v Sektorju Epidemiologija in register raka, kjer opravlja delo koordinatorice Državnega programa obvladovanja raka 2022–2026. V tej vlogi je vključena tudi v različne evropske strukture, ki podpirajo aktivnosti Evropskega programa za boj proti raku. Kot raziskovalka je vključena v različne slovenske in evropske projekte.



dr. **Sonja Tomšič**, dr. med.,
specialistka javnega zdravja
Onkološki inštitut Ljubljana

V obdobju 2018–2021 je v sklopu Sekcije za preventivno medicino (SPM) in Strokovnega sveta za javno zdravje koordinirala pripravo prenovljenega programa specializacije javnega zdravja, v letu 2022 je bila izvoljena za podpredsednico SPM.



Socialna participacija – prispevek slovenskega javnega zdravja v zakladnico globalnega znanja



Vesna Kerstin Petrič

V preteklem stoletju smo bili globalno priča velikemu napredku na številnih področjih javnega zdravja in hkrati povečevanju neenakostim v zdravju tako med državami kot med različnimi skupinami znotraj posameznih držav. V okviru Agende za trajnostni razvoj do leta 2030 so se države zato zavezale, da bodo poskrbele za zdravo življenje in spodbujanje splošnega dobrega počutja za vse ter vsem prebivalcem zagotovile dostop do kakovostnih, varnih in učinkovitih zdravil, cepiv in zdravstvenih storitev, vključno s promocijo zdravja, preventivo in paliativno oskrbo v vseh življenjskih obdobjih in brez finančnih tveganj. Izbruhi novih in že pozabljenih bolezni, klimatske spremembe in številna vojna žarišča so upočasnila napredek pri zagotavljanju dostopa do zdravstvenega varstva. Število ljudi, ki so v finančni stiski ali so obubožali zaradi plačil za zdravstvene storitve, se je od leta 2015 še povečalo (1). Povečale so se tudi potrebe po storitvah duševnega zdravja in dolgotrajne oskrbe, povsod po svetu pa se ob tem soočamo s pomanjkanjem zdravstvenih delavcev, ki naj bi jih glede na projekcije Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) globalno do leta 2030 manjkalo že 10 milijonov. Velik družbeni izziv v zadnjem času predstavljajo tudi zavajajoče informacije, ki se širijo preko socialnih omrežij in načenjajo zaupanje v medicino, zdravstvene delavce in inštitucije. Zaupanje se krha tudi med zdravstvenimi delavci in tistimi, ki upravljajo zdravstveni sistem, po drugi strani pa je prav zaupanje med vsemi deležniki prepoznano kot temeljni pogoj za uspešno preobrazbo zdravstvenih sistemov, ki bo zagotovila njihovo odpornost na zdravstvene krize in omogočala ustrezen odziv na nove izzive in spremenjene potrebe prebivalstva (2). V okviru mednarodnega sodelovanja države pospešeno iščejo rešitve za nastalo situacijo in sprejemajo zaveze, med drugim o načrtovanju kadrov v zdravstvu, digitalizaciji in razvoju umetne inteligence, krepitvi zdravstvene pismenosti, razogljčenju zdravstvenih sistemov in investiranju v zdravje in pripravljenosti na nove krize.

V Sloveniji smo v javnem zdravju prepoznali priložnost za krepitev zaupanja in boljši odziv zdravstva na spremenjene razmere v tesnejšem sodelovanju s civilno družbo. Imeli smo dobre izkušnje z vzpostavitvijo sistema, ki je v 90-ih letih prejšnjega stoletja povezal vse ključne deležnike, vključno z nevladnimi organizacijami, v celovit odziv na širjenje okužbe z virusom HIV med uživalci prepovedanih drog. S programi zmanjševanja škode, ki so se izvajali v tesnem sodelovanju zdravstvenih delavcev s področja javnega zdravja, družinske medicine, nalezljivih bolezni in bolezni odvisnosti z nevladnimi organizacijami, nam je v Sloveniji uspelo preprečiti epidemijo AIDSa, čeprav je bilo v sosednji Italiji takrat kar 60 % intravenskih uživalcev opiatov okuženih z virusom HIV (3). Pravočasno smo spoznali, da je lahko kombinacija znanja v javnem zdravju in veščin ter neposrednih izkušenj nevladnih organizacij pomembno bolj učinkovita tako pri načrtovanju in izvajanju ukrepanja kot pri prepričevanju javnosti in odločevalcev o nujnosti ukrepov. Leta 2013 smo na strokovnem posvetu Sekcije za preventivno medicino o javnem zdravju in nevladnih

organizacijah ponovno prepoznali dodano vrednost takšnega sodelovanja. Ugotavljali smo, da lahko z roko v roki z mladinskimi in drugimi nevladnimi organizacijami lažje dosežemo politično občutljive cilje, kot je bila prepoved kajenja v vseh zaprtih javnih prostorih. Sledili so uspehi sodelovanja javnega zdravja z nevladnimi organizacijami in drugimi deležniki pri zagotavljanju skupnostnega pristopa in boljšega vključevanja najbolj ranljivih skupin prebivalstva v preventivne programe v novih centrih za krepitev zdravja. Nedavna primera uspešnega sodelovanja s civilno družbo na področju zdravja sta promocija cepljenja v lokalnem okolju od vrat do vrat s strani pripadnikov civilne zaščite v času pandemije covida-19 ter promocija programa SVIT moškim, v katero so bili vključeni gasilci. V Sloveniji se civilna družba aktivno vključuje tudi v pripravo in spremljanje izvajanja javnozdravstvenih politik. Komisija za droge in delovne skupine za pripravo in spremljanje izvajanja politik na področjih raka, sladkorne bolezni, demence in duševnega zdravja praviloma vključujejo predstavnike pacientov in druge nevladne organizacije, ki stroki ter odločevalcem pomagajo bolje razumeti in zato tudi bolj učinkovito obravnavati potrebe različnih skupin prebivalstva s kroničnimi boleznimi ali dejavniki tveganja zanje. Smo tudi ena redkih držav, ki ima na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) vzpostavljeno enoto za sodelovanje z nevladnimi organizacijami in zgleden sistem financiranja teh organizacij iz javnih sredstev preko javnih razpisov.

Na podlagi vseh naštetih dobrih izkušenj sodelovanja javnega zdravja s civilno družbo je Slovenija skupaj s Tajsko, ki ima učinkovit sistem vključevanja civilne družbe v odločanje o zdravstvenih politikah in ukrepih, na 77. zasedanju Generalne skupščine SZO podala pobudo za sprejem Resolucije o socialni participaciji za univerzalno dostopnost do zdravstvenega varstva, zdravje in blaginjo (4). Resolucija je bila sprejeta z veliko podporo držav, kot velik uspeh pa so jo pozdravili predstavniki civilne družbe in Organizacija združenih narodov (OZN), ki je pristojna za spremljanje uresničevanja trajnostnih ciljev, vključno z zagotavljanjem napredka pri univerzalni pokritosti z zdravstvenim varstvom.

Socialno participacijo v zdravstvu je SZO v priročniku o socialni participaciji pri zagotavljanju univerzalne pokritosti z zdravstvenim varstvom opredelil kot pomemben pristop, ki lahko vladam z vključevanjem civilne družbe v procesu odločanja pomaga razvijati bolj odzivne zdravstvene politike in programe ter s tem zagotoviti boljšo pokritost z zdravstvenim varstvom vseh prebivalcev (5). V Sloveniji in nekaterih drugih državah pa je praksa pokazala, da socialna participacija lahko vključuje sodelovanje organizirane civilne družbe tudi pri izvajanju in vrednotenju zdravstvenih politik in ukrepov in je še posebej koristna pri prepoznavanju in naslavljanju potreb najbolj ranljivih in skritih skupin prebivalstva, kar smo posebej izpostavili v predlogu resolucije (4).

Socialna participacija torej ni nekaj novega in je v državah, kot je Slovenija, z močnim javnim zdravjem in primarnim zdravstvenim varstvom v različnih obdobjih že večkrat prispevala k boljšemu razumevanju in obravnavanju potreb različnih skupin prebivalstva. Tudi druge države, kot so na primer Tajska, Norveška, Francija in Portugalska, jo razumejo kot pomemben prispevek k zaupanju v družbi in demokraciji, saj so v politično odločanje neposredno vključeni ljudje, ki jih bodo sprejete odločitve najbolj zadevale in jih bodo zaradi vključenosti tudi lažje sprejeli. Nevladne organizacije vidijo socialno participacijo tudi kot priložnost za opozarjanje vlade na odgovornost za uresničevanje zavez, ki jih sprejemajo, in upoštevanje človekovih pravic, enakosti in kakovosti pri sprejemanju odločitev na področju zdravja (6).

Cilj resolucije, za katero je v veliki meri zaslužna ravno Slovenija, je, da se države zavežejo, da bodo socialno participacijo institucionalizirale in jo razumele kot integralen del zdravstvenega sistema. SZO je s sprejetjem resolucije dobila nalogo, da državam pri tem pomaga, med drugim z razvojem orodij, ki bodo omogočala spremljanje in vrednotenje socialne participacije in njenih učinkov na zdravje in učinkovitost zdravstvenih sistemov, ter z omogočanjem izmenjave dobrih praks.

Za Slovenijo je sprejem resolucije velik dosežek in v javnem zdravju se lahko samo strinjamo s tem, kar je povedala ministrica za zdravje, Valentina Prevolnik Rupel, za posebno izdajo publikacije Evropskega observatorija za spremljanje zdravstvenih sistemov in politik, EUROHEALTH (6):

»Naša izkušnja je, da se investicija v tako sodelovanje s civilno družbo izplača!«

Viri:

1. WHO. Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report. Geneva: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, 2023.
2. WHO Regional Office for EUROPE. Tallinn Charter 15th Anniversary Health Systems Conference Outcome statement: Trust and transformation – resilient and sustainable health systems for the future. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Pridobljeno dne 7.8.2024 s spletnega naslova <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375032/TC-15-Health-systems-conference-Tallin-statm-2023-eng.pdf?sequence=1>
3. Jandl M et al (eds). Report on the drug situation 2023 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: National Institute of Public Health, 2023.
4. Resolution adopted by the 77th WHO World Health Assembly on 29th May 2024 - Social participation for universal health coverage, health and well-being. Pridobljeno dne 7.8.2024 s spletnega naslova https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_CONF10-en.pdf
5. WHO. Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage. Geneva, WHO, 2021.
6. Merkur S, Williams G (eds). Empowering people, communities and civil society through social participation, EUROHEALTH Volume30/1, Brussels, European observatory on health systems and policies, 2024.

O AVTORICI

*Mag. **Vesna Kerstin Petrič**, dr. med., je vodja Službe za sodelovanje s Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO) na Ministrstvu za zdravje. Pred tem je na ministrstvu vodila Direktorat za javno zdravje (2019–2022) in Sektor za krepitev zdravja in preprečevanje nenalezljivih bolezni (2004–2019). Po študiju medicine je pridobila naslov magister znanosti na Londonski univerzi (King's College) na področju javnozdravstvenih in kliničnih vidikov zasvojenosti ter s svojim znanjem prispevala k razvoju politik na področju alkoholne politike, nadzora nad tobakom in obvladovanja prepovedanih drog na nacionalni in mednarodni ravni. Od leta 1998 do 2004 je delovala kot vodja Urada SZO v Sloveniji; bila izvoljena za obdobje od 2016 do 2019 v Stalni odbor Regionalnega odbora SZO za Evropo (SCRC) in od 2021 do 2024 v Izvršni odbor SZO, ki mu je leta 2022 tudi predsedovala.*



mag. **Vesna Kerstin Petrič**, dr. med.
Služba za sodelovanje
s Svetovno zdravstveno organizacijo
na Ministrstvu za zdravje



Sodelavci Registra raka kot soustvarjalci slovenske preventivne medicine v zadnjih petdesetih letih



Vesna Zadnik

Register raka je ugledna strokovna institucija nacionalnega pomena. S svojim več kot 70-letnim delom je prepoznan tudi kot eden najstarejših in najboljših populacijskih zdravstvenih registrov v Evropi in svetu. S kakovostnimi podatki o bremenu raka v državi je ena najpopolnejših zdravstvenih zbirk podatkov v Sloveniji in izhodiščna strokovna točka za pripravo nacionalnih programov obvladovanja raka, ki prispevajo k preprečevanju in zgodnjemu odkrivanju raka ter izboljšanju zdravljenja, preživetja in kakovosti življenja za vse bolnike z rakom. Njegovi začetki temeljijo na daljnovidnosti profesorice Božene Ravnihar, ki se je že mnogo let pred tovrstnimi priporočili Svetovne zdravstvene organizacije zavedala, da je uspešnost in učinkovitost prizadevanja zdravstvenega varstva in zdravstvene politike za obvladovanje raka mogoče ovrednotiti le z ustreznimi podatki o bremenu te bolezni.

Register raka so tudi po upokojitvi prof. Ravnihar vodile zdravnice specialistke različnih področji javnega zdravja, ki so vse razumele svoje poslanstvo v javnem zdravju precej širše od skrbi za delovanje registra samega. V slovensko preventivno medicino so se vključevale na številnih področjih: Za prof. Ravnihar je ob ustanovitvi Sekcije za preventivno medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu (SPM) leta 1975 vodenje Registra raka prevzela prof. dr. Vera Pompe Kirn, specialistka socialne medicine. Prof. Pompe Kirn je bila duša slovenske onkološke epidemiologije več kot 30 let. Bila je prva, ki je v slovenski zdravstveni sistem vpeljala računalniško obdelavo podatkov. V slovenski javnozdravstveni prostor je prenesla in prvič uporabila številne nove metode obdelav in prikaza rutinsko zbranih podatkov (npr. starostno standardizacijo, izračun preživetja). Redno je svoja znanja delila tudi s kolegi na letnih srečanjih SPM, ki se jih spominja po številnih zanimivih strokovnih vsebinah in vedno prijaznem vzdušju med udeleženci. V začetku novega tisočletja je Registra raka 15 let vodila dr. Maja Primic Žakelj, specialistka epidemiologije. Dr. Primic Žakelj je bila pionirka na področju onkološke sekundarne preventive, saj je bila pobudnica in (so)ustanoviteljica vseh nacionalnih, danes odlično delujočih, presejalnih programov za raka: ZORE, DORE in Svita. Kar nekaj let je bila dr. Primic Žakelj tudi edina aktivna univerzitetna profesorica s področja javnega zdravja v Sloveniji. Koordinirala je novo nastalo nacionalno specializacijo iz javnega zdravja in sodelovala pri ustanovitvi Katedre za javno zdravje Univerze v Ljubljani. Tako kot prof. Pompe Kirn se je tudi dr. Primic Žakelj redno aktivno udeleževala strokovnih posvetov SPM.

V zadnjih letih Register raka vodi prof. dr. Vesna Zadnik, specialistka javnega zdravja, ki je do sedaj največ strokovne pozornosti namenila proučevanju prostorskega razporejanja bolezni, proučevanju vpliva socialno-ekonomskih neenakosti na zdravje prebivalstva in organizaciji onkoloških kliničnih registrov, ki omogočajo pripravo kazalnikov za vrednotenje kakovosti obravnave bolnikov z rakom. Prof. Zadnik je sodelovala na številnih posvetih SPM, nekaj let je kot članica upravnega odbora SPM tudi soorganizirala. V SPM in širše v slovenski preventivni medicini so v zadnjih letih zelo aktivne tudi druge sodelavke Registra raka:

Trenutna podpredsednica SPM, dr. Sonja Tomšič, specialistka javnega zdravja je tudi nacionalna koordinatorica Državnega programa za obvladovanje raka, specialistka javnega zdravja Ana Mihor je članica upravnega odbora SPM, aktivna v mladinski sekciji SPM pa je tudi naša specializantka javnega zdravja Teja Oblak. Vse sodelavke Registra raka stalno aktivno sodelujejo pri oblikovanju novih javnozdravstvenih kadrov, ne le s področja onkološke epidemiologije, ampak širše z aktivno vlogo pri koordinaciji priprave vsebin nove specializacije iz javnega zdravja, ki je bila dokončno potrjena v aprilu 2024, prof. Zadnik pa od leta 2019 deluje tudi kot namestnica koordinatorke specializacij pri Zdravniški zbornici.

Sodelavci Registra raka smo tako že več kot petdeset let globoko vpeti v nacionalno javnozdravstveno dejavnost. Z zagotavljanjem kazalnikov o bremenu raka v državi: incidenci, prevalenci ter o preživetju bolnikov z rakom spremljamo zdravje prebivalcev in usmerjamo strateški razvoj na področju onkologije. S podatki podpiramo Državni program obvladovanja raka pri načrtovanju in ocenjevanju primarne in sekundarne preventive, diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije onkoloških bolnikov kot tudi pri načrtovanju zmogljivosti in sredstev, ki so potrebni za obvladovanje rakavih bolezni v državi. Izvajamo poglobljene epidemiološke raziskave o pojavljanju raka, časovnih trendih, prostorski razporeditvi, preživetju bolnikov z rakom in uspešnosti presejalnih programov za raka. V času epidemije covida-19 smo vzpostavili sistem za spremljanje vpliva epidemije na slovensko onkologijo. Register raka je tudi učna baza iz onkološkega javnega zdravja za študente do- in podiplomskega študija medicine in drugih zdravstvenih šol ter za specializante javnega zdravja in onkologije. Je tudi referenčni in učni center za spremljanje bremena raka ter kakovosti onkološkega zdravstvenega varstva za jugovzhodno in vzhodnoevropsko regijo.

Poseben izziv nam predstavlja sodelovanje s civilno družbo. Vse pogostejše ljudje namreč postajajo zaskrbljeni zaradi možnega povečanega tveganja za nastanek raka v njihovi bližnji okolici, delovnem okolju in drugod. Na Register raka se tako obračajo posamezniki ali skupine prebivalstva, navadno združeni v društva in civilne iniciative, ki želijo odgovore na točno določena vprašanja o raku v njihovem okolišu. V Registru raka se zavedamo, da je civilna družba ključni partner za uspešne javnozdravstvene ukrepe, zato vse takšne zahteve jemljemo zelo resno ter v multidisciplinarni ekipi strokovnjakov skrbno analiziramo in interpretiramo rezultate. Ob sodelovanju s strokovnjaki za komuniciranje pa ugotovitve tudi ustrezno predstavljamo skozi različne kanale.

Na trdnih temeljih preteklosti in s smelimi cilji za prihodnost si bomo sodelavci Registra raka še naprej prizadevali za oblikovanje in izvajanje onkološke preventivne v Sloveniji in širše. Ključna pri našem delu je možnost povezovanja in sodelovanja s kolegi, ki v Sloveniji delujejo na širokem področju preventivne medicine. Prav SPM je bila v vseh letih tisto stičišče, ki je omogočalo reden strokovni, predvsem pa osebni stik, vseh, ki delujemo v Sloveniji v javnem zdravju. Želimo, si da bi ostalo tako še vsaj nadaljnjih 50. let.

Viri:

1. Duratović Konjević A, Škrbec V, Tomšič S, Lokar K, Bric N, Zadnik V. 70 let Registra raka Republike Slovenije: znanje, kakovost, uporabnost. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2020.
2. Primic Žakelj M, Zadnik V, Žagar T. Register raka Republike Slovenije. Arhivi: glasilo Arhivskega društva in arhivov Slovenije. 2018; 41:1, 171-83.
3. Slovenska matica. Posvet Javno zdravje na Slovenskem skozi stoletno perspektivo (1923–2023). Dosegljivo na: <https://www.youtube.com/watch?v=Lt6U6667LbE>.
4. Ustno pričevanje Vere Pompe Kirn, april 2024.
5. Ustno pričevanje Maje Primic Žakelj, april 2024.

O AVTORICI

*Prof. dr. **Vesna Zadnik**, dr. med., je od leta 2006 specialistka javnega zdravja in doktorica znanosti s področja epidemiologije. Več kot 20 let je zaposlena na Onkološkem inštitutu Ljubljana, od leta 2018 je predstojnica sektorja Onkološke epidemiologije in register raka, kjer na podlagi podatkov Registra raka Republike Slovenije ter nacionalnih kliničnih registrov usmerja in izvaja poglobljene epidemiološke raziskave z namenom pojasnitve stanja: o zbolewnosti za rakom, časovnih trendih, prostorski razporeditvi, preživetju bolnikov z rakom, uspešnosti presejalnih programov, idr. O spoznanjih sproti obvešča laično in politično javnost, sistematično objavlja v revijah z IF in predava na mednarodnih konferencah. Objavlja v najvišje rangiranih revijah in ima več kot 30.000 neodvisnih citatov. Za svoje znanstveno-raziskovalno*

delo je leta 2021 prejela državno Zoisovo priznanje. Je univerzitetna profesorica in mentorica pri magistrskih, doktorskih in specialističnih nalogah. Je članica domačih in mednarodnih strokovnih in raziskovalnih skupin, med drugim predstavlja evropske registre raka v zboru direktorjev Mednarodne zveze registrov raka ter je koordinatorica za področje spremljanja bremena raka v Strokovnem svetu Državnega programa za obvladovanje raka 2012–2026.



prof. dr. **Vesna Zadnik**, dr. med.,
specialistka javnega zdravja
Onkološki inštitut Ljubljana



Tudi v medicini dela, prometa in športa smo prehodili 50 let



Metoda Dodič Fikfak

Eden od principov delovanja sekcije za preventivno medicino, je upoštevanje interdisciplinarnosti. In če katera sekcija, potem je gotovo ta tista, ki združuje zelo različne discipline. Ena od teh je medicina dela, prometa in športa (MDPŠ). Ta skrbi za 900.000 delavcev, športnikov in udeležencev v prometu. Res je sicer, da se cilji skrbi za zdravje delavcev praviloma ne razlikujejo od ciljev skrbi za zdravje ostale populacije, vendar je za zdravje delavcev odgovoren delodajalec in ne država, skrb za delavca je usmerjena na njegovo delovno mesto, obremenitve, ki tam nastajajo in predvsem preventivno delovanje v smislu načrtovanja in vzpostavljanja zdravega delovnega mesta. Ko bomo dosegli dovolj visoko zavedanje o zdravem delovnem mestu in bodo ta prilagojena človeku, bo preventivno zdravstveno varstvo delavcev enako preventivnemu zdravstvenemu varstvu za vse druge skupine ljudi. Do takrat je še dolga pot in dolga je bila že prehojena.

Verjetno velja omeniti dejstvo, da je v teh petdesetih letih medicina dela prehodila precej vijugavo pot, vse od dispanzerjev medicine dela, prometa in športa, ki so bili vsi del javnih zavodov do sedanje pretežno zasebne medicine dela. Po razcvetu dispanzerskega dela v treh desetletjih prejšnjega stoletja, ko je vsak zdravstveni dom imel dispanzerja z vsaj enim specialistom MDPŠ in dvema medicinskima sestrama, od katerih je vsaj ena morala biti diplomirana in imeti podiplomski tečaj iz MDPŠ do popolnega zloma stroke v začetku devetdesetih letih, prepričanja odločevalcev, da je medicina dela socialistična medicina, ki je ne rabimo, do »prisile« EU, ki je za članstvo države zahtevala tudi ureditev področja varnosti in zdravja pri delu. In tu se začelja novo, drugačno poglavje stroke. Za sprejetje novih pravnih podlag stroke je bilo potrebno narediti program, ki je po zahtevah EU vseboval nedeljivost zdravja in varnosti pri delu. Nastal je odličen projekt z odlično shemo implementacije sistema, a kaj ko so se na poti znašli odločevalci, ki jih je užalilo dejstvo, da za sodelovanje v projektu niso smeli biti plačani in so se zato »maščevali« tako, da je odličen projekt, ki bi, če bi bil implementiran, odpihnil stroko za 30 let naprej, ostal nedotaknjen in neopažen v predalu. Na prelomu tisočletja smo dobili nov zakon o varnosti in zdravju pri delu, na katerem je intenzivno sodelovala stroka, prof. Sušnik pa se je odločil, da postane član državnega sveta, da bi lahko vplival in bedel nad zakonom. Zakon, ki je trajal več kot desetletje, je prinesel nove poglede, nove zahteve, medicina dela pa se je, kot so rekli odločevalci, »znašla na trgu«. Za nekatere odlična priložnost, stroka varnosti in zdravja pri delu je postajala neizbežno zasebna. In tu se postavlja veliko vprašanje: ali je lahko stroka, ki skrbi za zdravje drugega, profitna; ne dvomim, da je lahko zasebna, ne more pa biti profitna. V tej veliki želji za zaslužkom se tako izpodriva primarna funkcija medicine dela, to je varovanje in krepitev zdravja delavcev in postaja pomembna količina opravljenega dela, ki pa je premo sorazmerna z zaslužkom. Od vseh v zakonu naštetih nalog so še vedno najpomembnejši pregledi delavcev, za stroko varnosti pa ocene tveganja, za katere po dobrih dveh desetletjih ugotavljamo, da so namenjene same sebi in inšpekciji za delo. Osnovni cilj ocene tveganja je tudi zaradi odločevalcev skopnel; bistvo ocene tveganja je tveganje odkriti, ga odpraviti in vzpostaviti delovno mesto brez tega tveganja in tako v nedogled. To seveda ni samo naloga strokovnih sodelavcev in medicine

dela, je naloga ozaveščenosti delodajalcev in delavcev in tu se zdi, da hodimo zelo počasi. Delodajalcu je še vedno ocena tveganja breme, papir, ki ga mora imeti za inšpekcijo za delo, obremenitve pa ne smejo prekoračiti magične trojke. A se potem čudimo, da ne vemo, koliko delavcev je v Sloveniji izpostavljenih karcinogenom, koliko ljudi dviguje nedopustno veliko bremen, koliko ljudi je dejansko poklicno bolnih ... Po več kot treh desetletjih smo namreč dobili učinkovit Pravilnik o poklicnih boleznih, vendar kaj, ko ljudje ne vejo, kaj naj bi bila poklicna bolezen in ne prosijo za verifikacijo, ker vedo, da neposredne odškodnine za verificirano poklicno bolezen ne bodo dobili in ker preprosto ne vejo, da so poklicno bolni. Kdo naj jim to pove? Specialist medicine dela, strokovni delavec, osebni zdravnik, imenovani zdravnik, njegov specialist ... Predvsem pa je potrebno delavca, delodajalca in odločevalce ozavestiti in izobraziti o tem, kaj je poklicna bolezen. In na koncu, potrebno se je odločiti ali bomo stroki zaupali, ali pa bomo vanjo dvomili in si laično prilagajali resnico tako, da nam bo v trenutno politično in finančno korist.

Cilj medicine prometa je zmanjšati število poškodb v prometu zaradi zdravstvenih razlogov vznika na najmanjšo možno mero. Seveda se tudi tu postavlja vprašanje, ali so pregledi voznikov in kandidatov za voznike smiselni in upravičeni, ali ne bi odgovornost za odločitve o tem, ali naj vozi bolan, prepustili vozniku samemu in njegovemu počutju, tako kot je to v nekaterih drugih državah, vendar je vprašanje prezahtevno, neenoznačno in predvsem odvisno od ozaveščenosti in odgovornosti populacije. Na to pa bo potrebno še počakati.

Tudi medicina športa je teh petdeset let uspešno preživela, kljub temu, da je drugod po svetu stroka, ki je samostojna in ki ne sodi pod MDPŠ. Tudi vsebinsko se medicina športa v svetu razume drugače kot pri nas; vsak tuj učbenik medicine športa govori le o športnih poškodbah, mi medicino športa razumemo širše. Sklenili smo, da ostanemo skupaj, medicina dela, prometa in športa, kljub velikim razlikam v vsebini in ciljih in da počakamo, ko bosta ostali dve stroki dovolj močni, da lahko jadrata naprej sami.

Pred nami je še veliko izzivov, zato rabimo podporo in vzpodbudo Sekcije za preventivno medicino in tudi zato sekciji ob abrahamu želimo še veliko čilosti in optimizma.

O AVTORICI

*Prof. dr. **Metoda Dodič Fikfak** je doktorirala leta 1998 na University of Massachusetts, Lowell z raziskavo Lung cancer and exposure to chrysotile and amphiboles. Zanja je prejela nagrado organizacije National Cancer Institute, ZDA.*

Po vrnitvi v domovino leta 1998 je vodila več projektov in raziskav. Pravkar se je pod njenim vodstvom zaključil projekt 12 kohortnih raziskav o zdravstvenem stanju različnih poklicnih skupin. Od leta 2000 vodi Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.

Za svoje delo tako doma kot v svetu je prejela več nagrad, med njimi tudi nagrado Ameriškega združenja za javno zdravje in človekove pravice (Association of Public Health and Human Rights).



prof. dr. **Metoda Dodič Fikfak**, dr. med.
Klinični inštitut
za medicino dela, prometa in športa



Sodelovanje Sekcije za primarno pediatrijo in Sekcije za preventivno medicino



Denis Baš

Sodelovanje med različnimi zdravstvenimi strokami je ključnega pomena za prenos znanja in dobrih praks ter za zagotavljanje celostne in kakovostne oskrbe pacientov.

Preventivne dejavnosti na področju zdravja otrok in mladostnikov so usmerjene v preprečevanje pojava bolezni ali zdravstvenih težav, zgodnje odkrivanje in zdravljenje ter zmanjševanje posledic in zapletov obstoječih bolezni. Med najpomembnejše cilje primarne preventivne dejavnosti poleg preventivnih pregledov otrok in mladostnikov ter spodbujanja k zdravemu življenjskemu slogu sodijo tudi cepljenja in ozaveščanja splošne javnosti o njihovem pomenu. Kljub dokazani učinkovitosti cepljenja, pa se število nasprotnikov cepljenja povečuje, kar predstavlja eno od pomembnih globalnih groženj javnemu zdravstvu (1).

Starši pogosto iščejo informacije o cepljenju na spletu, vendar pa raziskave kažejo, da je zaupanje v pediatre in medicinske sestre zelo visoko. Zdravstveni delavci z ustrezno in strokovno komunikacijo z verodostojnimi informacijami glede koristi in tveganja cepljenja pomembno prispevajo k pozitivnim trendom precepljenosti v družbi (2).

Leta 2017 ustanovljena Sekcija za primarno pediatrijo pri ZZZP SZD, ki povezuje pediatre in šolske zdravnike, delujoče na primarni zdravstveni ravni, ima že od ustanovitve naprej pomembno vlogo pri širjenju znanja in izmenjavi izkušenj med strokovnjaki ter pri aktivnostih, ki so namenjene ozaveščanju laične javnosti. Sekcija sodeluje tudi z drugimi strokovnimi združenji, zdravstvenimi ustanovami (npr. NIJZ) in državnimi organi pri oblikovanju smernic in priporočil za obravnavo otrok in mladostnikov ter se aktivno vključuje v številne slovenske in evropske pobude, ki so namenjene izboljšanju zdravja otrok in mladostnikov (3).

Sekcija za primarno pediatrijo pri Združenju za pediatrijo (ZZP) in Sekcija za preventivno medicino uspešno sodelujeta pri različnih projektih in iniciativah, katerih cilj je dvigniti ozaveščenost o pomenu preprečevanja nalezljivih bolezni s cepljenjem tako pri strokovni kot pri laični javnosti. Tako smo v letu 2019 skupaj sodelovali pri dogodku za novinarje z naslovom Cepljenje proti pnevmokoknim okužbam, kjer smo predstavili praktične izkušnje s tovrstnim cepljenjem v pediatričnih ambulantah. Z informacijami o bremenu teh okužb v Sloveniji ter prednostmi zaščite s cepljenjem smo opozorili na pomen visoke precepljenosti (4). Le-ta se je od uvedbe cepljenja v program za otroke leta 2015 zvišala z začetnih 48,8 % že na 69,7 % v letu 2019, vendar pa je bila leta 2023 ponovno le 57,9 % (5). V letu 2020 smo pripravili tiskovno konferenco z naslovom Preprečimo meningokokne okužbe, kjer smo predstavili te sicer redke, a izjemno hude življenjske ogrožujoče okužbe, ki prizadenejo predvsem otroke, mladostnike in mlade odrasle. Najboljši način zaščite je cepljenje, ki pa je brezplačno le za določene rizične skupine ali ob določeni epidemiološki indikaciji (6). Tudi v času pandemije covid-19, leta 2021, smo skupaj organizirali spletni seminar Povečajmo precepljenost proti gripi v času kroženja covid-19, kjer smo strokovni javnosti predstavili dokaze o varnosti in učinkovitosti cepljenja proti gripi v kontekstu pandemije covid-19 (7). Najboljši način zaščite novorojenčkov pred oslovskim kašljem je cepljenje nosečnic

po dopolnjenem 24. tednu gestacije s kombiniranim cepivom proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju. Žal pa število cepljenih nosečnic ostaja nizko. Da bi izboljšali delež cepljenih, smo primarni pediatri na 7. kongresu preventivne medicine v Mariboru s predavanjem Kako do optimalne zaščite pred oslovskim kašljem, strokovni javnosti predstavili najnovejša dognanja na tem področju. Sodelovali smo tudi v sklopu simpozija o RSV okužbah, kjer smo pediatri delili svoje izkušnje iz vsakodnevne prakse ter razpravljali o najučinkovitejših načinih preprečevanja in zdravljenja teh bolezni (8). Tudi na skupni tiskovni konferenci v septembru 2023 smo s pomočjo zgodbe dojenčka, ki jo je z javnostjo delila mama, katere otrok je bil bolnišnično zdravljen na enoti intenzivne terapije zaradi hudega poteka RSV okužbe, dvignili zavedanje staršev o pomenu RSV okužb pri otrocih. Izpostavili smo pomen osnovnih preventivnih ukrepov in zaščiti ranljivih skupin otrok s specifičnimi protitelesi ter nakazali možnost cepljenja nosečnic proti RSV (9).

Uspešno sodelovanje obeh sekcij je zagotovo dober temelj za celovito načrtovanje in izvajanje skupnih aktivnosti tudi v prihodnosti. Sodelovanje prispeva k večji ozaveščenosti in izobraženosti tako staršev kot zdravstvenih delavcev. Izzivi, ki so pred nami, so številni. Glavni pa je zagotovo prepričati odločevalce in laično javnost o pomenu preventivnih aktivnosti za zdravje otrok in mladostnikov. Tudi nadaljnje sodelovanje in izmenjava znanja med sekcijama bosta še naprej ključna za doseganje optimalnih zdravstvenih izidov.

Viri:

1. Galagali PM, Kinikar AA, Kumar VS. Vaccine Hesitancy: Obstacles and Challenges. *Curr Pediatr Rep.* 2022;10(4):241-248. doi: 10.1007/s40124-022-00278-9.
2. Učakar V, Fafangel M. Zaupanje in oklevanje pri cepljenju med materami majhnih otrok v Sloveniji In: Kraiger A., ur. Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana; 2018: 51-63.
3. Dosegljivo na: <https://zpz.si/sekcije/sekcija-za-primarno-pediatrico/>
4. Dosegljivo na: <https://www.spm.si/sporocilo-za-javnost-strokovno-srecanje-o-prvih-izkusnjah-ob-avedbi-pnevmokoknega-cepljenja-za-otroke>
5. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Precepljenost predšolskih otrok v Sloveniji v letu 2023. Preliminarni podatki. Dostopno na: https://nizj.si/wp-content/uploads/2024/03/Predsolsti-otroci_precepljenost_2023_preliminarno-porocilo_21032024.pdf
6. Dosegljivo na: <https://www.spm.si/vabilo-na-novinarsko-konferenco-preprecimo-meningokokne-okuzbe/>
7. Dosegljivo na: <https://www.spm.si/spletno-izobrazevanje-pomen-cepljenja-proti-gripi-v-casu-krojenja-covid-19/>
8. Dosegljivo na: <https://www.spm.si/7-kongres/>
9. Dosegljivo na: <https://www.spm.si/pomen-ozavesanja-laicne-javnosti-o-ukrepih-za-zmanjsanje-tveganja-in-preprecevanje-okuzb-z-respiratornim-sincicijskim-virusom-pri-otrocih/>

O AVTORJU

***Denis Baš** je pediater, zaposlen na mestu vodje otroškega dispanzerja v Zdravstvenem domu Kamnik. Od leta 2020 je predsednik Sekcije za primarno pediatrijo ZZP in član različnih delovnih skupin in odborov, ki delujejo v okviru različnih organizacij in združenj na področju medicine. Je tudi avtor in soavtor več znanstvenih člankov, prvih slovenskih smernic za uporabo zaslonov pri otrocih in mladostnikih ter pogosto sodeluje na strokovnih konferencah, kjer deli svoje znanje z drugimi zdravstvenimi delavci. V javnosti se pogosto izpostavlja pri ozaveščanju o pomembnosti preventivnega zdravstvenega varstva pri otrocih, še posebej na področju cepljenja. Zaradi svoje predanosti delu in skrbi za mlade paciente mu je bila leta 2020 podeljena nagrada Moj pediater.*



Denis Baš dr. med.,
specialist pediater
Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik



Preventivno zdravstveno varstvo in družinska medicina



Danica Rotar Pavlič

S Sekcijo za preventivno medicino tesneje sodelujem vse od zaposlitve na Zavodu za zdravstveno varstvo Ljubljana, ki ga je tedaj vodil dr. Komadina. Še bolj pa me je k udejstvovanju spodbudila dr. Metka Macarol Hiti, ki je znala nagovoriti mlade zdravnike v smeri preventivnega razmišljanja in delovanja. Javno zdravje na Slovenskem ima stoletno izkušnjo ter je tradicionalno umeščeno v slovensko medicino. Na teh temeljih in tradiciji pa se rojevajo novi izzivi sodobnega časa, na primer porast nekemičnih odvisnosti, ekološka problematika, pa vse do problemov precepljenosti prebivalstva. Sekciji za preventivno medicino ob njeni 50-letnici delovanja čestitam in želim, da bi še naprej izvrstno sodelovali z družinsko medicino.

Preventiva in promocija zdravja sta pomembni za zdravje naroda, zato v zadnjih desetletjih pridobivata na pomenu tako pri nas kot v svetu. Obenem pa se porajajo tudi vprašanja o dokazih za učinkovitost preventivnih aktivnosti pri zmanjševanju zbolevanja in izboljševanju kakovosti življenja. Znanstveno utemeljene preventivne dejavnosti se omejujejo le na tiste preventivne aktivnosti, ki temeljijo na dokazih in so dokazano učinkovite. S takim preventivnim delom populacijo obvarujemo pred medikalizacijo in morebitnimi stranskimi učinki intervencij zdravstvenih delavcev. Preventivne dejavnosti so številne ter vključujejo svetovanje, promocijo zdravega načina življenja, iskanje dejavnikov tveganja za zdravje, izvajanje intervencij in zdravljenje, pa tudi ocenjevanje rezultatov preventivnih aktivnosti. Preventivne aktivnosti so sestavni del stroke družinske medicine in se vpletajo v vsakdanje delo tima družinske medicine. Ker se srečuje z bolniki že tedaj, ko so še zdravi, je družinska medicina usmerjena predvsem v primarno in sekundarno preventivo – krepitev zdravja in iskanje zgodnjih znakov bolezni, pomembno mesto pa ima s celostnim pristopom in z dolgoročnim vodenjem bolezni tudi v terciarni preventivi.

V družinski medicini izvajamo in sodelujemo na štirih vrstah preventivnih aktivnosti:

- Primarna preventiva pomeni promocijo zdravja in preprečevanje nastanka bolezni.
- Sekundarno preventivo pomenijo vsi postopki za zgodnjo diagnostiko in zdravljenje bolezni.
- Terciarno preventivo pomenijo ukrepi za preprečevanje zapletov in poslabšanj bolezni ter rehabilitacija.
- Kvartarna preventiva pa pomeni omejevanje nepotrebnih, pretiranih preiskav, intervencij in zdravljenj.

V ambulantah družinske medicine preventiva v zdravstvenem varstvu običajno poteka na več ravneh in zajema širok spekter dejavnosti. Nekatere ključne dejavnosti vključujejo:

1. **Zdravstveno vzgojo in svetovanje:** Zdravniki družinske medicine pogosto nudijo svetovanje o zdravem načinu življenja, prehrani, telesni dejavnosti, prenehanju kajenja in drugih dejavnostih tveganja za razvoj kroničnih bolezni.
2. **Spremljanje kroničnih bolezni:** Zdravniki redno spremljajo bolnike s kroničnimi boleznimi, kot so sladkorna bolezen, visok krvni tlak, srčne bolezni itd., ter zagotavljajo potrebno oskrbo in izobraževanje za obvladovanje teh stanj.
3. **Cepljenje:** Zdravstvene ambulate izvajajo cepljenja v skladu z nacionalnimi programi cepljenja, ki vključujejo cepljenje otrok, odraslih in starejših proti nalezljivim boleznim.
4. **Zgodnje odkrivanje bolezni:** Zdravniki izvajajo presejalne preglede, kot so merjenje krvnega tlaka, testi na sladkorno bolezen, testi holesterola, mamografije, testi za raka na debelem črevesu in druge, da bi odkrili bolezni v zgodnji fazi, ko so še bolj obvladljive.
5. **Spremljanje duševnega zdravja:** Zdravniki se ukvarjajo tudi z duševnim zdravjem bolnikov, nudijo svetovanje in napotitve pri psihičnih težavah ter spremljajo stanje bolnikov s kroničnimi duševnimi boleznimi.
6. **Upravljanje zdravstvenega kartona:** Zdravniki družinske medicine spremljajo zdravstvene kartone bolnikov, vključno z zgodovino bolezni, alergijami, zdravili in izsledki preiskav, ter zagotavljajo, da so redno posodobljeni.

Pogoja za učinkovito preventivno delo v družinski medicini sta opredeljena populacija ambulate in dispanzerska metoda dela. Pri slednji gre za način organizacije dela ambulate družinske medicine, saj je med ljudmi vedno več kroničnih nenalezljivih bolezni in stanj. Njihov vpliv na prezgodnjo zboleznost in umrljivost je mogoče zmanjšati z usmerjenim pospeševanjem zdravja ter zgodnjim odkrivanjem in zmanjševanjem dejavnikov tveganja. Tim družinske medicine, ki dela dispanzersko, mora poznati svoje bolnike in ciljne skupine, v katere usmerja svoje dejavnosti. Te skupine uvršča na seznam bolnikov po različnih merilih, npr. starosti in spolu. Zdravstveno in socialno stanje spozna z neposrednim opazovanjem v ambulantni, na hišnih obiskih ter s sodelovanjem s patronažno sestro in socialno službo. Uporabljati mora multidisciplinarni, timski način dela z bolniki. Ekipo praviloma sestavljajo zdravnik, diplomirana medicinska sestra, ambulantna in patronažna medicinska sestra, po potrebi pa tudi drugi zdravstveni strokovnjaki.

Diplomirana medicinska sestra (DMS) se v delo tima družinske medicine v Sloveniji uvaža od leta 2011, in sicer skozi program t. i. referenčnih ambulant, ki so se preimenovali v ambulate družinske medicine (ADM). Naloge DMS so predvsem spremljanje parametrov urejene kronične bolezni (kronične obstruktivne pljučne bolezni – KOPB, astme, sladkorne bolezni tipa II – SB II, hipertenzije itn.) ter presejanje in spremljanje srčno-žilne ogroženosti opredeljene populacije. Izvaja še presejanje in svetovanje za sladkorno bolezen, depresijo, KOPB, zvišan arterijski tlak ter kajenje in uživanje alkohola. DMS se že med dodiplomskim študijem usposablja za kompetentno delovanje in enakovredno sodeluje pri delu tima ZDM. S podiplomskimi tečaji DMS se izvaja načrtno usposabljanje za kakovostnejše delo. Ti in še drugi preventivni ukrepi, ki jih specialist družinske medicine s svojim timom izvaja v sodelovanju s centri za krepitev zdravja in centri za duševno zdravje, so ključni za ohranjanje zdravja in preprečevanje bolezni ter prispevajo k izboljšanju splošnega zdravja prebivalstva.

Izvajanje preventive v ambulantah družinske medicine ima številne pozitivne učinke na zdravstveno varstvo ljudi:

1. **Zmanjšanje bremena kroničnih bolezni:** Redno spremljanje zdravstvenega stanja in izvajanje preventivnih ukrepov pomagata zmanjšati pojavnost in posledice kroničnih bolezni, kar zmanjšuje breme bolezni za posameznike in zdravstveni sistem kot celoto.
2. **Zgodnje odkrivanje bolezni:** Presejalni pregledi in testi omogočajo zgodnje odkrivanje bolezni, kar pripomore k boljšemu zdravljenju in izboljšanju prognoze. Zgodnje odkrivanje lahko tudi zmanjša stroške zdravstvenega sistema, saj preprečuje zaplete in drage postopke zdravljenja.
3. **Izboljšanje kakovosti življenja:** Preventivni ukrepi, kot so spodbujanje zdravega načina življenja, cepljenje in redni zdravstveni pregledi, prispevajo k izboljšanju splošnega zdravja in kakovosti življenja prebivalstva.
4. **Zmanjšanje stroškov zdravstvenega sistema:** Če se bolezni odkrijejo v zgodnji fazi ali se jih prepreči s preventivnimi ukrepi, se zmanjša potreba po dragem zdravljenju zapletov. To lahko zmanjša skupne stroške zdravstvenega sistema in omogoči učinkovitejšo (upo)rabo sredstev.
5. **Povečanje ozaveščenosti o zdravju:** Svetovanje in izobraževanje o zdravem načinu življenja, preprečevanju bolezni in pomenu rednih zdravstvenih pregledov povečuje ozaveščenost prebivalstva o pomenu preventive in skrbi za lastno zdravje.
6. **Doseganje ciljev javnega zdravja:** Izvajanje preventivnih ukrepov v ambulantah družinske medicine pomaga doseči cilje javnega zdravja, kot so zmanjšanje pojavnosti nalezljivih bolezni, zmanjšanje stopnje smrtnosti zaradi kroničnih bolezni in izboljšanje zdravja prebivalstva.

Družinska medicina je v večini držav temeljni kamen zdravstvenega sistema, promocija zdravja in preprečevanje zbolevanja pa pomembna elementa osnovnega zdravstva. Preventiva v družinski medicini se razlikuje od preventive na sekundarni ali celo terciarni ravni. Tim družinske ambulate je lahko dostopen in razpolaga z veliko informacijami o bolniku in njegovi družini, saj se z njimi srečuje, ko je ta (vsaj na videz) še zdrav. Opredeljena populacija omogoča dispanzerski pristop in aktivno iskanje ogroženih, timsko delo ter širok krog sodelavcev različnih strok (zdravstvena vzgoja, diplomirane medicinske sestre, patronažne medicinske sestre itn.). Tim družinske medicine uživa med bolniki spoštovanje, zato ima zelo visok motivacijski potencial in edinstveno priložnost, da svojim bolnikom, ki mu zaupajo, razlaga in svetuje, da se bodo lahko sami avtonomno in informirano odločali o svetovanih preiskavah, ukrepih in zdravljenju.

Viri:

1. Susič AP, Marušič D. Referenčne ambulate. Bilt – Ekon Organ Inform Zdrav 2011; 27: 9–17. Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulantni družinske medicine. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2011.
2. Iljaž R, Kert S, Vatovec-Progar I, Cvetko T. Organizacija in poslovanje ambulate. V: Švab I (ur.), Rotar-Pavlič D (ur.). Družinska medicina : učbenik. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2012. Str. 123-136. ISBN 978-961-6526-46-3.
3. Bulc M. Načela preventive. V: Švab, I (ur.), Rotar-Pavlič, D (ur.). Družinska medicina : učbenik. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2012. Str. 237–245.

O AVTORICI

*Prim. prof. dr. **Danica Rotar Pavlič**, dr. med., specialistka družinske medicine, je magistrirala z naslovom Dejavniki, ki vplivajo na preventivno delo zdravnikov družinske medicine. Leta 1997 je postala nacionalna predstavnik za Slovenijo pri Evropskem združenju za raziskave splošne/družinske medicine (EGPRN). Leta 2004 je bila izvoljena za sekretarko EGPRN. Leta 2000 je postala članica Sveta za izobraževanje Zdravniške zbornice. Leta 2008 je bila na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije izvoljena za predsednico Komisije za pravno-etična vprašanja. Leta 2013 je postala predsednica Združenja zdravnikov družinske medicine pri SZD. Leta 2000 je postala odgovorna za projekt IMPROVE - Izboljšanje vključevanja in zdravstvene oskrbe starejših bolnikov za Slovenijo, v katerega je vključenih 11 držav. Leta 2003 je postala koordinatorica mednarodnega projekta PREDICT, v katerem so sodelovale Velika Britanija, Nizozemska, Portugalska, Španija, Estonija in Slovenija. Sodelovala je tudi pri mednarodnih projektih PHAMEU in QUALICOPC. Delno je zaposlena kot redna profesorica Katedre za družinsko medicino UL MF, deluje tudi v ambulanti družinske medicine na Brezovici pri Ljubljani.*



prim. prof. dr. **Danica Rotar Pavlič**, dr. med.,
specialistka družinske medicine
Galenia, d. o. o.
Medicinska fakulteta UL
e-naslov: danica.rotar@gmail.com





Sekcija za preventivno medicino na prepihu

Lijana Zaletel-Kragelj

Pred meseci sem bila povabljena, da napišem kot predstojnica Katedre za javno zdravje medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (KJZ) nekaj besed ob častitljivi obletnici Sekcije za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva (SPM), kar si štejem v veliko čast. Kar nekaj časa sem razmišljala, kaj naj napišem. Ker sem precej znana po tem, da vedno najdem možnosti za izboljšave, nisem želela stereotipno napisati prispevka v smislu, kako je vse krasno in kako krasno sodelujeta SPM in KJZ, ko pa temu ni čisto tako. Sodelovanje sicer je, vendar bi lahko bilo bistveno drugačno. Zato sem, ker želim vedno biti konstruktivna, sklenila, da bom tudi tokrat ubrala pot konstruktivne kritike.

Kadar skušamo biti kritično konstruktivni, je pomembno, da se najprej zazremo vase. Tako kot sem napovedala v naslovu (naslov pa je najbolj strnjen izvleček vsebine prispevka), se bo vsebina vrtela okoli prepiha in na prepisnem področju sem se sama znašla takoj, ko sem pred petindvajsetimi leti vstopila s področja medicinske statistike na področje epidemiologije. Zakaj prepisnem? Ali ni čisto jasno, kaj epidemiologija je? Moj odgovor je tako kot pred petindvajsetimi leti tudi danes, da ne. Na področju preventivnih dejavnosti še marsikaj drugega ni čisto jasno, saj je celotna preventiva že dolga leta na prepihu, ali pa morda recimo raje znotraj močne turbulence, ki je nastala na prehodu iz ene paradigme preventive v drugo – iz paradigme, v kateri je bila preventiva predvsem domena medicine, v paradigmo, v kateri imajo močno vlogo tudi druge stroke, ki za nameček niso več zgolj zdravstvene. Razumevanje takšnega prehoda pa zahteva veliko mero razumevanja, prilagajanja in iskanja kompromisnih rešitev (vsaj začasno). Za nameček se je v slovenskem prostoru pojavilo tudi novo ime za preventivno delovanje, ki že samo po sebi implicira raztezanje preventive izven medicine – javno zdravje. Kot je normalno pri vsakem prehodu, nove sile vlečejo v eno smer, stare pa se temu upirajo, zaradi česar pride do turbulenc. V procesu, o katerem govorim, se je zgodilo to, da je klasična preventivna medicina začela izgubljati identiteto, javno zdravje pa je tudi ni še uspelo vzpostaviti. Ravnotežje se je poskusilo vzpostaviti z ločevanjem na t. i. staro in novo javno zdravje, a tudi to ni procesa prehoda bistveno pospešilo in umirilo turbulenc. Proces se tako še ni končal in še danes obstajajo polemike, kaj je preventivna medicina v javnem zdravju – kokoš ali jajce? Podobne polemike so povezane tudi s področjem promocije zdravja – v kakšnem odnosu sta promocija zdravja in javno zdravje (1). V najnovejšem času pa se turbulenca še stopnjuje. Pojavila se je namreč še nova polemika – kakšen je odnos med javnim zdravjem in globalnim zdravjem (in tropsko medicino), kjer se prav tako srečujemo s podobnim nerazumevanjem prehoda iz stare v novo paradigmo (2). Sama se skušam spopadati s to turbulenco že dolga leta in kot kaže kolikor toliko uspevam biti dovolj elastična, da se prilagam in me premetavanje sem in tja (še) ne obremenjuje preveč in skozi to turbulenco poskušam čim bolj varno pripeljati tudi izobraževalni steber naše stroke (3).

Kje pa je v tej turbulenci SPM? Tako kot niso turbulenci uspele ubežati inštitucije, ki se v Sloveniji ukvarjajo s preventivno dejavnostjo, se tudi SPM ni. Še več, SPM se kar v polovici svojega obdobja delovanja nahaja znotraj te turbulence. Ko sem se prvič udeležila letnega srečanja SPM, me je zelo začudilo, saj se je večina vsebine sukala okoli nalezljivih bolezni in njihovega preprečevanja, še posebej s cepljenjem. Nesporno je ta preventivni ukrep izjemno pomemben in tudi eden izmed tistih, ki so največ prispevali k temu, da se je življenjska doba v (razvitem) svetu podaljšala v 20. stoletju za okoli 30 let (4). Ampak nalezljive

bolezni niso edini problem, ki ga je potrebno obvladovati s preventivnimi ukrepi. Je pa najbolj viden in najbližje klasičnemu dojetju preventive z zornega kota medicine. Najpomembnejši pristop, s katerim preprečujemo nalezljive bolezni, je in mora biti namreč zaradi svoje narave, v rokah zdravstvenih delavcev, saj z njim posegamo v človeško telo. Socialna in okoljska medicina, ki smo jo na začetku tega prehoda še vedno imenovali higiena, sta tako bili v okvirih SPM na obrobju. Vendar pa so se pogledi sčasoma začeli spreminjati, tako na področju preprečevanja bolezni na splošno v Sloveniji, kot tudi v SPM.

Danes so spremembe že opazne – V Sloveniji tako danes na področju javnega zdravja pozornost vedno bolj posvečamo tudi drugim zdravstvenim problemom, ne samo nalezljivim boleznim, čeprav se je ta proces za kratek čas ob pojavu pandemije covida-19 močno upočasnili. Ponovno so močno v ospredje stopile nalezljive bolezni, a istočasno je postalo jasno, da brez širših družbenih preventivnih aktivnosti, ki so segle daleč izven zgolj zdravstvenega sektorja, tudi nalezljivih bolezni ni moč uspešno obvladovati. Pandemija pa procesa ni mogla ustaviti in tako se, ko smo jo kolikor toliko obvladali, ponovno vidno nadaljuje. V današnjem času so poleg nalezljivih bolezni, ki jih povzročajo biološki dejavniki v okolju, tako vedno volj v ospredju npr. zdravstveni problemi, ki jih povzročajo tudi kemični in fizikalni dejavniki v okolju – onesnažen zrak, klimatske spremembe in v zadnjem času tudi hrup in vsiljena svetloba. Ob tem nam vedno bolj jasno postaja, da je možno te probleme reševati predvsem multisektorsko, kar ponovno pomeni, da dejavnosti preventive bolezni ne morejo potekati zgolj na plečih zdravstvenega sektorja. V okviru SPM so se vidne spremembe začele kazati po predzadnjem kongresu preventivne medicine leta 2016 v Portorožu in izjemno razveseljuje, da se nadaljujejo. Na srečanjih SPM tako vedno bolj vidno mesto zavzemajo tudi drugi zdravstveni problemi in njihovo preprečevanje in ne zgolj nalezljive bolezni.

Kaj pa sodelovanje KJZ in SPM? Oziroma, bolje bi se bilo vprašati, kaj pa sodelovanje izobraževalnega stebra in SPM? Na žalost izobraževanje za ustrezen podmladek na področju javnega zdravja v Sloveniji še vedno ne najde pravega mesta, pa čeprav nobena stroka ne more obstati, kaj šele napredovati brez raziskovalnega in izobraževalnega stebra. SPM vidim kot potencialnega facilitatorja, ki bi lahko močno pripomogel k temu, da bi se začeli zavedati, da je za močno preventivno stroko potrebno ozavestiti, da potrebujemo vse tri stebre stroke – strokovnega, raziskovalnega in izobraževalnega, ki se medsebojno močno povezujejo.

Viri:

1. Pavleković G, Donev D, Zaletel-Kragelj L. Concepts and principles in health promotion. V: Donev D, Pavleković G, Zaletel-Kragelj L (uredniki). Health promotion and disease prevention : a handbook for teachers, researchers, health professionals and decision makers : stability pact for South Eastern Europe. Lage: Hans Jacobs publishing company, cop. 2007. Str. 3-14.
2. Zaletel Kragelj L, Eržen I. Does the era of globalization dictate a change in the definition of public health? Zdr Varst. 2024;63(2):63-65. doi: 10.2478/sjph-2024-0009.
3. Zaletel Kragelj, Kuček A, Eržen I (uredniki). Javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje in Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023.
4. Centers for Disease Control and Prevention - CDC. Ten Great Public Health Achievements - United States, 1900–1999 MMWR. 1999;48:241-264.

O AVTORICI

*Prof. dr. **Lijana Zaletel-Kragelj** je specialistka epidemiologije in javnega zdravja, zaposlena na Katedri za javno zdravje Medicinske fakultete (KJZ) Univerze v Ljubljani (UL). Od leta 2019 je njena predstojnica. V letih 2011–2018 je bila nacionalna koordinatorica specializacije iz javnega zdravja pri Zdravniški zbornici Slovenije, od leta 2018 dalje pa je koordinatorica znanstvene smeri Javno zdravje na doktorskem študijskem programu Biomedicina UL. Poleg tega, da je avtorica ali soavtorica številnih znanstvenih člankov, je tudi urednica in avtorica več učbenikov s področja javnega zdravja, med katerimi je najnovejši bil izdan leta 2023. Svoje široko znanje s področja javnega zdravja na mlajše rodove prenaša v okviru številnih izobraževalnih programov.*



prof. dr. **Lijana Zaletel-Kragelj**, dr. med.,
specialistka epidemiologije
in javnega zdravja,
Medicinska fakulteta UL





Zdravje kot etična vrednota

Marjan Premik

*»Poznavanje preteklosti in kritičen odnos do sedanjosti
pomenita možnost vstopa v etično prihodnost,
ko se bo človek posameznik odločal za človeštvo, za soljudi.« (1)*

UVOD

Zdravje, (SZO, 1948: »Stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne samo odsotnost bolezni in onemoglosti«), pojmuje kot nekaj dobrega in kot tako je cilj, težnja, občutek ter funkcija posameznika v skupnosti, da lahko uživa polnost življenja. Znanja o fenomenu zdravja se bogatijo in poglobljajo, odnos in k zdravju usmerjena ravnanja ljudi se spreminjajo. V tej dinamiki dogajanj, vpetih v mnogovrstnost (znanstvenih, kulturnih, političnih, ekonomskih ipd.) družbenih pojavov, je zdravje prisotno kot vsesplošna in brezčasna etična vrednota in sodi med gibalna naše civilizacije. Odgovornost za zdravje se izpostavlja tako na osebni kot na družbeni ravni, in v tem obsegu nastali medčloveški odnosi odpirajo vprašanja in dileme, kaj so dobre, oziroma kaj so slabe odločitve, ravnanja ali vrednotenja. Dileme nosijo s sabo tudi negotovosti, ki zadevajo zdravje in področja njegovih podpomenk, kot so javno zdravje, politika zdravja, sistem zdravstvenega varstva, zdravstvena dejavnost, medicina itd. Prav je, da na področju javnega zdravja (JZ), še zlasti pa v Sekciji za preventivno medicine (SPM), negujemo širši diskurz o vrednotah zdravja, ker s tem dvigamo etične standarde našega dela hkrati pa sprožamo mehanizme medgeneracijskega prenosa vrednot in znanj.

Ontološka spoznanja, s katerimi se sicer temeljno ukvarja filozofija, močno vplivajo na področje bitja in žitja posameznikov v skupnosti ter odnosov v medicini in javnem zdravju. Ob hitro spreminjajočih se znanstvenih in družbenih razmerah se vse pogostejše in intenzivnejše postavljajo vprašanja, kaj so univerzalne etične vrednote ter kakšna je njihova vloga in odgovornost, kako etične vrednote spremljajo medicino in kako vplivajo na razvoj JZ ter kako se skladno s temeljnimi vrednotami soočati z modernimi družbenimi izzivi. Pričujoči prispevek se dotika naštetih problemov in jih ponuja v širšo razpravo.

UNIVERZALNE ETIČNE VREDNOTE in ODGOVORNOST

Odgovornost je etično načelo, ki predpostavlja neko dobro, če tega dobrega ni, se tudi odgovornost ne more razviti. Poznamo različne oblike dobrega, pri čemer pa moramo ločiti, kaj je univerzalno in trajno etično dobro, ki ga označimo kot vrednoto, za razliko do dobrega, ki ga lahko označimo za dobrino (npr.: predmet, storitev, program ipd.), katere trenutno vrednost često lahko izrazimo v denarju.

Univerzalno dobro in nanj vezane univerzalne vrednote so vzniknile že v zori človeštva, ko je naš davni prednik obredno pokopal svojega brata – sočloveka. Zavedal se je svoje minljivosti, krhkosti in naključnosti, zato je smrt vpel v neke obče smisle univerzuma in neskočnosti ter s tem nekako nadgradil realiteto in smisel svojega življenja ter vzpostavil enako spoštovanje do vseh umrlih (v smrti smo vsi enaki). Tem (pra)vrednotam: življenje/zdravje, dostojanstvo, posvečenost mrtvih in zlato pravilo, ki ga osmišlja rek “bodi do drugih, kot želiš, da so drugi do tebe”, so se z razvojem človeštva pridružile še druge vrednote, kot so varnost, svoboda, pravičnost, solidarnost ipd., na katerih so temeljile posamezne civilizacije. Gre za univerzalne vrednote, ki so vedno cenjene, pomembne, zaželenne, dragocene, spoštovane ter sprejemljive za vse in vsakogar ter prisotne skozi zgodovino človečnosti, zato jih označujemo kot etične vrednote (2). Etične vrednote tvorijo kompleksne kategorije in zavzemajo sam vrhunec naših osebnih ali skupinskih motivacijskih ciljev in vodil. Vse kar počnemo, vsak odnos v katerega vstopamo, je namreč zavestno ali nezavestno vselej že vpet v določene vrednostne orientacije. Vrednote določajo smer našim izbiram, so motivator naših dejanj in hkrati merilo za presoje smiselnosti naših odločitev. Če to vemo, se je smiselno, hkrati pa tudi koristno zavzemati za etične vrednote, kajti le na ta način lahko uspešno udeležujemo temeljne oblike osebnega in skupnega dobrega.

Zaveza odgovornosti se izkazuje preko dobrega etičnega ravnanja glede na etične vrednote in če so te kultivirane v vrlino, govorimo o etičnem posamezniku ali etični skupnosti. Sodoben človek zanemarljivo vprašanje morale in vrednot in jih podreja individualizmu in relativizmu ter rad govori o krizi vrednot, vendar kriza ni v nepoznavanju vrednot temveč v tem, da se prepogosto po njih ne ravnamo (3).

RAZVOJ MEDICINSKE ETIKE

Zdravje je intuitivno povezano z življenjem kot temeljno vrednoto (pravrednoto) (nič zdravja pomeni konec življenja). Zgodovinsko gledano se je etična intenzivnost pozornosti do zdravja kot sestavnega dela življenja spreminjala glede na vsakokratne kulturne in socialne okoliščine (družbena ureditev, razumevanje, znanje, izkušnje), nikoli pa ni izgubila svoje univerzalnosti in brezčasnosti. Nравstvena pozornost je bila pretežno usmerjena v instrumentalne kategorije vrednot, povezanih z razumevanjem raznih pojavnih oblik zdravstvenega stanja (bolezni, poškodbe, hibe ...) v okviru katerih se je razvijala medicinska stroka in njeno etično vrednotenje. Prva etična pravila vedenja so se izoblikovala v obliki šeg in navad, kasneje pa so se pojavljala tudi v zapisanih besedilih. Zgodovinsko najbolj poznan zapisan etični kodeks – Hipokratova (460–380 pr.n.š.) prisega – še danes služi kot primer jasnega in natančnega oblikovanja etičnih vodil, saj so nekatera načela iz te prisege preživela do današnjega dne in so sestavni del sodobnih medicinskih etičnih kodeksov (npr.: 4. načelo dobronamernosti, 9. načelo molčečnosti) (4).

Za staro Hipokratovo medicinsko etiko, ki se je v medicinski praksi uveljavila šele v kulturnem okolju krščanstva, je značilno, da je vso moč odločanja dala v roke zdravnika, ker naj bi samo on razumel in znal uporabljati medicino. To obdobje etike, ko je zdravnik suvereno odločal o vsem v povezavi z bolnikom, označujemo kot paternalizem. Šele ideje, značilne za obdobje razsvetljenstva, so začele mehčati paternalizem in uveljavljati stališča, da je treba k pacientu pristopati s sočutjem, ga podučevati in ga obravnavati kot enakopravno človeško bitje – brez razlikovanja med bogatimi in revnimi. Obdobje uveljavljanja in upštevanja teh idej imenujemo egalitarizem. Egalitarna etika pa še ni vsebovala pravice bolnika, da odloča o stvareh, ki ga zadevajo. To, da ima pacient pravico odločanja - avtonomnost, je vodilna značilnost medicinske etike moderne dobe, o kateri pa lahko govorimo šele po drugi svetovni vojni (5).

Uveljavitev avtonomnosti, to je spoštovanje načela svobodne, obveščene in zavestne odločitve, je povezana s sprejetjem Splošne deklaracije o človekovih pravicah (OZN, 1948) kot odgovorom na grozote eksperimentiranja s človeškim zdravjem, še posebej množično v obdobju Hitlerjeve Nemčije (6). Splošna deklaracija o človekovih pravicah (7), katere duh je izražen v besedilu: »... vsa človeška bitja so rojena svobodna, z dostojanstvom in pravicami« je utrdila idejo, da ima oseba pravico, ki mora biti brez izjeme spoštovana. Človekova pravica, je kot globalna vrednota našla svoje mesto tudi v domala vseh, po drugi svetovni vojni sprejetih, medicinskih etičnih kodeksih po svetu.

RAZVOJ JAVNEGA ZDRAVJA IN ETIČNE DILEME

Medicina je celostno definirana kot veda, ki proučuje bolnega in zdravega človeka, njegov razvoj, zgradbo in delovanje njegovega organizma, vzroke in potek bolezni, njihovo preprečevanje, spoznavanje, zdravljenje ali lajšanje ter stroka, ki skrbi za učinkovito in smotno zdravstveno varstvo prebivalstva (8). Z vidika medicinske etike pa je primarna vloga zdravnika usmerjena v zdravljenje in svojstven zaupni odnos med njim in bolnikom, ki je vsajen v bistvo medicinske prakse. Osebni odnos med zdravnikom in bolnikom ostaja tradicionalno visoko cenjen. V tem pogledu ostajajo temeljna načela in vizije medicinske etike stabilne.

Razvoj javnega zdravja je zgodovinsko vezan na razvoj medicine in s tem tudi na njena etična vodila, ki pa le malo posegajo v moderne javnozdravstvene vidike zagotavljanja zdravja. V javnem zdravju, kjer kot subjekt obravnave nastopi skupnost, se pojavijo etične dileme, kako ravnati, ko javnozdravstveni posegi zadirajo v avtonomnost in svoboščine posameznika. Štiri temeljna načela medicinske etike: avtonomija, neškodljivost, dobronamernost in pravičnost, ki se uporabljajo v sodobni medicinski praksi, so sicer zelo kompleksna, vendar, ko se ta načela želi uporabljati v povezavi z zdravjem skupnosti, se vsako od teh načel lahko pojasnjuje kot zaščito posameznika.

Spoznanja, da številni vzročni dejavniki tveganja za nastanek bolezni izhajajo iz fizikalnega in socialnega okolja, so vzpodbudila razvoj javnega zdravja, o katerem lahko eksplicitno govorimo šele od srede 19. stoletja naprej. V okviru medicine so se razvila relativno samostojna preventivna strokovna področja, kot so higiena in socialna medicina ter, epidemiološke in druge znanstvene (kvalitativne in kvantitativne) raziskovalne metode, s pomočjo katerih lahko merimo zdravstveno stanje in ocenjujemo zdravstveno ogroženost prebivalstva ter učinke JZ ukrepov. Razsežnost novih spoznanj in disciplin, usmerjenih v zdravje skupnosti, presega okvire na poseznika vezano prakticiranje klinične medicine (ugotavljanje in zdravljenje bolezni pri bolniku), zato jih uvrščamo med dejavnosti javnega zdravja. Javno zdravje danes razumemo kot »znanost in umetnost preprečevanja bolezni, podaljševanja življenja in izboljševanja zdravja z organiziranimi naporii družbe ...« (9). Cilji, poslanstvo, funkcije in učinkovitost dejavnosti javnega zdravja se torej izkazujejo v odgovornosti in sposobnosti družbe, da z organiziranimi ukrepi prispeva k zdravju svojih ljudi. V tem pogledu javno zdravje izkazuje drugačne značilnosti, kot jih ima klinična medicina. Ta drugačnost se kaže zlasti v tem, da se javno zdravje ukvarja:

- bolj s populacijo kot s posamezniki,
- bolj s preprečevanjem zdravstvenih problemov kot z zdravljenjem,
- bolj s proaktivnim kot reaktivnim pristopom in
- bolj z odgovornostjo javnih institucij kot z osebnimi odločitvami.

Različni subjekti in cilji v klinični medicini (posamezniki) in javnem zdravju (kategorije prebivalstva v skupnosti) spodbujajo razmislek, kako obravnavati in usklajevati medicinsko etiko in etiko v javnem zdravju – javno etiko.

JAVNO ZDRAVJE IN ČLOVEKOVE PRAVICE

Javno zdravje gradi na zaščiti skupnosti in integriranem poznavanju dejavnikov tveganja – determinantah zdravja. V ospredje postavlja zdravje za vse – skupno dobro, kar vključuje potrebo po javnem ukrepanju. Ukrepanje na področju JZ pa lahko vsebuje večje ali manjše kršitve osebne svobode (karantena, obvezno cepljenje, zaprtje javnega prostora, presejanja ipd.), ne glede na to, koliko lahko ti ukrepi pomenijo in nudijo korist za veliko število ljudi. V takšni etični situaciji smo soočeni z dejstvom, da skrb za javno zdravje ni v popolnem soglasju z medicinsko (klinično) skrbjo za posameznega bolnika, zato ne moremo kar prevesti vseh načel medicinske etike v javno zdravje.

Odgovornost države je zapisana tako v mednarodnih kot nacionalno zavezujočih dokumentih (7, 10). Iz teh dokumentov izhaja, da imajo ljudje pravico do virov zdravja in zdravstvenega varstva. Vsak človek ima pravico do življenjskega standarda, ustreznega za zdravje in blagostanje zase in svojo družino. Vlade morajo zagotavljati pogoje, v katerih ljudje lahko zdravo in varno živijo, ob tem pa ne smejo po nepotrebnem kršiti pravic ljudi. Spremembe socialnih in zdravstvenih razmer lahko resno ogrozijo zdravstveno stanje prebivalstva (npr.: epidemija), zato je stroka JZ organizirana v javnih in civilnih institucijah dolžna na to opozoriti in v takih primerih pripraviti predloge za družbeno ukrepanje, ki posegajo na področje dejavnikov tveganj in človekovih pravic. Ob tem ko univerzalna etika ostaja temeljna predpostavka vseh dejavnosti in vseh poklicev (3), se kot osrednji etični problem v javnem zdravju izpostavlja vprašanje: kako te temeljne etične vrednote povezati s številnimi vrednotnimi spremenljivkami, ki jih v sodobno družbo vnaša zdrav način življenja in kako spoštovanje individualne svobode uravnotežiti z odgovornostjo države, da svojim državljanom zagotovi določeno stopnjo varstva zdravja ter se pri tem izogiba dihotomiji.

Čeprav je razmejitev med osebno in javno etiko zgolj teoretična in navidezna, se v današnjih razmerah zdi nujna zaradi potrebe po prevrednotenju odnosa do skupnih vrednot in družbene morale. Javno razpravo je treba namreč razbremeniti posamičnih interesov in osebnih frustracij. V tem kontekstu je potrebno spodbuditi široko razpravo (pomembna vloga Sekcije za preventivno medicino), da bi dosegli razumno soglasje ljudi (filozofov, socialno medicinskih mislecev in drugih) o krepitvi vrednotnega jedra (11, 12). Ko soočamo zasebni odnos do lastnega cilja, moramo spoštovati tudi interes drugega, kar zasluži moralno upoštevanje. Uravnoteženje leži v utemeljitvi, za koliko družbeni ukrepi zmanjšajo drugo škodo. Večja je vsiljivost in prisilnost javnozdravstvenih ukrepov, temeljitejša mora biti njihova socialna in zdravstvena upravičljivost. Glede tega imajo preventivne stroke, uokvirjene v JZ za varovanje zdravja in preprečevanje bolezni v skupnosti na izbiro več možnih družbenih ukrepov. Za potrebe etičnega vrednotenja teh ukrepov, ko si stroka JZ prizadeva abstraktni filozofski model prevesti v politiko, se poslužuje na znanstvenih dokazih zasnovane in izkustveno preverjene lestvice ukrepov. Lestvica ukrepov (npr.: neke vrste hierarhija ukrepov od zapiranja javnega prostora, pa vse do zdravstvene vzgoje) je uporabno orodje oziroma pomoč za njihovo razvrščanje v pogledu prisilnosti oziroma vsiljivosti (13).

JAVNA ETIKA IN INTEGRITETA

Medtem ko osebna etika še naprej išče odgovore, kako s pravicami živeti sam, družbena etika zadeva cel kup vprašanj kako živeti s skupnimi vrednotami – obe skupaj pa tvorita podlago integriteti kot univerzalnemu etičnemu načelu, vrlini in standardu celostne odgovornosti za skupne vrednote človeka, naravnega okolja skupnosti in sveta (12).

V razmerah kompleksne – inovativne družbe mora etika ostati celovita. Zasnovati jo moramo sistemsko, kjer so tradicionalne vrednote vključene, niso pa edine. Recipročnost in univerzalnost v etiki osebnosti vključuje tudi javnost – v tem celostnem okviru govorimo o javni etiki in integriteti. V razmišljanje in ravnanje moramo vnesti javno etiko, ki gradi na temeljnih medsebojno povezanih vrednotah skupnosti ob upoštevanju koristi, ki izhajajo iz načel soodvisnosti, sočutja, sožitja, sodelovanja, solidarnosti, socialne pravičnosti in zagotavljajo skupno dobro. Javna etika izdeluje moralne kriterije vrednotenja, ki naj usmerjajo javne izbire (odločitve). To izdelovanje moralnih kriterijev pa javna etika razume kot upravičevanje in se v tem močno približuje pravu (14). Pravo, se v luči sodobnih zdravstvenih izzivov (od pandemij do klimatskih sprememb) izkazuje kot neprecenljivo orodje za promocijo zdravja. To prepričanje je med svoje sklepne misli izpostavil tudi 16. svetovni kongres JZ : »Etika in pravo morata biti složno vgrajena v kodekse ravnanj, človekove pravice in socialno pravičnost ter prepleteno vključena v vse akademske kurikulare javnega zdravja« (15). Pravne in etične norme, izbrušene in dodelane v praksi nastopajo v vlogi socialne determinante zdravja (lahko vzpodbujajo varovalne ali odvrčajo nevarnostne dejavnike) in so bistvene za uveljavljanje JZ ukrepov. Podlage za družbeno ukrepanje, ki jih pripravlja stroka JZ morajo zato vključevati etične in pravne premise za izvedbo – presojo sorazmernosti in utemeljitve, da koristi učinka pretehtajo težo posega v človekove pravice (16).

V okviru aktualnih družbenih razmer, ko prevladuje individualistična družbena filozofija se postavlja vprašanje, kako krepiti odgovornost za skupne vrednote. V odgovor se nam ponuja zaveza, da moramo tudi na sistemski ravni vzpodbujati okolje in kulturo za uporabo etičnih praks, ki podpirajo in razvijajo čut odgovornosti za skupno dobro. To prepričanje dobiva globalne razsežnosti, saj so celo v OZN leta 2009 organizirali razpravo o skupnih vrednotah. Spoštovati skupno dobro, kar življenje in z njim povezano zdravje nedvomno je, pomeni dajati veljavo zdravemu sobivanju, soodvisnosti, sodelovanju, sočutju, solidarnosti ..., torej vrednotam, ki so univerzalno/življenjsko tako pomembne, da jih je treba spoštovati ne glede na siceršnje pojavne razlike.

Strokovna sekcija za preventivno medicino v okviru Slovenskega zdravniškega društva s to vrednotno usmeritvijo vzpodbuja razprave o javni etiki, v njih osvetljuje odnos do skupnih vrednot in načel ter jih pomaga vgrajevati v funkcije in strukture javnega zdravja v pravo in v politiko zdravja (17, 18). Kot predhodna, tudi sedanja generacija strokovnjakov na področju JZ je poleg znanj in veščin dolžna poskrbeti za prenos etičnih vrednot na generacijo (19), ki ji sledi.

ZAKLJUČEK

Temeljne civilizacijske vrednote in znanstvena spoznanja so nujno vodilo za stabilnost družbe v prihodnje. V tem pogledu je zdravje kot sestavina življenja cenjena, pomembna, spoštovana in za vse sprejemljiva univerzalna etična vrednota. Javno zdravje kot področje znanosti in umetnosti za izboljšanje zdravja prebivalstva in preprečevanja bolezni sprejema to vrednoto na osebni in družbeni ravni kot civilizacijsko zagotovilo, da bo znanje uporabljeno v korist človeštva. S tem namenom Sekcija poudarjeno gradi na spoštovanju integritete kot skupnemu univerzalnemu etičnemu načelu, vrlini in standardu celostne odgovornosti za skupne vrednote človeka, naravnega okolja in skupnosti.

Viri:

1. Dolenc A. Medicinska etika in deontologija. Dokumenti s komentarjem. Ljubljana: Tangram, 1993: 14.
2. Ošljaj B. Etične vrednote kot temelj človekovega ravnanja. Zdrav Vestn, 2015; 84: 789-92.
3. Musek J. Vrednote, družba prihodnosti in Slovenija. V: Bečir Kečanović, ur. Javna etika in integriteta – odgovornost za skupne vrednote. Komisija za preprečevanje korupcije, Ljubljana, 2012: 51-62.).
4. Nordenfelt L. The Development of Medical Ethics: From Beneficence To Respect For Autonomy. Official Journal of the World Medical Association. 1994. 52-58.
5. Premik M. Javno zdravje in etika. V: Zaletel Kragelj L, Javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje : Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023 :(510-518).
6. The Nazi Doctors and the Nureberg Code: Humans Rights in Human Experimentation. Oxford 1992.
7. Splošna deklaracija človekovih pravic. Zbirka Mednarodno pravo. Mednarodni dokumenti. Fakulteta za družbene vede, Založba FDV, Ljubljana, in Ministrstvo za zunanje zadeve Republike Slovenije, Ljubljana, 2018).
8. Slovenski medicinski slovar. Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 2002 :515.).
9. Zaletel Kragelj L, Eržen I, Premik M. V: Zaletel Kragelj, ur. Uvod v javno zdravje, Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje: Nacionalni Inštitut za javno zdravje, Ljubljana, 2023: (1-8).
10. Ustava Republike Slovenije – Ljubljana. Uradni list RS, 2004: 51 čl.
11. Ule M. Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine. Maribor: Aristej, 2003: (231-282).
12. Kečanović B. Javna etika in integriteta – odgovornost za skupne vrednote. Komisija za preprečevanje korupcije, Ljubljana, 2012.
13. Premik M. Javno zdravje in etika. V: ur. Zaletel-Kragelj L, Kuček A, Eržen I. sour. Javno zdravje, Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje: Nacionalni Inštitut za javno zdravje, 2023 : (510- 517).
14. Pribac I. Javna etika in družbene vrednote. V: Bečir Kečanović. Javna etika in integriteta – odgovornost za skupne vrednote. Komisija za preprečevanje korupcije, Ljubljana, 2012: 141-150.
15. EUPHA. Law, ethics and politics. A summary report of session on Law, ethics and politics at the 16th World Congress on Public Health 2020.
16. Matej Accetto, predsednik Ustavnega sodišča RS: Delo, Sobotna priloga Dela, 24. 12. 2024.).
17. Premik M. Vpogled v razvoj, funkcije in strukture javnega zdravja. V: Bilban M, ur.: Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2005; Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2005: (7-21).
18. Gabrijelčič M...[et al.]; Vsevladni pristop za zdravje in blaginjo prebivalcev in zmanjšanje neenakosti v zdravju. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2012: 13-58.
19. Premik M. School of Public Health as a Part of Healthcare System. V: Vinko M et al. Perspectives: Public Health Workforce Development in Slovenia and Wider. Javno zdravje 2018.

O AVTORJU

*Doc. dr. **Marjan Premik**, diplomiral na oddelku za stomatologijo MF Ljubljana, leta 1970 opravil specializacijo iz ortodontije, leta 1978 je magistriral na MF v Zagrebu, leta 1982 pa končal še specializacijo iz socialne medicine. V Franciji se je kot štipendist SZO izpopolnjeval na področju epidemiologije in leta 1989 doktoriral na MF v Ljubljani. Leta 1989 je bil na MF v Ljubljani imenovan za docenta za socialne medicine v okviru Katedre za higieno, socialno medicino in medicino dela. 1992 je postal predstojnik Katedre in ostal na tem delovnem mestu do upokojitve leta 2003, vendar kot predavatelj še naprej ostal aktiven.*

Večji del znanstvene strokovne in pedagoške dejavnosti je posvetil promociji zdravja in preventivi – sprva na področju ustnega zdravja, kasneje pa širše v okviru socialne medicine. Pionirsko se je zavzemal za uvedbo računalniške podpore v sistem zdravstvenega varstva in uspel pridobiti podporo UNDP za projekt Računalniško podprt zdravstveno informacijski sistem v RS. Med rezultate tega projekta (1984) sodijo natančno dokumentirana sistemska analiza pretoka podatkov v zdravstvu, in tudi prva široka epidemiološka študija zdravstvenega stanja zob in ustne votline pri šoloobveznih otrocih (zajetih 120.808 otrok) v Sloveniji. Napisal učbenik Uvod v Epidemiologijo, pripravil zdravstvenovzgojna gradiva za določena področja zdravja in sodeloval pri nastajanju kasnejših učbenikov s področja javnega zdravja. Pripravljal strokovne podlage za ustanovitev Slovenske šole javnega zdravja in se zavzemal za javno zdravje kot družbeno priznано akademsko interdisciplinarno vedo, ki v svoje bistvo vključuje biološke, psihološke, ekološke in socialne sestavine.



doc. dr. Marjan Premik, dr. dent. med.,
specialist socialne medicine



Higiena, zdravstvena ekologija in okoljska epidemiologija pomembno prispevajo k preprečevanju bolezni in ohranjanju zdravja



Viher Hrženjak Vesna

*Blaznik Urška¹, Hojs Ana¹, Miljavac Bonia¹,
Pirnat Nina¹, Pohar Majda¹, Uršič Simona¹*

*¹ soavtorji navedeni po abecednem redu,
vsi Nacionalni inštitut za javno zdravje,
Trubarjeva 2, Ljubljana*

Zavedanje o pomenu vpliva človekovega okolja na zdravje ima dolgo zgodovino. Na to je opozarjal že Hipokrates s tezo, da je človekovo zdravje v veliki meri odvisno od okolja oziroma od pogojev, v katerih posameznik živi (1). Tudi danes je to še kako aktualno. Bolezni, ki jih najpogosteje povezujemo z izpostavljenostjo škodljivim dejavnikom v okolju, so bolezni srca in ožilja, bolezni dihal, rak, bolezni živčevja, bolezni prebavil, motnje imunskega sistema, nalezljive bolezni, razvojne nepravilnosti, presnoven bolezni in poškodbe (2). Ocenjuje se, da je škodljivim dejavnikom okolja, ki bi jih lahko v veliki meri preprečili, v Evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije mogoče pripisati kar okoli 15 % smrti ter 15 % bolezni (merjeno z DALY - disabled adjusted life years) (2).

Povezava med škodljivostmi v okolju in pojavom znakov bolezni je zelo zapletena, zato pogosto ni mogoče natančno opredeliti, v kolikšni meri je okolje prispevalo k pojavu določenih bolezni. Zaradi tega je poznavanje in razumevanje načinov, kako posamezni škodljivi okoljski dejavniki vplivajo na zdravje, izrednega pomena za načrtovanje in uvajanje preventivnih in zaščitnih ukrepov v okolju, s katerimi ključno prispevamo k zmanjševanju številnih nalezljivih in kroničnih nenalezljivih bolezni ter poškodb (2).

Javnozdravstveni znanstveni vedi, ki proučujeta vplive okolja na zdravje in ukrepe za njihovo preprečevanje, sta okoljska medicina in zdravstvena ekologija, v preteklih desetletjih pa je vedno večjo vlogo pridobivala tudi okoljska epidemiologija (1).

Zgodovinsko gledano je **okoljska medicina**, pri nas znana pod imenom higiena, skupaj z epidemiologijo nalezljivih bolezni najstarejša javnozdravstvena veda, saj se je preprečevanje nalezljivih bolezni, ki so bile še pred stoletjem največja grožnja, vršilo

predvsem s higienskimi ukrepi. Zato tudi ni naključje, da se je prva institucija javnega zdravja, ustanovljena v Sloveniji leta 1923, imenovala Higienski zavod (3). Higiena je veda, ki proučuje vplive naravnega okolja (kemičnih, fizikalnih, biomehanskih in bioloških dejavnikov) na zdravje prebivalstva (1). Tako je tudi delovanje Higienskega zavoda v začetku obsegalo le raziskovanje pitne vode in oddajo mnenj glede oskrbe s pitno vodo (3).

Higiena je postopoma prerasla svoje prvotne okvire, njeno poimenovanje se je spreminjalo in danes govorimo o zdravstveni ekologiji. Zdravstvena ekologija proučuje tiste vidike človekovega zdravja in kakovosti življenja, ki jih determinirajo fizikalni, biološki, kemični, socialni in psihološki dejavniki okolja. Obravnava teorijo in prakso ocenjevanja, spremljanja, ukrepanja in preprečevanja tistih dejavnikov v okolju, ki lahko potencialno škodljivo delujejo na zdravje (1).

Z uveljavljanjem koncepta z dokazi podprtega javnega zdravja se je v preteklih desetletjih razvila in pridobivala vedno večji pomen tudi okoljska epidemiologija, ki s svojimi orodji za identifikacijo in merjenje vpliva okoljskih dejavnikov na zdravje ljudi v skupnosti daje znanstveno osnovo za okoljske in zdravstvene politike in javnozdravstvene ukrepe. Okoljska epidemiologija si s proučevanjem populacij v različnih okoliščinah izpostavljenosti prizadeva razjasniti odnose med učinkovinami in/ali dejavniki v okolju in zdravjem ljudi (1).

Razvoju ved proučevanja in preprečevanja vpliva dejavnikov okolja na zdravje v svetu in Evropi je sledil tudi razvoj v Sloveniji. Tako se je Slovenija že v poznih 80-tih letih prejšnjega stoletja aktivno vključila v izvajanje Evropskega procesa okolje in zdravje, s katerim so evropske države začele postopke za odpravo najpomembnejših okoljskih nevarnosti za zdravje ljudi. Zgodil se je postopen prehod higiene v širšo zdravstveno ekologijo, razvijala se je tudi okoljska epidemiologija. V okviru Evropskega procesa je bila za Slovenijo posebej pomembna 5. ministrska konferenca o okolju in zdravju (Parma, 10.–12. marec 2010) in podpis Parnske deklaracije, ki je posebej izpostavila najpomembnejše okoljske dejavnike tveganja za zdravje otrok in z njimi povezane izzive:

- podnebne spremembe in vpliv na okolje in zdravje;
- slabe okoljske, delovne in življenjske razmere (zlasti pomanjkanje pitne vode in neustrezne sanitarne razmere);
- socio-ekonomska neenakost in neenakost med spoloma na področju okolja in zdravja;
- razvoj mest, prevoz, varnost živil in prehrane ter življenjska in delovna okolja v povezavi z bremenom nenalezljivih bolezni;
- obstojni motilci hormonskega ravnovesja, bioakumulativne škodljive kemikalije in (nano) delci;
- nezadostna namenska sredstva v delih evropske regije SZO (4).

S podpisom Parnske deklaracije se je Slovenija obvezala, da je varovanje zdravja otrok pred škodljivimi dejavniki okolja sestavni del javnozdravstvene in okoljske politike naše države.

5. ministrska konferenca o okolju in zdravju je spodbudila sprejem **Strategije in akcijskega načrta RS za zdravje otrok in mladostnikov v povezavi z okoljem 2012–2020** (5, 6), s katerima je Slovenija opredelila aktivnosti, cilje in spremljanje ukrepov na štirih prednostnih področjih:

1. Zagotavljanje zdravja prebivalcev z izboljšanim dostopom do varne pitne vode ter ustreznega ravnanja z komunalnimi odpadnimi vodami.
2. Zmanjševanje problema debelosti in poškodb z varnim okoljem, telesno dejavnostjo in zdravo prehrano.
3. Preprečevanje bolezni z izboljšanjem kakovosti zunanjega zraka in zraka v zaprtih prostorih.
4. Preprečevanje bolezni zaradi kemičnih, bioloških ali fizikalnih dejavnikov tveganja.

Dodatno je strategija identificirala druga posebno pomembna področja ukrepanja, kot so podnebne spremembe, čezmerno onesnažena območja, neenakosti, nove tehnologije, naravne in druge nesreče, medresorsko sodelovanje in konsolidacija mreže strokovnjakov (5).

Za doseganje ciljev na področju vplivov okolja na zdravje je zaradi izrazite interdisciplinarnosti in vključenosti različnih sektorjev nujno sodelovanje različnih strok in vseh pristojnih sektorjev. Zdravstvenemu sektorju mora biti zaupana ključna odgovornost na področju okolja in zdravja in vodilna vloga pri sodelovanju z drugimi resorji, strokovnimi združenji in civilno družbo. Te vloge skladno z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) (7) danes opravljata Nacionalni inštitut za javno zdravje in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (8, 9). Najpomembnejša področja njunega delovanja na področju vplivov okolja na zdravje v povezavi s Strategijo RS za zdravje otrok in mladostnikov v povezavi z okoljem so (8, 9):

- področje pitne in kopalne vode;
- področje varnosti živil in materialov v stiku z živili;
- področje varnosti izdelkov za potrošnike;
- področje onesnaženosti zunanjega zraka in zraka v zaprtih prostorih (vključno radon, azbest);
- področje fizikalnih dejavnikov tveganja (vključno UV sevanje, hrup);
- področje kemijske varnosti in humani biomonitoring;
- področje čezmerno onesnaženih območij (svinec, živo srebro, PCB in drugi);
- področje podnebnih sprememb;
- spremljanje kazalnikov okolje-zdravje;
- spremljanje in hitro odzivanje na okoljske grožnje zdravju (vključno s čezmejnimi).

Dobrega zdravja ni mogoče doseči brez zdravega okolja. Zdravstveno ustrezna pitna voda in higienski sanitarni pogoji, trajnostna prehrana, čist zrak, stabilno podnebje, zaščita pred sevanjem, varna uporaba kemikalij, ustrezno ravnanje z odpadki, zdrava in varna delovna mesta, grajeno okolje, ki podpira zdravje ter ohranjanje biotske raznovrstnosti in ekosistemov, so in bodo vedno bolj bistvenega pomena za dobro zdravje. Preventivno delovanje na škodljive dejavnike v okolju bi zato moralo biti del večine strategij za obvladovanje bolezni (2), kar se je v praksi izkazalo kot pomembno tudi pri obvladovanju epidemije covida-19 (10), zato bodo higiena, zdravstvena ekologija in okoljska epidemiologija v prihodnosti pridobivali na veljavi. Za uspešno reševanje problematike vpliva okoljskih dejavnikov na zdravje bo potrebno združevanje znanja, pristopov in metod dela higiene, epidemiologije, toksikologije, medicine dela, kemije, (mikro)biologije, fizike, sociologije, ekonomije in še številnih drugih. Pravico do zdravja v povezavi z okoljem lahko zagotavljamo samo skupaj, v sodelovanju vseh resorjev, lokalnih skupnosti, strokovnjakov in civilne družbe. Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva lahko ponuja pomembne možnosti povezovanja strokovnjakov različnih strok, ki sodelujemo pri preventivnem delovanju na škodljive dejavnike v okolju z namenom varovanja in izboljševanja zdravja.

Viri:

1. Eržen I, Gajšek P, Hlastan Ribič C, Kuček A, Poljšak B, Zaletel Kragelj L. Zdravje in okolje: izbrana poglavja. Maribor: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, 2010. Dosegljivo na spletni strani: https://www.fzv.um.si/sites/default/files/2018/Zdravje_in_okolje.pdf
2. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Updated 2016 data tables. Geneva: World Health Organization; 2019. Dosegljivo na spletni strani: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>
3. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zgodovina. Dosegljivo na spletni strani: <http://www.nijz.si/sl/nijz/predstavitev/zgodovina>
4. Protecting children's health in a changing environment : report of the Fifth Ministerial Conference on Environment and Health. WHO Regional Office for Europe. WHO, 2010. Dosegljivo na spletni strani: https://www.unisdr.org/preventionweb/files/16960_e943311.pdf
5. Strategija Republike Slovenije za zdravje otrok in mladostnikov v povezavi z okoljem 2012-2020. Dosegljivo na spletni strani: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Preventiva-in-skrb-za-zdravje/okolje-in-zdravje/strategija_zdravje_otrok_-2011-do-2020.pdf
6. Akcijski načrt za izvajanje strategije Republike Slovenije za zdravje otrok in mladostnikov v povezavi z okoljem 2012-2020. Dosegljivo na spletni strani: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Preventiva-in-skrb-za-zdravje/okolje-in-zdravje/akcijski_nacrt_strategija_okolje_in_otroci.pdf
7. Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej). Dosegljivo na spletni strani: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO214>
8. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Moje okolje. Dosegljivo na spletni strani: <https://nijz.si/>
9. Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano. Storitve. Dosegljivo na spletni strani: <https://www.nlzoh.si/>
10. Uršič S, Pohar M, Pirnat N, Miljavac B, Perčič S, Veninsek Perpar I. et al. Osnovni higienski ukrepi kot temelj javnega zdravja v obdobju covid. V: Znanstvena in strokovna konferenca »Zdravje kot vir blaginje 2023« Zbornik povzetkov in recenziranih prispevkov. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023. Dosegljivo na spletni strani: <https://nijz.si/>

O AVTORICAH

*Asist. dr. **Vesna Viher Hrzenjak**, dr. med., spec., je specialistka javnega zdravja zaposlena na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Pred tem je bila zaposlena na Nacionalnem laboratoriju za zdravje, okolje in hrano, kjer je opravljala naloge predstojnice Centra za okolje in zdravje in strokovne direktorice. Svojo poklicno pot je namenila proučevanju dejavnikov tveganja za zdravje v elementih okolja, ki prihajajo v neposreden stik s človekom. V preteklih letih je bila članica več strokovnih skupin na nivoju države in širše, objavila je več strokovnih in znanstvenih člankov in prispevkov s področja javnega zdravja, svoje znanje redno deli na strokovnih konferencah in srečanjih doma in v tujini ter redno sodeluje v raziskovalnih projektih ARIS in drugih. Je glavna in neposredna mentorica specializantom javnega zdravja in pripravnikom drugih zdravstvenih strok ter mentorica in somentorica pri diplomskih/magistrskih/specialističnih delih. Je članica Strokovnega sveta za javno zdravje pri Slovenskem zdravniškem društvu ter Razširjenega strokovnega kolegija za javno zdravje pri Ministrstvu za zdravje.*



asist. dr. **Vesna Viher Hrzenjak**, dr. med.,
specialistka javnega zdravja,
Nacionalni inštitut za javno zdravje
e-naslov: Vesna.Viher.Hrzenjak@nijz.si



*Doc. dr. **Urška Blaznik** je univ. dipl. kemičarka, doktorica biomedicinskih znanosti. Zaposlena je na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, na Centru za zdravstveno ekologijo, kjer vodi skupino za kemijske dejavnike tveganja v okolju. Njeno ožje področje dela je varnost hrane in ocenjevanje izpostavljenosti kemičnim dejavnikom tveganja. Je aktivna raziskovalka v programski skupini ARIS – Prehrana in javno zdravje in predstavnica Slovenije v Posvetovalnem forumu Evropske agencije za varnost hrane.*



doc. dr. **Urška Blaznik**, univ. dipl. kem.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje



Ana Hojs je specialistka higiene in javnega zdravja in dolgoletna članica Sekcije za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva. Ukvarja se s prepoznavanjem, opozarjanjem in preprečevanjem vplivov oz. ukrepanjem ob pojavu različnih okoljskih tveganj na zdravje ljudi - ohranjanjem in krepitevijo zdravja, kar poteka v sodelovanju z drugimi sektorji. Svoje znanje deli z mlajšimi kolegi in sodelavci drugih strok ter laično javnostjo. V zadnjih letih sodeluje pri delu v zvezi s podnebnimi spremembami, ki zadevajo prav vse in bi morale združevati vse resorje.



Ana Hojs, dr. med.,
specialistka higiene in javnega zdravja
Nacionalni inštitut za javno zdravje



Bonia Miljavac je leta 1992 pridobila naziv doktor medicine, v letu 2001 pa je opravila specializacijo iz higiene na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani – Katedra za higieno, socialno medicino in medicino dela. Od leta 1996 je opravljala delo na Zavodu za zdravstveno varstvo Novo mesto in izvajala naloge nacionalnega in regijskega pomena s področja zdravstvene ekologije in epidemiologije nalezljivih bolezni. Leta 2010 je imenovana na mesto predstojnice Službe za higieno, epidemiologijo in ekologijo. Od leta 2014 je zaposlena na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, (NIJZ) in nadaljuje delo na istem strokovnem področju, hkrati pa je imenovana na mesto Predstojnice Območne enote Novo mesto. Je tudi vodja nacionalne delovne skupine za zagotavljanje dostopa prebivalcev do varne pitne in kopalne vode, zadolženo za javnozdravstveno načrtovanje in ukrepanje. Kot predavateljica sodeluje na različnih strokovnih srečanjih, Sekciji preventivne medicine, Slovenskem kongresu preventivne medicine, Vodnih dnevih, Sekciji za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe ter izvedbi izobraževanj o varnem ravnanju s fitofarmacevtskimi sredstvi.



Bonia Miljavac, dr. med.,
specialistka higiene,
Nacionalni inštitut za javno zdravje



Nina Pirnat je specialistka epidemiologije in javnega zdravja, ki več kot 30 let deluje na različnih področjih javnega zdravja. Opravila je tudi podiplomski študij bolnišnične higijene.

V letih 2014–2017 je bila državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje RS, v letih 2018–2020 direktorica Nacionalnega inštituta za javno zdravje, od 2022 dalje na NIJZ vodi Center za zdravstveno ekologijo.

Kot predstavnica Slovenije je vrsto let sodelovala pri evropskih projektih DG SANCO in nato evropskih skupnih ukrepih – Joint Action (JA), namenjenih izboljšanju pripravljenosti in odziva EU na čezmejne grožnje zdravju: SHIPSAN (2006–2008), SHIPSAN TRAINET (2008–2011), EU SHIPSAN ACT – JA (2013–2016), HEALTHY GATEWAY - JA (2018–2022), SHARP – JA (2019–2023).

Majda Pohar je zdravnica, specialistka higijene, zaposlena v Centru za zdravstveno ekologijo Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Je avtorica in soavtorica več znanstvenih in strokovnih člankov z različnih področij vplivov okolja na zdravje, med drugim s področja vplivov onesnaženega zraka na zdravje, zdravstvene ustreznosti in varnosti živil in pitne vode, vplivov podnebnih sprememb in vročinskih valov na zdravje. Pogosto sodeluje pri informiranju in osveščanju javnosti o različnih okoljskih dejavnikih tveganja in njihovih vplivih na zdravje ljudi.

Prim. mag. **Simona Uršič** je zdravnica, specialistka higijene in javnega zdravja, zaposlena v Centru za zdravstveno ekologijo Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Je avtorica in soavtorica več znanstvenih in strokovnih člankov z različnih področij vplivov okolja na zdravje, med drugim s področja vplivov onesnaženega zraka na zdravje, zdravstvene ustreznosti in varnosti živil in pitne vode. Na NIJZ vodi program Varo s soncem, katerega soavtorica je. Sodelovala je v različnih projektih (InAirQ, Pharaon idr.).



Nina Pirnat, dr. med.
specialistka epidemiologije in javnega zdravja,
Nacionalni inštitut za javno zdravje



Majda Pohar, dr. med.,
specialistka higijene,
Nacionalni inštitut za javno zdravje



prim. mag. Simona Uršič, dr. med.,
spec. higijene in javnega zdravja
Nacionalni inštitut za javno zdravje





Preventiva na področju ustnega zdravja v Sloveniji

Barbara Artnik, Martin Ranfl

Preventivni program na področju zobozdravstvenega varstva v Sloveniji, namenjen zlasti mlajšim otrokom in osnovnošolcem, se je razvijal postopoma. Pomemben sestavni del preventivnega programa je zobozdravstvena vzgoja s poudarkom na ščetkanju zob, zdravi (nekariogeni) prehrani in preventivnih pregledih s fluoridiranjem zob ter zalivanjem fisur. Pri preventivnih zobozdravstvenih aktivnostih skupaj sodelujejo izvajalci zobozdravstvene vzgoje in preventive, specialisti otroškega in preventivnega zobozdravstva ter zobozdravniki, ki delujejo na področju zobozdravstvenega varstva otrok in mladostnikov, posredno pa tudi vrtci in šole.

V sedemdesetih letih prejšnjega stoletja smo v Sloveniji začeli s topikalno aplikacijo 2 % natrijevega fluorida pri šoloobveznih otrocih, ki ga je v osemdesetih letih zamenjala aplikacija amin-fluoridnega gela in množična uporaba zobnih past s fluoridi (1). Po letu 1980 se je mladinsko zobozdravstvo kadrovsko, organizacijsko in idejno še posebej razživel, ko je bila z zakonom poleg splošnega zobozdravstva uvedena tudi obvezna zobozdravstvena dejavnost za mladino.

K promociji ustne higiene v osnovnih šolah od leta 1983 pripomore tudi Tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani na slovenskih osnovnih šolah, ki poteka v organizaciji Stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva (SZD) in zobozdravstvene preventivne dejavnosti zdravstvenih domov. Je ena pomembnejših aktivnosti za boljše ustno zdravje, saj je vključenih večina osnovnih šol ter šol in zavodov za otroke s posebnimi potrebami (2).

Leta 1987 so v slovensko zobozdravstveno varstvo uvedli množično zalivanje zobnih fisur (3).

Bistveno je, da so se vsi naštet ukrepi izvajali hkrati in čedalje bolj množično (4, 5). Pri sistematskih pregledih so bili zobozdravniki pozorni na ustno higieno, prisotnost trdih zobnih oblog, stanje obzobnih tkiv (zdravo, gingivitis, parodontitis), zobne in čeljustne nepravilnosti ter zdravstveno stanje glede na karies (3).

Poleg dejavnikov, katerim pripisujemo neposreden vpliv na upadanje kariesa, moramo upoštevati tudi dejavnike s posrednim vplivom. Otroško in mladinsko zobozdravstvo je bilo dobro geografsko razporejeno, ambulate pa so bile umeščene tudi v nekatere osnovne šole (6).

Po osamosvojitvi Slovenije je bila zakonsko opredeljena vključenost zobozdravstvene preventive in kurative v sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Opuščena je bila dispanzerska metoda dela, ki jo je nadomestila pravica do opredelitve za izbranega osebnega zobozdravnika.

Osnovna ureditev zobozdravstvene preventive sicer še vedno izhaja iz zakonodaje iz leta 1998 (7). Pravilnik v petem poglavju opredeljuje zobozdravstveno varstvo za otroke in mladostnike, a že ob nastanku ni določal vseh potrebnih elementov za njegovo organizirano in optimalno sistemsko izvajanje, kot so določitev merljivih ciljev, način zagotavljanja usposobljenih kadrov,

financiranje, koordinacija in nadzor (7, 8). Pravilnik vključuje šolajoče se otroke, mladostnike in študente, ne pa tudi odrasle populacije in ranljivih skupin. Pri preventivnih aktivnostih, ki se izvajajo v skupinah, naj bi imeli ključno vlogo imenovani zobozdravniki (npr. šole), a ob obstoječi ureditvi z izbiro izbranega osebnega zobozdravnika pride do izraza neurejeno razmerje med njunima vlogama.

Leta 2000 je sistem zbiranja podatkov iz preventivnih pregledov zaradi različnih razlogov v celotnem obsegu prenehal delovati (ustavitev razvoja oz. nadgradnje načina zbiranja podatkov, razmerje imenovani/izbrani osebni zobozdravnik, obseg preventivnega pregleda, neusmerjenost zdravstvene politike v ustno zdravje). Ker v Sloveniji ni kontinuiranega zbiranja zanesljivih podatkov o ustnem zdravju s kliničnimi kazalniki na nacionalni ravni za vse starostne skupine, ne poznamo spreminjanja obolevnosti za boleznimi ustnega predela, kar nakazuje na potrebo po organiziranem in sistematičnem spremljanju ustnega zdravja v Sloveniji. V sodelovanju med Nacionalnim inštitutom za javno zdravje (NIJZ), Katedro za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Stomatološko kliniko Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana so se v zadnjih letih izvedli prvi pilotni koraki k zbiranju kliničnih podatkov o ustnem zdravju v Sloveniji.

Aktivnosti preventivnega programa na področju zobozdravstvenega varstva, ki se je razvil v drugi polovici preteklega stoletja, so predvsem kot klinične storitve v zobozdravniških ambulantah še v funkciji, a jim manjka ustrezna sistemska podlaga za sistematično izvajanje, spremljanje, vrednotenje in razvoj (9).

Promocija ustnega zdravja in preventivna zobozdravstvena dejavnost sta potenciala, ki trenutno v Sloveniji nista povsem izkoriščena. Lastna skrb za ustno zdravje je ključen element ohranjanja in krepitve ustnega zdravja. V Sloveniji je bila tako v letu 2019 izvedena prva raziskava o ustnem zdravju, ki je z ustreznimi vprašalniki raziskovala stanje tako med otroki in mladostniki (10) kot med odraslimi (11).

Pomemben strokovni dokument za nadaljnje delo na področju zobozdravstva je Strategija ustnega zdravja v Republiki Sloveniji za obdobje 2020–2030 (12). Njen namen je ohranjanje in krepitev ustnega zdravja vseh populacijskih skupin skozi vsa življenjska obdobja; glavni strateški cilji: zagotoviti upoštevanje vidikov ustnega zdravja pri pripravi zakonodaje s področja varovanja in ohranjanja zdravja, racionalno načrtovanje in zagotavljanje virov, vzpostavitev sistema spremljanja na področju ustnega zdravja in izboljšanje ustnega zdravja.

Kljub dolgi tradiciji se zobozdravstvena vzgoja v Sloveniji ne izvaja poenoteno. NIJZ je zato pripravil strokovna izhodišča, ki skušajo poenotiti ključna sporočila, ki naj bi jih izvajalci vzgoje za ustno zdravje posredovali zainteresirani javnosti (13).

Za dobro ustno zdravje v prihodnje potrebujemo jasne cilje, dober preventivni program, usklajeno podajanje informacij, medsektorsko sodelovanje in kontinuiranost.

Preventivne aktivnosti na področju zobozdravstvenega varstva so bile med prvimi aktivnostmi preventive in promocije zdravja. Nekatere aktivnosti so prešle v domeno kliničnih strokovnih združenj. Ustno javno zdravje pa je multisektorsko in multidisciplinarno področje, ki povezuje klinično preventivo posameznika in javnozdravstveno preventivo populacije. Sekcija za preventivno medicino SZD kot strokovno združenje omogoča povezovanje in sodelovanje na omenjenem področju, ga s tem krepí in mu daje primerno veljavo.

Viri:

1. Premik M, Vrbič V. Vrednotenje preventivnega zobozdravstvenega programa v Sloveniji. *Zobozdrav Vestn.* 1994;49(1-2):5–8.
2. Leskošek M. Mednarodna prepoznavnost slovenskega projekta. *Zdrav Vestn.* 2019;88:D85–7.
3. Vrbič V, Koželj V, Pompe-Kirn V, Premik M, Rode M. Oralno zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Medicinska fakulteta; 1995: p. 1–62.
4. Vrbič V, Premik M. Zmanjšanje kariesa pri slovenski mladini. *Zobozdrav Vestn.* 1994;49(1–2):2–4.
5. Vrbič V. Trend zobnega kariesa pri 12-letnih ljubljanskih učencih od leta 1970–1995. *Zobozdrav Vestn.* 1997;52(4–5):120–2.
6. Vrbič V. Upadanje zobnega kariesa v Sloveniji v obdobju 1987–1998. *Zobozdrav Vestn.* 1999;54(2):39–43.
7. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18, 57/18, 57/21, 162/21, 39/23, 93/23, 125/23 in 18/24.
8. Zupanič Slavec Z. Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem. Infektologija, nevrologija, onkologija, dermatovenerologija, zobozdravstvo, strokovno-zdravstvene vede, predklinika, zdravstveno šolstvo. Celje: Celjska Mohorjeva družba; Društvo Mohorjeva družba; Ljubljana: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije; 2022. p. 268–77.
9. Artnik B, Kosem R. Zdravje ustne votline otrok in mladostnikov nekoč in danes. In: Matič L, Fink A, Vettorazzi R, editors. *Strokovno srečanje Ustna nega – vloga zdravstvene nege za zdravje ustne votline*, 22. 4. 2009, Ljubljana. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju; 2009: p. 23–30.
10. Artnik B, Ranfl M, Blatnik J, Magajna A, Rostohar K. Ustno zdravje otrok in mladostnikov, 2019: nacionalna raziskava o ustnem zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji leta 2019 [Internet]. El. izd. Ljubljana: Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete; Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2020.
11. Artnik B, Ranfl M, Blatnik J, Magajna A, Rostohar K. Ustno zdravje odraslih, 2019: nacionalna raziskava o ustnem zdravju odraslih v Sloveniji leta 2019. El. izd. Ljubljana: Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete, Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2020.
12. Ministrstvo za zdravje. Strategija ustnega zdravja v Republiki Sloveniji za obdobje 2020–2030. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2022 (Unpublished).
13. Ranfl M, Oikonomidis C, Kosem R, Artnik B. Vzgoja za ustno zdravje: prehrana in higiena: strokovna izhodišča. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2015.

O AVTORJIH

*Doc. dr. **Barbara Artnik**, dr. dent. med., spec. socialne medicine, je zaposlena na Katedri za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Specialistični izpit je opravila s pohvalo leta 2007. Leta 2011 je bila izvoljena v naziv docentke za področje javnega zdravja. Glavno področje njenega udejstvovanja je javno ustno zdravje. V obdobju 2018–2021 je bila vodja ciljnega raziskovalnega projekta ARRS »Analiza kazalnikov in promocija ustnega zdravja prebivalcev Slovenije« (V3-1715). Je generalna sekretarka Stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva in v Mednarodnem zobozdravniškem združenju (angl. World Dental Federation, FDI) opravlja funkcijo »National Liaison Officer« (NLO). Od leta 2021 je članica raziskovalnega programa ARRS »Slovenski raziskovalni program za celostno obravnavo raka SLORapro« (P3-0429).*



doc. dr. **Barbara Artnik**, dr. dent. med.,
spec. socialne medicine
Medicinska fakulteta UL



***Martin Ranfl** je zobozdravnik, specialist javnega zdravja, zaposlen na mestu predstojnika območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje v Murski Soboti. Je član upravnega odbora Sekcije za preventivno medicino SZD, v preteklosti pa je bil član izvršnega odbora Stomatološke sekcije SZD in Odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije. Svoje delo poglobljeno usmerja v javnozdravstvene vidike in ukrepe na področju spremljanja, krepitve in ohranjanja ustnega zdravja v Sloveniji.*



Martin Ranfl, dr. dent. med.,
specialist javnega zdravja
Nacionalni inštitut za javno zdravje



Javnozdravstveni vidiki obravnavе ranljivih skupin prebivalstva



Evita Leskovšek

Javno zdravje je odraz časa, v katerem živimo; v času Andrije Štamparja je bila pomembna tema preprečevanje nalezljivih bolezni, v času bratov Pirc je bilo aktualno uvajanje dispanzerskega dela in uvajanje preventivnega zdravstvenega varstva. Današnji čas označuje neverjeten razvoj tehnologije in informacijskih sistemov, hkrati pa se zdi, da izgubljam na področju osnovnih medsebojnih človeških odnosov in delovanja med ljudmi ter družbo. Aktualne teme v javnem zdravju se vse bolj dotikajo neenakosti v zdravju, področja človekovih pravic, etike in podobno.

Obstaja visoka stopnja povezanosti med socialno-ekonomskimi kazalci ter življenjskim slogom, stopnjo umrljivosti, obolenostjo in pričakovano življenjsko dobo ob rojstvu. Socialno in ekonomsko ranljive skupine prebivalcev so bistveno bolj zdravstveno ogrožene. Umirajo prej, pogosteje in bolj zgodaj obolevajo za srčnimi in psihosomatskimi boleznimi, sladkorno boleznijo in duševnimi motnjami. Med njimi so pogostejše tudi poškodbe in samomori.

Posamezniki in skupine, ki so zaradi določenega življenjskega stila oz. življenjskih okoliščin še posebej izpostavljeni tveganjem za zdravje tako na individualni kot družbeni ravni, predstavljajo pogosto tako imenovano sivo populacijo in je obstoječe zdravstvene in socialne službe ne dosegajo.

Tako imenovane socialno medicinsko ranljive skupine se spreminjajo in so odvisne od družbenega konteksta.

Mednje pri nas prištevamo: revne posameznike, žrtve nasilja, ljudi z fizičnimi in duševnimi oviranostmi, migrante, Rome, spolne delavke/delavce (»prostitutke«), inicirajoče uživalce ilegalnih drog, zapornike, žrtve trgovine z ljudmi ... Na globalni ravni so npr. kot pomembna ranljiva skupina prepoznani revni indijski otroci.

Za izboljšanje dostopnosti v kontekstu prepoznavanja in vključevanja ranljivih skupin pa nam odgovor daje paradigma socialne medicine, ki poudarja pomen terenskega dela, preučevanja in intervencij na terenu vključno s prilagajanjem zdravstvenih in drugih služb, ki so uporabnikom dostopne in prilagojene njihovim specifičnim potrebam.

V javnozdravstveni terminologiji smo v prvih letih razvoja, kar se lepo kaže tudi v naslovih programov kot delu nacionalnega programa, govorili najprej o marginalnih skupinah, nato o ogroženih skupinah. Ko sta se v evropskem prostoru na področju javnega zdravja pričela uveljavljati pojma neenakosti in ranljivosti, pa govorimo o ranljivih skupinah. Termin ranljivost še posebej poudarja temeljno značilnost omenjenih skupin – ranljivost – in s tem posebno družbeno skrb in odgovornost – odgovornost do celotne skupnosti in odgovornost do posameznikov.

Kajti ranljive in marginalizirane skupine, skupine, ki so socialno ogrožene, izkusijo globoko izključenost, ki negativno vpliva na njihovo kakovost življenja, dobro počutje in priložnosti v prihodnosti.

Od leta 2006 je na takratnem IVZ delovala delovna skupina za spremljanje in promocijo zdravja označenih, izoliranih in posebno ogroženih in ranljivih skupin. Delovali smo kot del evropske mreže Correlation (European Network for Social Inclusion and Health) in sodelovali z več kot 80 vladnimi in nevladnimi partnerji. Pionirsko smo razvijali populacijske pristope za najbolj ranljive skupine prebivalstva, katerih skupna značilnost je bila stigma, označevanje in izključenost. Predstavljali so t. i. sive lise, ki praviloma niso dostopale do pomoči: migranti, brezdomci, spolne delavke/delavci, uporabniki prepovedanih drog, zaporniki.

Ob tem je potrebno spomniti, da je bil to čas soočanja z obstoječo pandemijo HIV/aidsa, ki je bil takrat še vedno neozdravljiva smrtna bolezen in je narekoval razvoj novih pristopov preprečevanja in obvladovanja.

Prav HIV/aids je bil pomemben sprožilec številnih raziskav in intervencij med skupinami, ki so imele večje tveganje za okužbo. Od tu tudi stigma, ki je še vedno prisotna. Problematika HIV/aidsa se je tudi vse bolj obravnavala skupno z nekaterimi drugimi s krvjo prenosljivimi boleznimi, med njimi virusnim hepatitisom B, virusnim hepatitisom C in drugimi spolno prenosljivimi boleznimi ter tuberkulozo.

Aktivno smo sodelovali tudi v drugih evropskih mrežah, kot so AIDS&mobillity, Tampep, EuroHealthNet ... Prav v okviru slednjega smo uspeli zmagati na natečaju ter za Kralje ulice pridobiti večja sredstva za razvoj programov za brezdomce pri nas.

Kasneje so na osnovi novih spoznanj programi prerasli zgolj HIV/aids. Primer tega je program SZO Zdravi zapori. Zapori po vsej Evropi so prvič odprli vrata strokovnjakom, da so osveščali, delili kondome in podobno, sedaj pa zdravje v zaporih v širšem kontekstu predstavlja že uveljavljeno javnozdravstveno področje.

Ministrstvo za zdravje je leta 2007 izdalo publikacijo z naslovom Javnozdravstveni vidiki obravnave ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva in strokovnjake različnih medicinskih vej prosilo za prispevke. Tako je vsak s svojega področja dela opisal ranljivost in lahko opazimo, da kolegi, predvsem kolegi kliniki, identificirajo problematiko iz vidika pacient-zdravnik. Tako se med naštevanjem t. i. ogroženih skupin pojavljajo bolniki z različnimi kroničnimi obolenji, bolniki z duševnimi motnjami, invalidi, bolniki z inkontinenco, starostniki in podobno. Javno zdravje obravnava problematiko ogroženih skupin bolj iz holističnega zornega kota, gleda populacijo iz ptičje perspektive in med ogrožene skupine prišteva predvsem t. i. skrito populacijo, ki je uradnim oblikam pomoči, tako zdravstvenim kot socialnim, večkrat nedostopna in skrita in je zaradi specifičnih življenjskih okoliščin in tveganega vedenja povezana s poslabšanjem zdravja.

Leta 2008 pa je Ministrstvo za zdravje, prav tako v okviru takratnega Sektorja za zdravstveno varstvo ogroženih skupin, izdalo poročilo o raziskavi, ki smo jo s kolegi opravili na takratnem Inštitutu za varovanje zdravja – Ovire v dostopnosti in dosegljivosti programov pomoči. Opozorili smo predvsem na pomen razlike v dostopnosti do zdravstvenega varstva in programov pomoči, ki je odvisna predvsem od razvoja in mreže zdravstvenih in drugih služb. Dosegljivost programov pa je sposobnost bolnikov in uporabnikov, da si razpoložljivo pomoč zagotovijo. Odvisna je od osebnih karakteristik posameznika, determinirana s socialno izključenostjo in se razume predvsem iz vidika širših socialnih in družbenih vprašanj, kot so revščina, zapostavljenost, brezposelnost, brezdomstvo, nedoseganje higienskih standardov posameznikov, zdravstveno in drugo nepismenost ...

Države članice EU že dalj časa ugotavljajo, da področje dela s prikrajšanimi in marginaliziranimi skupinami pogosto duši birokracija. Po nepotrebnem zapleteni administrativni postopki otežujejo delo. Tudi organizacijska struktura in način delovanja znotraj inštitucij trenutno ne omogočata uspešnega dela na tem področju, ki zahteva posebne pristope in metode. Ena od uveljavljenih metod, ki omogoča doseganje in pomoč tem skupinam, je t. i. terensko delo (»outreach«), ki smo ga v Sloveniji

razvijali pred tridesetimi leti za delo v populaciji injicirajočih uživalcev drog pri uspešnem razvoju nizkopražnih programov.

Ker so socialno in ekonomsko ranljive skupine tudi najbolj zdravstveno ogrožene, je potrebno dostop do zdravstvenega varstva omogočiti vsem državljanom, ne glede na njihov materialni položaj. Financiranje zdravstvenega varstva mora še bolj temeljiti na solidarnosti pri zbiranju sredstev ter pravičnosti pri razporejanju teh sredstev.

Ukrepi in zagotavljanje zdravstvene varnosti morajo vzpostaviti in izboljšati komunikacijo z našimi ciljnim skupinami, kar v praksi večkrat pomeni uvajanje novih pristopov, kot je delo na ulici in aktivno vključevanje predstavnikov ciljnih skupine pri nastajanju in samem izvajanju programov.

Izkušnje v svetu in tudi pri nas kažejo, da so uspešne programe na področju zdravstvenega in socialnega varstva težko dosegljivim skupinam prebivalstva razvijale in izvajale nevladne organizacije, ki so nastale zaradi prepoznavanja potreb na tem področju. Nevladne organizacije so fleksibilne in hitro prilagodljive in v njihovo delovanje so pogosto aktivno vključeni predstavniki prizadetih skupin. Taki programi so npr. vzgoja za zdravje med Romi, uvajanje testiranja na HIV v skupnosti, vzpodbujanje za testiranje SPB med spolnimi delavkami/delavci, samopomočne skupine med žrtvami nasilja ...

Naša država je v zadnjih letih prepoznala pomen nevladnega sektorja oziroma številnih NVO, ki pomagajo tam, kjer je država odpovedala oziroma se še ni odzvala.

V prihodnosti pričakujemo tudi večjo podporo strokovnim institucijam.

Sekcija za preventivno medicino že vrsto let podpira razvoj omenjenega področja v slovenskem prostoru. Pred leti je na letnem srečanju SPM v Novi Gorici v plenarnem delu bila uvrščena predstavitev Javnozdravstveni vidiki obravnave (takrat še) ogroženih skupin, tematiko smo iz različnih zornih vidikov vedno bolj uvrščali na program sekcije.

Leta 2007 je v Portorožu potekal 4. kongres SPM, na katerem sem v okviru sklopa Zdravje v vseh politikah imela predavanje JZ vidiki obravnave ranljivih skupin, prispevek pa je bil objavljen v zborniku. To leto se kaže kot prelomno, saj je MZ izdalo zgoraj omenjeno publikacijo. SPM je torej zelo hitro vključila problematiko neenakosti med svoje prioritete in s tem prispevala k strokovnemu razvoju na omenjenem področju.

V lanskem letu je strokovna skupina specializantov javnega zdravja v okviru SPM organizirala srečanje z naslovom Ranljive skupine – javnozdravstveni izziv skozi oči Ambulante Pro bono. Na njem je donedavna vodja predstavila posebnosti dela v omenjeni ambulanti, predavanje je med drugimi imela tudi sedaj aktualna predsednica Ambulante Pro Bono.

Optimistično in vzpodbudno je, da so naši mlajši kolegi temo ranljivih skupin v javnem zdravju uvrstili na svojem prvem srečanju.

Današnja družba je vse bolj vpeta v interese kapitala in učinkovitosti. Seznam pravic s področja zdravstvenega varstva se omejuje, vse bolj se pričakuje finančna participacija posameznikov.

Vsi, ki zagovarjamo potrebo po prepoznavanju in razvoju programov za ogrožene, marginalizirane, ranljive in prikrajšane skupine pa se sprašujemo, kako zmanjšati razliko med teorijo in prakso in kdo bo v slovenskem prostoru napravil prve večje korake za razvoj in podporo zgoraj opisanih programov. Kajti razvoj družbe se kaže ne samo na gospodarskem razvoju, ampak predvsem tudi na kakovosti skrbi za tiste, ki so najbolj ranljivi.

O AVTORICI

*Prim. **Evita Leskovšek**, dr. med., specialistka socialne medicine in javnega zdravja je specializirala iz socialne medicine in dela na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Svojo strokovno pot je pričela kot nacionalna koordinatorica za preventivno HIV/aida in na tem področju razvijala preventivo za splošno populacijo z organizacijo številnih medijskih kampanj, osveščala mlade za sodelovanje s šolskim sistemom, raziskovala in uvajala terenske metode dela za skrite populacije. Načrtovala je intervencije za ranljive skupine, kot so zaporniki, migrantje in podobno. V okviru svojih prostovoljnih aktivnosti je vzpostavljala programe zmanjševanja škode za injicirajoče uživalce drog, vključno z programi deljenja sterilnih igel. Aktivno se vključuje v mednarodne strokovne mreže na tem področju. Je aktivna pri osveščanju za zdravo spolnost s prispevki v medijih, s predavanji, strokovnimi gradivi in organizacijo strokovnih dogodkov. Bila je predsednica Skupine za integriteto, ves čas je dejavna v stanovskih organizacijah, med drugim je bila predsednica Razširjenega strokovnega kolegija za javno zdravje.*



prim. **Evita Leskovšek**, dr. med.
spec. socialne medicine in javnega zdravja
Nacionalni inštitut za javno zdravje
e-naslov: evita.leskovsek@nijz.si





Antropologija in preventivna medicina

Maruška Vidovič

Biološko-medicinski antropologi smo bili že nekajkrat povabljeni k organizaciji mednarodnega antropološkega simpozija v okviru Sekcije za preventivno medicino, kar smo z veseljem sprejeli in se je izkazalo za zelo dobro in koristno za obe strani, saj imamo veliko skupnega. Naše ugotovitve in delo se prepletajo in dopolnjujejo, ter naši koncepti bogatijo, saj oboji obravnavamo človeka. V jedro svojega dela imamo vkomponirano humanost v strmljenju za zdravjem in splošno dobrobit človeka. Antropologija je veda zelo širokih dimenzij, ki se na več mestih dotika mejnih področij in vsak od na novo zgrajenih mostov je koristen v smislu interdisciplinarnosti, ki danes osvaja svet raziskovanja in napredka. Antropologi kombinirajo in koordinirajo do različnih, včasih zelo drznih dimenzij, antropologija je multidisciplinarna oziroma transdisciplinarna veda. Antropologija lahko pojasni številna biološka, genetska, sociološka, ekološka dogajanja, razlike v družbi in kulturi ter druga pomembna dogajanja v populaciji. Uspešnost sodelovanja je odvisna od spoštovanja in medsebojne pomoči obeh strok. Antropologija in medicina se vse bolj zblížujeta, saj je bolezen del človeške biologije. Medicinska antropologija proučuje biološke, socialne, ekološke in kulturne dimenzije zdravja in bolezni v populacijah. Antropologija je zasnovana in jo odlikuje širok holističen pristop, ki na pojave pri človeku gleda kot na multifaktorsko dogajanje, v katerem so najširše zastopani vsi vidiki, kar nudi večjo uspešnost raziskav in globlje razumevanje problema. Vključuje ne samo biološko ampak tudi socialno naravo človeka ter spoznanja interakcij bioloških, socialnih in kulturnih procesov ter interakcij med človekom in okoljem.

Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje delamo, razvijamo in raziskujemo moderno antropologijo, ki se vključuje v javno zdravje in sledimo svetovnim trendom ter se povezujemo in sodelujemo s številnimi mednarodnimi skupinami. Trudimo se, da bi antropologijo, »vseobsežno vedo o človeku«, zasnovano na bioloških osnovah, čim bolj približali sodelavcem na Inštitutu in medsebojnemu sodelovanju, zato prirejamo Antropološke šole z znanstveno-izobraževalnim programom, ki predstavijo najrazličnejše antropološke teme in nudijo možnosti širokih razprav.

Terensko raziskovalno delo je v biološki antropologiji izredno pomembno. Pomembno je, da populacijo spoznamo iz notranje perspektive, da spoznamo ljudi in način njihovega življenja, njihove navade, okolje, zdravje, življenje in delo v skupnosti. Iz naših raziskav lahko ponudimo dragocene rezultate in podatke, ki največkrat lahko pokažejo izhodišča ter smeri zdravstvenih intervencij. Moderna antropologija je razvila nove metode in tehnike, ki so tudi lahko dragocen doprinos preventivni medicini. Strokovna opazanja antropologov dajejo veliko praktičnih aplikacij, antropologi opozarjajo na procese sprememb, ki ogrožajo zdravje, kot so urbanizacija, industrializacija, demografske spremembe ter migracije in drugo. Naše skupno znanje in prizadevanja so orodje za izboljšanje zdravja in kakovosti življenja v različnih populacijah.

Izolirane populacije z bolj ali manj izraženimi biološkimi in sociokulturnimi posebnostmi zaradi barier, ki so stoletja preprečevale kulturni tok in tok genov, so danes raziskave modernih trendov, ker pomenijo prednost za določene antropološke in medicinske znanstvene raziskave. Raziskave takih »naravnih eksperimentov« so v svetu že privedle do pomembnih antropoloških in biomedicinskih odkritij. Raziskave izoliranih populacij v svetu so razsvetlile številne do takrat nepoznane bolezenske motnje,

ki so dostikrat tudi povezane z ekološkimi in kulturnimi posebnostmi. V našem zelo ambicioznem, obširnem, holističnem večletnem antropološkem projektu z mednarodnim sodelovanjem, ki vključuje od matičnih knjig do DNA analiz, raziskujemo izolirane populacije Slovenije v zaprti hribovski dolini v Selški dolini. To so raziskave na »raziskovalnem modelu« devetih vasi, ki že več let služi kot »naravni raziskovalni laboratorij«. So prve tovrstne raziskave v Sloveniji, ki jih želim na kratko predstaviti, ker imajo pomen zaradi povezav z biomedicinskimi znanostmi in celotnim področjem interesa javnega zdravja ter pomen za razširjene genetskoepidemiološke raziskave. V prvem sklopu raziskav smo naredili raziskave populacijskih struktur, ki zasledujejo mikroevolucijske procese ter modifikacije sprememb v populacijah. Te raziskave so zasnovane na analizah demografskih podatkov, socioloških podatkih in bioloških lastnostih človeškega organizma na analizah morfoloških, antropometričnih, odontometričnih, dermatoglifskih in fizioloških podatkov. Izvedena je bila cela paleta modernih raziskav in podraziskav, ki so dale koristne tudi javnozdravstvene rezultate in rezultate potencialno pomembne za genetsko epidemiologijo. Med drugim sta nas zanimala dva pomembna parametra; to sta izoliranost in sorodstvo ter njun medsebojni odnos. Ocenjevali smo stopnjo sorodstva v populacijah in med populacijami ter genetske distance. Slika, ki smo jo dobili, je pomembna za preventivno medicino, saj izvedene raziskave jasno pokažejo smernice za javnozdravstvene akcije.

V drugem sklopu raziskav smo naredili raziskave o načinu življenja, povezanega z zdravjem, raziskave, ki iščejo pomembne markerje kakovosti življenja in različne socialne dejavnike in dejavnike okolja, ki vplivajo na zdravje, ter še druge z zdravjem povezane parametre ter vpliv načina življenja. Vključene so bile moderne antropološke raziskave hormonalnega stresa, raziskave o menopavzi, pa zdravje, stres, krhkost, staranje in prehranjevanje ter genetske raziskave najširšega spektra. Dobljene rezultate smo na različne načine kombinirali in povezovali med seboj. Vsi rezultati so praktično uporabni ne samo v antropologiji ampak tudi na najširšem področju javnega zdravja oz. preventivni medicini, kar nas še bolj povezuje in vabi k nadaljnjemu sodelovanju. Z obsežnimi antropološkimi populacijskimi raziskavami smo umestili Selško dolino na svetovni antropološki zemljevid. Dobljeni podatki omogočajo tudi primerjave z drugimi populacijami Evrope in sveta. Bogata baza podatkov pa bo omogočila spremljanje prihodnjega biomedicinskega in sociokulturnega statusa proučevanih populacij.

Viri:

1. Vidovič Maruška Vidovič edit . Anthropology and Public Health, knjiga 358 strani, 20 poglavij, 2016 izd. NIJZ, ARRS.
2. Vidovič Maruška, Sharron G., Crews Douglas E. Correlates of frailty among aging residents of upper Selška valley under Ratitovec mountain. Collegium antropologicum 2015, vol.39, no 2, str.297-306.
3. Vidovič Maruška, Crews Douglas E. The Selška valley study of health and aging unraveling senescence, stress and frailty. Collegium antropologicum, 2012, vol 36, no1, str. 47-52.
4. Vidovič Maruška, Hisheh S., Schmit Lincoln Cortisol and testosterone levels on a weekend and a work day in three mountain villages in the Selška Valley of northwest Slovenia. Annals of human biology 2007, vol 34, no 1, str. 26-33.
5. Hadžić Metjahić Negra, Vidovič Maruška, Čakar Jasmina et all.Genetic variation study on fifteen STR loci in isolated Slovenian "Inland Island" human populations of the Selška Valley Region. Homo:Journal of comparative human biology , 2019, vol 70, no 2, str 129-132.

O AVTORICI

*Dr. **Maruška Vidovič**, doktorica biološke antropologije, z usmeritvijo-medicijska antropologija, je nacionalni ekspert v javnem zdravju in raziskovalni sodelavec na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje v Ljubljani, kjer na Centru za proučevanje in razvoj zdravja vodi področje biološko-medicijske antropologije. Na NIJZ je obudila pozabljeno antropologijo z modernimi pristopi in koncepti ter z mednarodnim sodelovanjem. Magistrski in doktorski naslov je dosegla na Fakulteti naravoslovnih znanosti Univerze v Zagrebu pod mentorstvom akademika Pavla Rudana. Na Univerzi v Zagrebu in Hrvaški akademiji znanosti in umetnosti še vedno udeležuje vseh znanstvenih dogodkov in izobraževanj ter sodeluje z Inštitutom za antropologijo v Zagrebu. Njene obsežne raziskave izoliranih populacij v Selški dolini so bile prve tovrstne antropološke holistične raziskave v Sloveniji. Kasneje so se ji pridružili znanstveniki iz Hrvaške, UK, Avstralije, iz različnih delov Amerike in Bosne in Hercegovine. Bila je vodja bilateralnih mednarodnih znanstveno raziskovalnih projektov Agencije za raziskovalno dejavnost Slovenije. V tujini se je izobraževala na Antropološkem oddelku Ohio State University, USA, kjer je pridobila raziskovalne izkušnje in nova znanja. Svoje raziskovalno delo je predstavila na številnih mednarodnih kongresih in tudi publicirala svoja dela. Organizirala in vodila je prve Antropološke šole v Sloveniji in simpozije Antropologija in Javno zdravje. Je članica najbolj znanih mednarodnih znanstvenih antropoloških združenj in članica znanstvenega sveta Evropskega antropološkega združenja. 22. junija 2022 ob občinskem prazniku občine Železniki je bila nagrajena s priznanjem in plaketo za obsežne antropološke raziskave v Selški dolini.*



dr. Maruška Vidovič
Nacionalni inštitut za javno zdravje



Razvoj spremljanja porabe predpisanih zdravil



Tatja Kostnapfel

Spremljanje porabe zdravil je eden od segmentov javnega zdravja, katerega najširši cilj je preprečevanje bolezni, podaljševanje življenja ter varovanje in izboljševanje zdravja prebivalstva. Zbiranje in obdelava podatkov o porabi zdravil je torej širšega družbenega pomena.

Ustrezno predpisovanje zdravil ob upoštevanju strokovnih in ekonomskih vidikov ima pomembno družbeno vlogo, stalno spremljanje porabe zdravil pa prispeva k bolj odgovornemu ravnanju in pravilni rabi zdravil.

Spremljanje porabe zdravil in analizo podatkov o porabi zdravil po Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva za nacionalne namene opravlja Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) kot neodvisna organizacija (1).

NIJZ podatke o porabi zdravil analizira z namenom, da poda informacije o preskrbi z zdravili, oceni razlike v predpisovanju zdravil po spolu, starostnih skupinah (kar je še posebej pomembno glede na staranje slovenskega prebivalstva), po regijah in po specialnostih zdravnikov, ki zdravila predpisujejo (povezava z bazo podatkov izvajalcev), s tem posredno pridobi podatke o obolevnosti po starostnih skupinah in regijah in lahko oceni odstopanja od terapevtskih smernic in jih ponovno ovrednoti. Potrebno je razložiti razlike v predpisovanju in sprejeti ukrepe za pravilno rabo zdravil ter za učinkovito porabo sredstev za zdravila, predvsem pa osveščati o velikem pomenu odgovornega predpisovanja zdravil, s katerim lahko izvajalci zdravstvene dejavnosti in bolniki izboljšajo učinke zdravljenja, zmanjšajo tveganje za nastanek neželenih učinkov in zmanjšajo stroške v zdravstvu ter načrtovati preventivne dejavnosti.

V Sloveniji za spremljanje predpisovanja zdravil uporabljamo ATC klasifikacijo, porabo zdravil pa prikazujemo v številu definiranih dnevni odmerkov (*angl.* defined daily dose; DDD) ter številu definiranih dnevni odmerkov na tisoč prebivalcev na dan (*angl.* DDD per 1,000 inhabitants; DID) na petih nivojih ATC klasifikacije.

Z vidika ohranjanja javnega zdravja je še posebej pomembno spremljanje predpisovanja zdravil za bolezni srca in ožilja – predvsem antihipertenzivov in statinov, zdravil za bolezni prebavil in presnove – predvsem zaviralcev protonske črpalke in zdravil za zdravljenje diabetesa, zdravil z delovanjem na živčevje – predvsem anksiolitikov, antidepresivov in protibolečinskih zdravil ter protimikrobnih zdravil – predvsem antibiotikov.

Vsako leto bolj aktualno je tudi spremljanje porabe zdravil za izvajanje programa cepljenja in s tem posredno precepljenosti prebivalstva.

Skladno z zakonom o zbirkah podatkov smo na NIJZ poleg že ustaljenega zbiranja podatkov o **porabi zdravil, predpisanih na zelene in bele recepte** v letu 2017 pričeli tudi s sistematičnim zbiranjem **porabe zdravil, predpisanih v vseh bolnišnicah**. Celotno poročilo smo prvič objavili v letu 2019 ter ga dopolnili tudi s porabo dragih bolnišničnih zdravil (Seznam B) ter porabo ampuliranih in drugih zdravil za ambulantno zdravljenje v okviru ločeno zaračunljivega materiala (Seznam A). Podrobna poročila zdaj pripravljamo vsako leto. Na ta način smo vzpostavili celosten pregled porabe predpisanih zdravil na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

V letu 2020 je NIJZ od Ministrstva za zdravje Republike Slovenije (MZ) prevzel tudi nalogo spremljanja porabe protimikrobnih zdravil, ki jo je do 2020 vodil dr. Čižman s sodelavci s Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega Kliničnega Centra (UKC) Ljubljana. V Sloveniji se podatki o ambulantni in bolnišnični rabi antibiotikov za sistemsko rabo, protiglivičnih in protivirusnih zdravil zbirajo že vrsto let.

Tako od leta 2021 NIJZ pripravlja celotno **poročilo o porabi protimikrobnih zdravil**, ki zajema tako podrobno porabo protimikrobnih zdravil na recept, ki so prikazani po dvanajstih statističnih regijah, kot tudi po starosti in specializacijah ter porabo protimikrobnih zdravil v vseh bolnišnicah. Dodatno pa v vseh dvanajstih splošnih bolnišnicah, vključno z obema univerzitetnima kliničnima centroma analiziramo še ločeno porabo po posameznih oddelkih: interni, kirurški, ginekološki, pediatrični in v enotah intenzivnega zdravljenja oziroma terapije (interne, kirurške, ostale).

Podatke prikazujemo po vseh petih nivojih ATC klasifikacije (ATC 2–ATC 5). Prikazujemo tudi način dajanja (per os ali parenteralno) in stroške. Bolnišnično porabo izražamo v DID, DDD na sto bolnišnično-oskrbnih dni (*angl.* DDD per 100 bed-days) in DDD na sto sprejemov (*angl.* DDD per 100 admissions).

Posebej podrobno analiziramo porabo zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb - antibiotikov (ATC skupina J01).

Razvoj zdravstva v Sloveniji poteka skladno z Resolucijo o nacionalnem plana zdravstvenega varstva (ResNPZV) 2016-2025 »Skupaj za družbo zdravja«. Resolucija načrtuje zagotovitev pravilne in varne uporabe zdravil ter za vse enako dostopnost do kakovostne in varne zdravstvene oskrbe čim bližje prebivalcem, integrirano in celovito obravnavo, upoštevanje zdravstvenih potreb starajoče se populacije, usmerjenost v uporabnika ter njegovo opolnomočenje ob hkratni stroškovni učinkovitosti na področju porabe zdravil. Preko te resolucije se z različnimi ukrepi zagotavlja racionalna raba zdravil in boljša dostopnost do kakovostne farmacevtske oskrbe. Vzpostavljen je sistem preskrbe z redkimi zdravili. Zagotavlja se optimizacija predpisovanja in izdajanja zdravil, med drugim tudi z reševanjem problematike polifarmakoterapije in vključitvijo kliničnega farmacevta (2, 3).

Staranje prebivalstva je velik javnozdravstveni izziv, saj delež, starejših od 65 let, vztrajno raste. Starejši bolniki imajo običajno več kroničnih bolezni in so pogosto zdravljeni z več zdravili sočasno. V okviru mehanizma **»Next Generation EU«/Mehanizem za okrevanje in odpornost (Recovery and Resilience Facility): krepitev kompetenc kadrov v zdravstvu za zagotavljanje kakovosti oskrbe**, je septembra 2022 NIJZ pričel z izvajanjem štiriletnega projekta z naslovom Integracija geriatrične oskrbe starejših.

Glavna naloga v okviru delovnega paketa »Klinična obravnava in polifarmacija« so aktivnosti na področju klinične obravnave multimorbidnosti, polifarmacije, ustnega zdravja, preprečevanja okužb in zdravstvene oskrbe. Starejša oseba, ki prihaja v stik z zdravstvenim sistemom, je z veliko gotovostjo multimorbidna (ima sočasno vsaj dve kronični bolezni ali stanji). Starejše osebe z multimorbidnostjo so pogostejše obravnavane in prejemajo več zdravil, hkrati pa nosijo večje breme bolezni in so tudi bolj ogrožene. Velik problem pri starejših osebah je tako polifarmacija – sočasno prejemanje **pet ali več zdravil. Najbolj pogosta je**

pri starejših z več kroničnimi obolenji in občasno pridruženimi akutnimi stanji, zelo razširjena je zlasti pri oskrbovancih domov za starejše in hospitaliziranih bolnikih.

Zato v okviru projekta pomemben poudarek namenjamo polifarmakoterapiji (polifarmaciji) ter ozaveščenosti glede varne in pravilne rabe zdravil.

Ker Sekcija za preventivno medicino sodeluje pri usmerjanju in oblikovanju zdravstvene politike, organizira ali sodeluje pri organizaciji kongresov, simpozijev, delavnic, spletnih izobraževanj in strokovnih sestankov na področju javnega zdravja ter podpira in omogoča izdajanje strokovne in poljudne literature na področju preventivne medicine in javnega zdravja, lahko v prihodnje aktivno sodeluje in sooblikuje predvsem aktivnosti ozaveščanja glede varne in pravilne uporabe zdravil.

Viri:

1. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (2000). (Uradni list RS št. 65/00, 31/18).
Pridobljeno 20.1.2019 s
<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1419>
2. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2020. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. (2020) Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology.
Pridobljeno dne 22.3.2021 s spletne strani:
https://www.whocc.no/atc_ddd_index_and_guidelines/
3. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 - 2025: »Skupaj za družbo zdravja«. Uradni list RS št. 25/2016.
Pridobljeno dne 12.05. 2017 s spletne strani:
<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/125979#!/Resolucija-o-nacionalnem-planu-zdravstvenega-varstva-2016-2025-Skupaj-za-druzbo-zdravja-%28ReNPZV16-25%29>

O AVTORICI

*Doc. dr. **Tatja Kostnapfel** je magistra farmacije z doktoratom znanosti s področja biomedicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Od leta 1994 je bila aktivna na različnih področjih javnega zdravja. Na Ministrstvu za zdravje RS je sodelovala je pri vzpostavitvi sistema izdajanja dovoljenj za narkotične in psihotropne substance. Sodelovala je pri vzpostavitvi mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od drog ter pri pripravi zakonodaje s področja prepovedanih drog. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje je od ustanovitve odgovorna za področje spremljanja porabe zdravil. Vsako leto s sodelavci pripravi poročilo o porabi zdravil, predpisanih na recept, vzpostavila je sistem za zbiranje podatkov o porabi bolnišničnih zdravil, zadnja leta sodeluje v delovni skupini za pripravo porabe protimikrobnih zdravil. Je tudi avtorica in soavtorica več znanstvenih, strokovnih, poljudnih člankov in monografij.*



doc. dr. **Tatja Kostnapfel**, mag. farm.
Nacionalni inštitut za javno zdravje
e-naslov: tatja.kostnapfel@nijz.si



DOSEDANJI PREDSEDNIKI IN PREDSEDNICE SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO

S svojim delom in vodstvom so predsedniki in predsednice Sekcije za preventivno medicino pomembno prispevali k njenemu razvoju. Njihovo vodenje je bilo in je ključnega pomena za oblikovanje in usmerjanje aktivnosti sekcije, zato se jim za njihov prispevek iskreno zahvaljujemo.

Prvi predsednik sekcije je bil prof. dr. **Srečko Koren**. Za njim je vodenje prevzel prof. dr. **Marko Matjašič**.

Od osamosvojitve Slovenije leta 1991 so bili predsedniki:



1991 do 1998

prim. **Dominik Komadina**, dr. med. spec.



1998 do 2005

prim. **Metka Macarol Hiti**, dr. med. spec.



2005 do 2016

prim. prof. dr. **Alenka Kraigher**, dr. med. spec.



2016 do 2022

doc. dr. **Tit Albreht**, dr. med. spec.



od 2022 dalje

doc. dr. **Olivera Stanojević Jerković**, dr. med. spec.



Utrinki dejavnosti Sekcije za preventivno medicino in javno zdravje
na naši skupni poti od leta 1998 do 2024



Zahvaljujemo se vsem našim podpornikom, katerih prispevek je ključnega pomena za uspeh obeležitve 50-letnice Sekcije za preventivno medicino.

Njihova zavezanost k skupnemu napredku in sodelovanju nam omogoča,
da izvedemo to pomembno srečanje,
ki nas povezuje in spodbuja k iskanju novih rešitev za izzive,
pred katerimi stojimo.



Mestna občina
Ljubljana



