




ACTION-FOR-HEALTH



Strateški pristop k neenakostim v zdravju v pomurski regiji in Sloveniji



Strateški pristop k neenakostim v zdravju v pomurski regiji in Sloveniji

Naslov: **Strateški pristop k neenakostim v zdravju v pomurski regiji in Sloveniji**

Izdal: **Nacionalni inštitut za javno zdravje OE Murska Sobota**

Pripravil: **Nacionalni inštitut za javno zdravje OE Murska Sobota**

Uredniki: **Tatjana Krajnc-Nikolič, Branislava Belovič, Zdenka Verban-Buzeti**

Avtorji: **Tatjana Krajnc-Nikolič, Branislava Belovič, Ivan Eržen**

Slike: **Arhiv Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota**

Oblikovanje: **Modriš, Anton Hozjan, s.p.**

Tekst pregledala: **Ana Drevenšek, uni. dipl. angl.**

Natisnil: **Eurograf, d.o.o.**

Naklada: **500 izvodov**

Projekt ACTION-FOR-HEALTH je namenjen izboljšanju zdravja in kakovosti življenja evropskih državljanov, ki se s pomočjo promocije zdravja in uporabe strukturnih skladov spoprijema z neenakostmi v zdravju. Projekt povezuje partnerje iz 10 držav članic EU: Nacionalni center za javno zdravje in analizo – NCPHA (Bolgarija), Zavod za zdravstveno varstvo Međimurskega okrožja – ZZJZ MŽ (Hrvaška), Estonsko-švedski inštitut za mentalno zdravje in suicidologijo-ERSI (Estonija), Nacionalni inštitut za zdravje in razvoj – OEFI (Madžarska), Inštitut za higieno – HI (Litva), CBO (Nizozemska), Univerza v Trnavi-TU (Slovaška), Univerza La Laguna – ULL (Španija), Univerza v Brightonu – UoB (Velika Britanija) in Nacionalni inštitut za javno zdravje OE Murska Sobota (Slovenija) kot koordinator projekta.

Kontakt: **Tatjana Krajnc-Nikolič**, koordinator projekta; Tatjana.Krajnc-Nikolic@nijz.si
Mateja Žajdela, projektni manager, Mateja.Zajdela@nijz.si
Nacionalni inštitut za javno zdravje OE Murska Sobota,
Arh. Novaka 2b, 9000 Murska Sobota,
Slovenija
www.action-for-health.eu

Ta publikacija izhaja iz projekta ACTION-FOR-HEALTH,
ki je prejel sredstva Evropske Unije v okviru programa
Health Programme.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Stališča, izražena v tej publikaciji, ne izražajo nujno tudi stališč Evropske komisije.



Vsebina

Predgovor	6
I Uvod	7
Neenakosti v zdravju v Sloveniji	7
Neenakosti v zdravju v pomurski regiji	9
II Strateški pristop k neenakostim v zdravju v Pomurju	11
Ozadje	11
Priprava regijskega akcijskega načrta za zmanjševanje neenakosti v zdravju	13
Poglobljena analiza stanja	14
Ozaveščanje	14
Akcijski načrt, prilagojen regionalnim virom	14
»SMART« cilji	15
Krepitev zdravja in pristop »od spodaj- navzgor« (»Bottom-up approach«)	15
Struktura ciljev	16
Časovno usklajevanje dela	16
Implementacija akcijskega načrta v Pomurju	17
Cilj 1: Postaviti neenakosti v zdravju v središče pozornosti skupnosti in posameznikov	17
Cilj 2: Povečati zmogljivost skupnosti	18
Cilj 3: Zmanjšati medregijske neenakosti v zdravju s pomočjo aktivnosti krepitve zdravja	19
Cilj 4: Zmanjšati znotrajregijske neenakosti v zdravju s podpiranjem ranljivih skupin	21
Cilj 5: Čisto in zdravo naravno okolje	23
Komentar	25
III Horizontalni prenos pristopa	27
Cilji in ciljna populacija	28
Osnovni predpogoji za prenos pristopa	28
Dvig kapacitete strokovnjakov javnega zdravja	29
Priprava regijskih strategij z akcijskimi načrti za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitve zdravja	32
Zagotavljanje politične podpore v regiji – Pismo o nameri	35
Celovit pregled stanja v regiji	37
Deljeno lastništvo (»shared ownership«)	37
Oblikovanje ciljev	38
Implementacija ciljev strateškega dokumenta	39
Rezultati ocene prenosa pristopa za zmanjševanje neenakosti v zdravju	40
Ocena regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo	40
Ocena Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota	41
IV Dosežki in zaključki	43
V Literatura in viri	44

Predgovor

Leta 2003, ko se je Zavod za zdravstveno varstvo začel ukvarjati s tem problemom, je bila neenakost v zdravju v Sloveniji in posebej v pomurski regiji dokaj novo vprašanje. V prejšnjem desetletju nam je uspelo povečati število strokovnjakov na področju javnega zdravja in pripraviti strateški pristop za spopadanje s problemom neenakosti v zdravju v pomurski regiji. Pristop je prilagojen potrebam in virom regije. Vse aktivnosti so bile izvedene v regiji in so s tem dosegle končne uporabnike.

Rezultati dela so omogočili prenos tega pristopa v druge regije po Sloveniji in sedaj tudi v druge evropske države.

Na podlagi naših izkušenj in zgodnjih dognanj močno podpiramo nadaljnje sistematično teženje k spopadanju z neenakostmi v zdravju na regionalni ravni. Neenakosti v zdravju predstavljajo obsežno in naraščajočo težavo, ki zahteva usklajen trud na nacionalni in regionalni ravni.

Teodora Petraš,

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Vodja OE Murska Sobota



I Uvod

Ivan Eržen, Tatjana Krajnc-Nikolić

Neenakosti v zdravju v Sloveniji

Zdravje Slovencev se je v zadnjem desetletju močno izboljšalo in predvidena življenjska doba se je povečala. Tako je za otroke, rojene v Sloveniji, v drugi polovici prvega desetletja tega stoletja, povprečna pričakovana življenjska doba 80 let, kar je skoraj 10 let več od pričakovane življenjske dobe pred več kot 50-mi leti. Povprečna življenjska doba se zvišuje, zgodnja umrljivost pa znižuje, posebej umrljivost pred 65. letom.

K temu napredku je prispevalo več dejavnikov, kot so: v povprečju višja stopnja izobrazbe, boljši življenjski in delovni pogoji ter večja socialna varnost. Prav tako ne gre zanemariti dejstva, da so se zdravstvene usluge izboljšale in da so posamezniki spremenili svoje navade. Vsi ti dejavniki pomembno vplivajo na stopnjo zdravja populacije.

Kljub temu, da se Slovenija uvršča zelo visoko v primerjavi z drugimi državami glede na številne kazalce zdravja, je to le slika povprečja. Znotraj tega povprečja je veliko nesorazmerje. Natančnejši pregled podatkov kaže manj ugodno stanje. Regije v vzhodnem delu države so zaznamovane z nižjo povprečno stopnjo izobrazbe, višjo stopnjo brezposelnosti in s slabšim zdravstvenim stanjem populacije.

Zadnji podatki kažejo razlike v zdravstvenem stanju med regijami v Sloveniji. Razlika je v specifični stopnji umrljivosti

med prebivalstvom v zahodnih in vzhodnih delih države. Kazalci zdravja so boljši v premožnejšem zahodnem delu.

Razlike v zdravstvenem stanju sledijo tudi socialno-ekonomskemu vzorcu, ki je tesno povezan s stopnjo izobrazbe. Otroci v manj premožnih družinah pojejo manj sadja in zelenjave; prav tako so kazalci življenjskega sloga slabši pri populaciji z nižjo izobrazbo (npr. kajenje, telesna aktivnost, prehranske navade).

Zdravje populacije je močno odvisno od možnosti, ki jih ljudje imajo za ohranjanje in izboljšanje svojega zdravja ter možnosti dostopa do zdravstvenih ustanov v primeru bolezni. Raziskave, izvedene na tem področju, so pokazale velike razlike. Ne moremo se izogniti dejstvu, da te razlike niso genetsko ali biološko pogojene, prav tako ne starostno. Razlike so posledica ekonomskih razmer, dejavnikov okolja in možnosti dostopa do kvalitetne in primerne zdravstvene oskrbe.

Zmanjševanje razlik v zdravju predstavlja velik izziv. Znaten napredek je možen z usmerjeno strategijo in doslednimi ukrepi. Kljub splošnemu izboljšanju zdravja se zdravstvene razlike med posameznimi skupinami populacije niso zmanjšale. Prav nasprotno: zaradi krize, s katero se soočamo, se razlike stopnjujejo, še posebej pri tistih skupinah, ki jih je kriza najbolj prizadela.



Slika 1: Slovenija, Drežnica. Foto: Paolo Petrignani, www.slovenia.info

Spopadamo se s številnimi novimi izzivi, kot sta staranje prebivalstva in uvajanje novih medicinskih tehnologij.

Politika nosi veliko odgovornost, da spremeni pogoje, ki omogočajo oziroma celo povečujejo neenakosti v zdravju. Vidik socialnih dejavnikov, ki imajo pomemben vpliv na zdravje in življenjsko kakovost populacije, je tesno povezan z odnosom lokalne politične oblasti. Ključnega pomena je torej, da poteka reševanje vprašanj, ki se pojavljajo danes v Sloveniji, na medsektorski ravni, da odločitve slonijo na podatkih in da so cilji usklajeni z osnovnimi cilji družbe.

Velik delež težav z zdravjem je tesno povezan s socialnimi pogoji, v katerih ljudje živijo in delajo. Razlike temeljijo na različni stopnji ekonomske razvitosti posameznih področij, geografskih in kulturnih značilnostih, v zgodovinskih in drugih vzrokih. V večini

primerov so te razlike nepravilne in naša naloga je, da se z njimi aktivno spopademo.

Dobro poznavanje stanja in z njim povezanih dejavnikov je ključnega pomena za vsako nadaljnjo aktivnost, saj nam predstavi načine, ki so na voljo, da bi razlike zmanjšali. Hkrati je dobro poznavanje stanja tudi predpogoj za oblikovanje ustreznih strategij, katerih cilj je zmanjševanje razlik med različnimi skupinami prebivalstva. Poleg tega je zelo pomembno izobraževanje in izpopolnjevanje strokovnjakov in nosilcev odločitev. Le tako lahko zagotovimo sprejemanje inovativnih pristopov, sodelovanje pri izvajanju sprejetih načrtov, ter nadaljevanje razvoja na tem področju.

Medsektorska dejavnost je še vedno v razvoju in to ne samo v Sloveniji. Sodelovanje med sektorji je relativna novost in še ni splošno sprejeta praksa niti v drugih državah.



To je posledica dolgoročne aktivnosti državne administracije v okviru posameznih sektorjev, ki so med seboj pogosto tekmovali za pridobitev sredstev iz državnega proračuna.

Šele zdaj, ko postaja vse bolj jasno, da morajo biti sredstva zagotovljena za programe in

ne za administrativne urade, je postalo sodelovanje lažje, saj so programi med seboj prepleteni in soodvisni. Slovenija je na tem področju že storila prve korake v pravo smer, ko je leta 2009 uvedla delitev sredstev, ki temelji na programih.

Neenakosti v zdravju v pomurski regiji

Pomurska regija, ki leži na severovzhodu Slovenije, je bila tradicionalno zaznamovana s kmetijstvom, živinorejo in tekstilno industrijo. V času devetdesetih let prejšnjega stoletja in v zgodnjem 21. stoletju se večina tovarn v regiji ni uspela spoprijeti z izzivi globalizacije in so morale zmanjšati oziroma zaustaviti proizvodnjo. Posledično ima Pomurje najvišjo stopnjo brezposelnosti v Sloveniji.

Visoko stopnjo brezposelnosti spremljajo še nizka povprečna stopnja izobrazbe, višji delež kmečkega prebivalstva ter visoka stopnja revščine. Tudi kazalci zdravja, predvsem kazalci življenjskega sloga (prehrana, telesna aktivnost) so v tej regiji slabši kot drugod v Sloveniji.

Zaradi manjšega povprečnega števila zdravnikov in prevladujočega kmečkega prebivalstva je dostop do zdravstvenih storitev slabši. Poleg zgoraj navedenih socialno-ekonomskih in zdravstvenih kazalcev je v pomurski regij prišlo do upada števila prebivalcev.

Prepoznali smo nekatere ranljive skupine prebivalstva, ki so v pomurski regiji

izpostavljene neenakostim v zdravju. Obstoječi splošni ukrepi niso bili zadostno prilagojeni starosti, spolu, etničnim in drugim skupinskim značilnostim. Strokovnjaki javnega zdravja so kot ranljive prepoznali naslednje skupine prebivalstva: nosečnice, otroke, starejše občane, romsko etnično skupino, madžarsko manjšino in tiste, ki so opustili šolanje. Prav tako je bil prepoznana nezdrav življenjski slog ranljivih skupin:

izpostavljenost pasivnemu kajenju, nezdrave prehranske navade med nosečnostjo in v otroštvu ter nezadostna uporaba preventivnih zdravstvenih storitev.

Kot dejavniki zdravja so bili prepoznani tudi fizično, socialno, kulturno in politično okolje. Svetovna zdravstvena organizacija je poročala o vplivu fizičnega okolja na zdravje prebivalstva v manj razvitih soseskah. Za Pomurje je značilno intenzivno kmetijstvo in živinoreja kar obremenjuje fizično okolje, posebej kvaliteto vode, izraženo v višji ravni mikrobioloških in kemičnih onesnaževalcev.

Socialne in ekonomske kazalce zdravja v Pomurju spremlja nižje število zdravnikov na 1000 prebivalcev in slabša dostopnost do



Slika 2: *Motiv iz neokrnjene narave v Pomurju*

zdravstvenih ustanov. Slovensko povprečje je leta 2003 bilo 2,3 zdravnika na 1000 prebivalcev, pomursko povprečje pa je bilo 1,7 zdravnika na 1000 prebivalcev.

Leta 2003 je Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije prepoznalo naraščajoč problem neenakosti v zdravju in se ga lotilo s programom bilateralnega sodelovanja s

flamskim Ministrstvom za zunanje zadeve. Kot del bilateralnega sodelovanja sta Flamski inštitut za krepitev zdravja (VIG) in Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota izvedla projekt, katerega cilj je povečanje kapacitete strokovnjakov javnega zdravja v pomurski regiji na področjih krepitev zdravja ter neenakosti v zdravju.



II Strateški pristop k neenakostim v zdravju v Pomurju

Tatjana Krajnc-Nikolić

Ozadje

Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota je začel že v poznih devetdesetih z izvajanjem aktivnosti krepitev zdravja, ki so prilagojene različnim ciljnim skupinam v regionalnem in lokalnem okolju. Prve korake so predstavljale individualne aktivnosti, usmerjene k ozaveščanju odraslega prebivalstva o zdravstvenih tveganjih ter bolj zdravem načinu življenja. Te aktivnosti so potekale v obliki stojnic na sezonskih sejmih, kjer so ljudje dobili informacije o zdravem življenjskem slogu in kjer so se izvajale meritve dejavnikov tveganja kot so krvni pritisk, holesterol, indeks telesne mase ter individualno svetovanje o zdravem načinu življenja. V naslednjih letih so te aktivnosti postale bolj strokovne, sistematične in prilagojene ciljni skupini.

Leta 2001 je Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota pričel z izvajanjem pilotnega projekta krepitev zdravega življenjskega sloga v lokalnih ruralnih skupnostih. Ciljna skupina so bili odrasli prebivalci v devetih lokalnih ruralnih skupnostih. Pilotni projekt, imenovan Živimo zdravo, je bil zelo dobro sprejet s strani ciljne skupine. Po evalvaciji pilotnega projekta je bilo očitno, da je bil izbran pristop uspešen. Projekt je prešel v

program in se od takrat neprekinjeno izvaja tudi v drugih lokalnih skupnostih. Od leta 2010 je ta program uspešno prenesen v vse slovenske regije, kjer so ga ciljne skupine prav tako dobro sprejele.

Aktivnosti krepitev zdravja, namenjene drugim skupinam prebivalstva, so bile uvedene hkrati s programom Živimo zdravo. Te druge aktivnosti so bile usmerjene k različnim ciljnim skupinam (predšolski in šolski otroci, Romi, madžarska manjšina).

Povečanemu obsegu dela je sledil nastanek strokovnega tima: povečanje števila osebja in izboljšanje znanja o krepitevi zdravja ter vključevanje različnih, a komplementarnih strokovnih področij (zdravnikov, profesorjev zdravstvene vzgoje, medicinskih sester, antropologov, živilskih inženirjev in nutricionistov, sanitarnih inženirjev, učiteljev itd.).

Pomemben korak k izboljšanju kapacitete je za Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota predstavljal bilateralni projekt med flamskim Ministrstvom za zunanje zadeve, ki ga je zastopal Flamski inštitut za krepitev zdravja (VIG), in Ministrstvom za zdravje RS, ki ga je zastopal Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota (ZZV MS).

Ključni dosežek tega projekta je bila priprava in hkratna uveljavitev dokumenta, imenovanega Strategija za krepitev zdravja in akcijski plan za zmanjševanje neenakosti v zdravju v pomurski regiji. Pripravljalni proces je vseboval številne med seboj povezane komponente. Povečanje kapacitete regionalnih strokovnjakov javnega zdravja na področju neenakosti v zdravju je bilo skozi celotno obdobje izvajanja projekta eden od najpomembnejših elementov za zagotovitev uspešne izvedbe projekta in za obstojnost rezultatov projekta v prihodnjih letih. Strokovnjaki iz VIG-a, Ministrstva za zdravje Republike Slovenije in strokovnjaki s področja javnega zdravja iz ZZV MS so sodelovali pri načrtovalni fazi, v kateri sta se izvedli analiza stanja ter SWOT analiza. Upoštevač rezultate analize stanja, je bilo odločeno, da se začne proces strateškega planiranja na regionalni ravni in da se sledi pristopu »od spodaj navzgor« (»Bottom-up«).

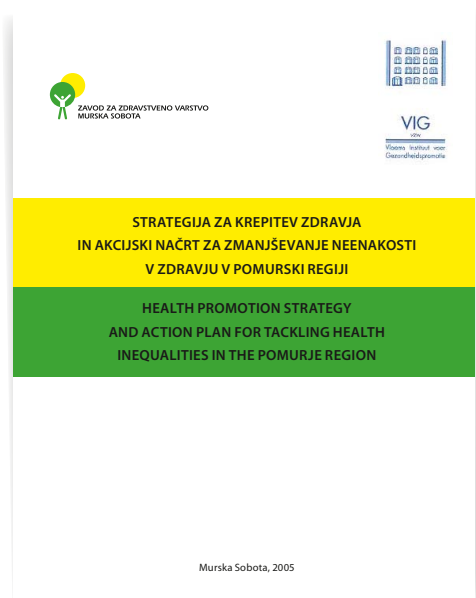
V naslednji fazi projekta so bili definirani prioritetni nameni in cilji, upoštevač regionalne človeške vire ter infrastrukturo. Vključitev lokalnih deležnikov v proces planiranja je omogočil deljeno lastništvo in obveznosti do strateških ciljev. Po obsežni

analizi stanja v regiji in z upoštevanjem razpoložljivih virov, npr. projiciranja rezultatov v vmesno obdobje, se je strokovni tim odločil za uporabo krepitev zdravja kot glavnega načela in pristopa za doseg strateških ciljev.

Prišlo je do kvalitativne spremembe v pristopu do javnozdravstvenih problemov v regiji. Začeli smo prepoznavati obstoječe neenakosti ter vzroke za njihov obstoj. Pogled na zdravje prebivalstva skozi oko neenakosti v zdravju je zahteval poglobljeno znanje o vplivu socialnih dejavnikov na zdravje. Pridobljeno znanje in razumevanje o vplivu socialnih dejavnikov na vzroke slabega zdravstvenega stanja je strokovnjakom javnega zdravja pomagalo pri prepoznavanju posameznih ciljnih skupin, katerih zdravje je še bolj odvisno od socialnih dejavnikov.

Vodilni del projektnega tima, ki so ga tvorili strokovnjaki iz VIG-a in ZZV MS, je zaznal pogloblitve namere in cilje z upoštevanjem rezultatov, ki so izhajali iz posvetovanja z regionalnimi deležniki in oblikovalci nacionalnih politik.

Rezultat tega procesa je bil dokument imenovan Strategija za krepitev zdravja in akcijski načrt za zmanjševanje neenakosti v zdravju v pomurski regiji.



Slika 3: *Strategija za krepitev zdravja in akcijski načrt za zmanjševanje neenakosti v zdravju v pomurski regiji*

Priprava regijskega akcijskega načrta za zmanjševanje neenakosti v zdravju

Na zdravje vpliva veliko dejavnikov, med drugim tudi socialni, kot sta izobraževanje ali zaposlitveni status. Neenakosti v zdravju so prisotne na celotni družbeni lestvici in sledijo vzorcu, kjer se zdravstveno stanje slabša s slabšim socialnim položajem. Neenakosti v zdravju skozi novejšo zgodovino niso bile politično vprašanje, saj sta bili solidarnost in enakost

zelo cenjeni družbeni vrednoti. Tranzicija iz prejšnjega sistema v kapitalizem in obsežne socialne ter ekonomske spremembe v tem času, so povečale socialno-ekonomske razlike med različnimi skupinami prebivalcev.

Strokovnjaki na področju javnega zdravja so se med oblikovanjem akcijskega načrta odločili slediti določenim načelom.

Poglobljena analiza stanja

Partnerji projekta so upoštevali podatke o stanju v javnem zdravju v regiji, ki so bili pridobljeni s strani ostalih regionalnih deležnikov projekta med procesom analize stanja. Ti podatki so izboljšali razumevanje akcijskega načrta ter omogočili resnično sodelovanje med sektorji in prav tako pristop k enakim zdravstvenim problemom z enakega

zornega kota. Izmenjava informacij je izboljšala razumevanje temeljnih vzrokov za posamezni zdravstveni problem. Prepoznavanje problemov v javnem zdravju, ki so jih poznali tudi deležniki zunaj zdravstvenega sistema, je povečalo zavzemanje regionalnih partnerjev potrebnih za doseganje skupnih ciljev.

Ozaveščanje

Ozaveščanje različnih skupin prebivalstva o neenakostih v zdravju je predstavljalo osnovni pogoj za vse nadaljnje delo. Ker je bil izraz neenakosti v zdravju nov, je bilo pomembno prebivalstvu razložiti njegov pomen. Strokovnjaki iz področja javnega zdravja so se odločili ozavestiti nosilce odločitev iz

različnih sektorjev o pomembnosti zdravja in neenakosti v zdravju. Neenakosti v zdravju namreč niso samo posledica posameznikove lastne odločitve, temveč tudi rezultat vpliva različnih dejavnikov, tudi nepravičnih.

Ta proces je potekal skupaj z intenzivno promocijo krepitev zdravja na terenu.

Akcijski načrt, prilagojen regionalnim virom

Vsebina akcijskega načrta je bila prilagojena obstoječim človeškim in finančnim virom ter razpoložljivi infrastrukturi. Razvoj človeških virov je predstavljal ključni predpogoj za nadaljnje delo. V procesu planiranja in izvajanja del so bili neprestano upoštevani razpoložljivi infrastrukturni viri.

Obseg izvedbe posameznega cilja je bil zmeraj odvisen od razpoložljivih finančnih virov. Kadar so bila razpoložljiva namenska sredstva, je bila izvedba posameznih ciljev obsežna; izvedeni so bili tudi drugi cilji, vendar v zmernejšem obsegu, odvisnem od razpoložljivih človeških virov.



»SMART« cilji

Strokovnjaki javnega zdravja so izdelali akcijski načrt, katerega cilji se kontinuirano izvajajo. Vsi cilji so točno določeni, merljivi, dosegljivi, ustrezni in časovno omejeni (SMART). Posebna pozornost je bila posvečena načrtovanju dosegljivih in realističnih, vendar ustreznih ciljev. Izvedba teh ciljev je vsem vključenim služila kot dokaz o učinkovitosti posameznega ukrepa ali delovanja. Izvajalci aktivnosti so dobili dokaz s strani stroke, da so bili njihovi ukrepi sprejeti in dejansko učinkoviti.

Ker je potrebno ukrepe za krepitev zdravja prilagajati ciljnim skupinam, ima vsaka ciljna skupina priložnost izboljšati svoje zdravje oziroma odnos do zdravja na način, ki ustreza njej. Uspeh ukrepov za krepitev zdravja je v veliki meri odvisen od odločevalcev. Zelo pogosto je potrebnih več let, da se lahko določi učinek aktivnosti za krepitev zdravja na odnos do zdravja. Da bi spodbudili odločevalce za podporo aktivnostim krepitev zdravja, je potrebno načrtovati cilje z zelo hitrim učinkom, npr. v enem letu.

Krepitev zdravja in pristop »od spodaj- navzgor« (»Bottom-up approach«)

Krepitev zdravja, kot stroškovno učinkovito in vsem dostopen pristop, ki po definiciji omogoča ljudem več nadzora nad zdravjem, je prisotna skozi celotni akcijski načrt. Dobro smo se zavedali, da ne moremo imeti obsežnega vpliva na pomembne socialne dejavnike, kot so zaposlenost, izobrazba ter bivanjski pogoji. Naš cilj je bil opremiti ljudi z znanjem ter veččinami za večji nadzor nad

svojim zdravjem in okrepiti vlogo posameznika v lokalni skupnosti.

S procesom smo začeli na lokalni in regionalni ravni tako, da smo z razpoložljivimi viri in vzajemno podporo ter na mestu, kjer so težave nastale, brez čakanja, da bi le-te bile rešene od zunaj -z nacionalne ravni ali višje sile, povečali lokalne zmožnosti za spopadanje s težavami.

Struktura ciljev

Kot glavni cilj dokumenta je bilo določeno zmanjšanje znotrajregijskih in medregijskih neenakosti v zdravju v Pomurju. To je zelo splošna želja, ki se jo lahko doseže le z določitvijo in izvršitvijo bolj specifičnih ciljev. Določili smo pet različnih področij, na katerih bi se lahko s posegi za krepitev zdravja spopadli z neenakostmi v zdravju in jih uokvirili s petimi cilji. Znotraj vsakega od teh

ciljev je bilo več posameznih ciljev, ki so dosegljivi s specifičnimi aktivnostmi. Cilji in nameni akcijskega plana so bili od njegovega nastanka nenehno izvajani in izvedba je bila odvisna od razpoložljivih virov. Izkušnje in rezultate izvajanja smo uporabili za prilagoditev strateških ciljev. Vso delovanje je bilo usmerjeno v izvajanje na lokalni in regionalni ravni, dosegajoč končne uporabnike.

Časovno usklajevanje dela

Vodilno načelo pri pripravi in kasneje pri izvajanju akcijskega načrta je bilo doseganje kratkoročnih in srednjeročnih ciljev. Kratkoročni cilji naj bi bili doseženi v roku enega koledarskega leta z izvajanjem specifičnih aktivnosti. Srednjeročni cilji so bili v načrtu za doseg v nekaj letih, brez točno določenega časovnega planiranja.

Pristop brez strogo določenega časovnega okvirja je bil namenoma uporabljen na podlagi izkušenj pri izvajanju več nacionalnih in globalnih strategij, ki so imele točno določen časovni okvir in natanko določen cilj. Ker tovrstne strategije niso uspeli uresničiti strogo zadanih ciljev, so bile označene kot neuspešne in cilji kot nedosegljivi, kar je znatno zmanjšalo zaupanje politikov ter

zdravstvenih strokovnjakov v krepitev zdravja in v ukrepe v javnem zdravju nasploh.

Naš pristop je bil drugačen. Kombinacija specifičnih in splošnih ciljev vzpostavlja ravnotežje med kratkoročnimi in srednjeročnimi kazalniki, kar da vsem udeležencem zgodnje dosežke. Ker so neenakosti v zdravju rezultat sinergijskega vpliva številnih strukturnih dejavnikov, so se strokovnjaki na področju javnega zdravja, ki so pripravili regijski akcijski načrt, odločili za uporabo ukrepov krepitev zdravja in pristop »step-by-step« za doseg majhnih, a opaznih učinkov, ki bodo ciljni populaciji in pomembnim deležnikom (odločevalcem, partnerjem v okolju) dali pomemben dokaz, da so spremembe v vedenju mogoče.



Implementacija akcijskega načrta v Pomurju

Proces prepoznavanja in načrtovanja ciljev je bil zgrajen na podlagi izkušenj iz neprestanega izvajanja aktivnosti krepitve zdravja v regiji. Med izvajanjem vsake aktivnosti smo uporabili celosten pristop h krepitvi zdravja. Izboljšanje zdravja ciljne skupine je bilo vodilno načelo, kateremu smo prilagodili vsa sredstva in metode. To vključuje tudi sodelovanje z drugimi sektorji, da bi dosegli podobne ali enake cilje, ciljanje na različne ciljne skupine hkrati in prav tako uporabiti različne, vendar med seboj povezane teme (npr. prehrana in telesna aktivnost ali istočasno ciljati na šolske otroke in učitelje). Skupni imenovalac vsem tem ciljem je ideja krepitve zdravja, ki ljudem omogoča, da prevzamejo večji nadzor nad zdravstvenimi dejavniki in zdravjem.

Med leti 2005 in 2013 smo izvajali vse strateške cilje, vendar ne vseh hkrati. Delo smo prilagajali razpoložljivim virom v spreminjajočem se okolju. Spodaj so predstavljeni primeri doseganja vseh petih ciljev.

Cilj 1: Postaviti neenakosti v zdravju v središče pozornosti skupnosti in posameznikov

Razumevanje vzrokov in posledic za sistematične razlike med socialnimi skupinami je bilo predpogoj za motiviranje deležnikov iz različnih sektorjev, da podprejo prizadevanja za zmanjševanje neenakosti v zdravju. Zato

smo ta cilj opredelili kot prvi, čeprav so vsi cilji enako pomembni, medsebojno povezani in istočasno izvajani.

Za dosegajo cilja smo opredelili ciljne skupine in aktivnosti, s katerimi bi se le-te dotaknili. Opredelili smo tudi kazalnike učinka. Cilji so usmerjeni k: zvišanju ozaveščenosti in odgovornosti lokalnih deležnikov do neenakosti v zdravju, vključevanju zdravja kot vrednote v druge politike in programe, zvišanju ozaveščenosti in odgovornosti splošne javnosti in k spodbujanju na dokazih temelječega pristopa k neenakostim v zdravju in krepitvi zdravja.

Skozi leta smo izvajali aktivnosti za dosegajo vsakega zgoraj naštetega cilja.

Primer izvajanja cilja

Poleg veliko izvedenih aktivnosti smo uspeli umestiti neenakosti v zdravju kot posebno temo v regionalni razvojni načrt. Ta regionalni politični akt, ki predstavlja formalizacijo medsektorskega sodelovanja je omogočil dostop do dodatnih finančnih sredstev. V pomurski regiji nam je to uspelo v letih 2007–2013 in prav tako 2014–2020.

Izvajanje tega cilja prav tako pojasnjuje filozofijo strateškega pristopa v zvezi s časovno usklajenostjo. Tovrstna aktivnost se namreč lahko izvaja le vsakih šest let in se ne more izvajati na letni ravni. Vendar, kadar se enkrat izvede, vpliva na vsa nadaljnja leta, ki sledijo izvršenemu regionalnemu razvojnemu načrtu.

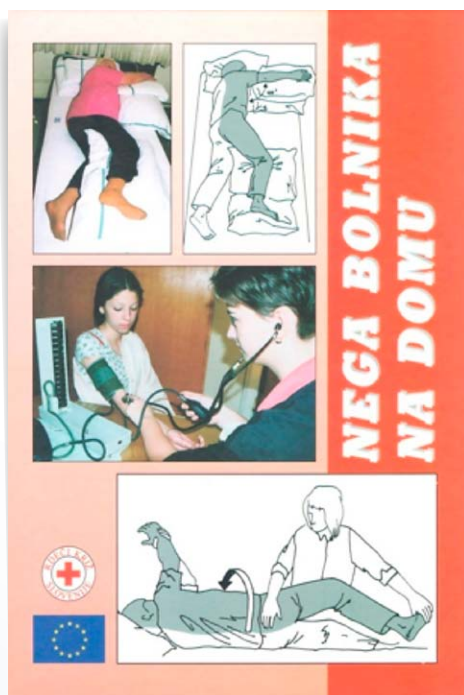
Cilj 2: Povečati zmožnost skupnosti

Kapaciteto skupnosti smo definirali kot vsoto vseh prizadevanj, ki krepijo občutek skupnega in skupnosti dajejo moč, da nadzira svoje vire in razvoj. Kapaciteto skupnosti predstavljajo naslednji štirje elementi: partnerske mreže, prenos znanja, zmožnost reševanja težav in infrastruktura. Naš namen je bil krepitev kapacitete skupnosti za doseganje boljšega zdravja njenih članov. Specifični cilji za doseganje tega namena so bili: izboljšanje partnerske mreže, spodbujanje skupnosti k boljši udeležbi pri sprejemanju odločitev, spodbujanje uporabe obstoječih virov in povečanje kapacitete za krepitev zdravja.

Primer izvajanja cilja

Primer izvajanja dveh ciljev hkrati (dvig kapacitete in krepitev partnerstva) je bilo sodelovanje z regionalno organizacijo Rdečega križa. Območno združenje Rdečega križa Murska Sobota je pomanjkanje kapacitete zaznalo v premajhnem številu družinskih članov, sosedov in prostovoljcev, ki bi skrbeli za starejše občane na kraju bivanja/doma. Gre za skupino starejših občanov, ki rabi-jo podporo ali pomoč, vendar niso finančno sposobni za življenje v domu za starejše občane oziroma niso želeli zapustiti svojega doma. Skupaj smo razvili in izvedli projekt, namenjen povečanju števila laičnih delavcev

na področju oskrbe in nege starejših občanov na domu. Tečaj, skupaj z učnim načrtom ter priročnikom, namenjen laični pomoči starejšim občanom na domu, je bil s strani organizacije Rdečega križa uporabljen v celotni državi. To je bil primer skupnega pristopa, ko sta se dva partnerja iz različnih sektorjev povezala z uporabo obstoječih kapacitet in virov, ter se s povečanjem kapacitet za krepitev zdravja dotaknila več ranljivih skupin (starejših občanov in njihovih sorodnikov).



Slika 4: Priročnik, namenjen laični pomoči starejšim občanom na domu



Cilj 3: Zmanjšati medregijske neenakosti v zdravju s pomočjo aktivnosti krepitve zdravja

Razlike v kazalcih zdravstvenega stanja med Pomurjem in ostalimi regijami v Sloveniji so predstavljale prve prepoznane neenakosti v zdravju.

Nezdrav način življenja je predstavljal glavni vzrok za prevladujoče zdravstvene probleme pri različnih skupinah prebivalstva. K področju nezdravega načina življenja smo pristopili s promocijo zdrave prehrane, telesne aktivnosti in življenja brez drog kot strateški opredelitvi. Znotraj tega so bile ustvarjene in uporabljene posebej prilagojene aktivnosti za različne ciljne skupine. Vodilna ideja vseh teh aktivnosti je bila spodbuditi ljudi k prevzemanju večjega nadzora nad dejavniki zdravja.

Naše strateške cilje smo opredelili na naslednji način: promocija zdravega načina

življenja in v povezavi s tem zdrave prehrane, promocija telesne aktivnosti, življenja brez drog, varnega obnašanja v prometu in promocija zdravega okolja; krepitev socialne blaginje in duševnega zdravja ter podpora zgodnjemu odkrivanju kroničnih nenalezljivih bolezni. Na podlagi analize razpoložljivih podatkov o načinu življenja prebivalcev v Sloveniji in podatkov iz literature smo življenjski slog opredelili kot prioritarno področje za dolgoročno in sistematično opredelitev k zmanjšanju neenakosti v zdravju. Razpoložljivi podatki so pokazali, da ima odraslo prebivalstvo v pomurski regiji manj zdrav življenjski slog kot je slovensko povprečje, še posebej je to veljalo za prebivalce lokalnega ruralnega okolja. Te razlike smo prepoznali kot neenakosti v zdravju med regijami.

Primer izvajanja cilja

Razvili smo obsežen program promocije zdravega načina življenja za odraslo prebivalstvo lokalnega ruralnega okolja. Ta program,



Slika 5: Merjenje dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni v nakupovalnem središču

imenovan Živimo zdravo, je bil kulturi prilagojen in vpeljan v lokalne skupnosti, kjer ljudje živijo. Program se je osredotočal na promocijo zdrave prehrane, primerne telesne aktivnosti in zgodnjega odkrivanja kroničnih nenalezljivih bolezni.

Cilj programa je bil spodbuditi ljudi, da prevzamejo aktivno vlogo pri promociji in varovanju zdravja tako, da usvojijo večšine in znanja o zdravem načinu življenja.



Slika 6: Delavnica priprave zdravih jedi v lokalni skupnosti

Odlična sprejetost in rezultati prve ocene so nas spodbudili, da smo ta pristop določili za strateški cilj. Program Živimo zdravo se neprekinjeno izvaja že 12 let, v 50-ih lokalnih skupnostih v pomurski regiji in je prenesen, kot del nacionalnega javnozdravstvenega programa, v vse druge regije po Sloveniji.

Program ni vplival samo na življenjski slog udeležencev, temveč tudi na povezanost skupnosti in na njene zmožnosti. Nekatere

skupnosti so zdrav način življenja združile z drugimi aktivnostmi v skupnosti, kot so na primer skupinski pohodi, ki so postali stalnica.

Skupaj z različnimi partnerji iz regije (npr. šole in vrtci, policijske postaje, nevladne organizacije) smo neprestano izvajali številne aktivnosti, projekte in intervencije, vse z namenom promoviranja zdravega načina življenja.



Slika 7: Spomladanski skupinski pohod



Slika 8: Zimski skupinski pohod

Cilj 4: Zmanjšati znotrajregijske neenakosti v zdravju s podpiranjem ranljivih skupin

Različne ranljive skupine prebivalstva imajo različne potrebe in je univerzalen pristop neučinkovit. Prepoznali smo ranljive skupine, ki so izkusile neenakosti iz številnih razlogov: spol, starost, socialni položaj ali etničnost; zato smo predlagali dejanja za zmanjševanje le-teh. Ta dejanja so bila

posebej prilagojena specifičnim potrebam vsake ranljive skupine, upoštevajoč razpoložljive vire in vpliv socialnega ter kulturnega okolja.

Kot ranljive smo prepoznali naslednje skupine: nosečnice iz različnih rizičnih skupin zaradi načina življenja; mlade, ki niso dokončali šolanja; brezposelne; ostarele; ljudi s posebnimi potrebami in pripadnike manjšin ter etničnih skupin.

Za vsako od teh skupin smo razvili in izvedli različne aktivnosti.

Primer izvajanja cilja

Sodelovanje in delo z romsko etnično skupino je bilo najbolj sistematično in obsežno ter predstavlja primer uporabe vseh strateških ciljev pri eni ranljivi skupini. Začeli smo z dvigom ozaveščenosti in ustanovitvijo partnerstev s predstavniki romske skupnosti, ki je temeljilo na medsebojnem zaupanju in razumevanju.

Izvedli smo dve raziskavi. Prva je obrav-

navala življenjski slog odraslih pripadnikov Romske skupnosti, kjer je bila uporabljena ista metodologija, kot pri raziskavi pokazateljev življenjskega sloga večinskega prebivalstva. Druga raziskava je zajemala uporabo zdravstvenih storitev s strani romskih žensk in otrok. Rezultati obeh raziskav so bili dragoceni, saj so predstavljali prve verodostojne podatke o romski etnični skupini v Sloveniji.



Slika 9: Intervju z udeležencem raziskave

Naše delo z romsko etnično skupino je temeljilo na dveh stebrih. Prvi je bil dvig ozaveščenosti večinskega prebivalstva o neenakostih v zdravju in vzrokih zanje v romski skupnosti sami, torej vpliv socialnih dejavnikov na zdravje. Primer take dejavnosti je bilo organiziranje nacionalnih konferenc o neenakostih v zdravju v romski skupnosti, kjer smo k problemu pristopili z različnih zornih kotov (socialnega, zdravstvenega, izobrazbenega, zakonodajnega, zaposlitvenega).

Drugi stebel je predstavljal razvoj in implementacijo prilagojenih pristopov za obvladovanje javnozdravstvenih problemov v romski skupnosti. Hkrati smo upoštevali želje pripadnikov romske skupnosti in zdravstvene potrebe, ki smo jih zaznali v raziskavi.

Terensko delo v romski skupnosti je bilo prilagojeno razpoložljivi infrastrukturi in letnim časom. Med poletjem smo izvajali delavnice.



Slika 10: *Delavnica o zdravi prehrani za otroke*

Zaradi nezadostne infrastrukture ni bilo primernih prostorov za izvajanje aktivnosti na nekem skupnem javnem mestu. Popolnoma nasprotno je bilo v lokalnih ruralnih skupnostih, kjer je večinsko prebivalstvo slovensko. Vsaka skupnost ima svoj dobro opremljen vaški dom, kjer so se aktivnosti (delavnice, predavanja, dogodki) izvajale.

Izvrstno sodelovanje smo vzpostavili z romsko radijsko postajo, kjer že več let skupno predvajamo redne tedenske oddaje. Te radijske oddaje na romskem radiu so zaradi predvajanja popularne glasbe priljubljene tudi med večinskim prebivalstvom.

Cilj 5: Čisto in zdravo naravno okolje

Vpliv fizičnega okolja na zdravje je znanstveno utemeljen, kljub temu pa niso vsa okolja enako varna in čista. Eden od najpomembnejših ekonomskih sektorjev v Pomurju je turizem. Iz tega razloga in zaradi onesnaženosti okolja je bila potreba po odgovornem ravnanju s fizičnim okoljem prepoznana kot eden od strateških interesov Pomurja. Kot strateški cilj smo določili spodbujanje pozitivnega vedenja ljudi do fizičnega okolja in podpiranje okolju prijazne politike na lokalni ravni.

Za doseg te ciljev smo se povezali z lokalnimi partnerji ter izvajali skupne aktivnosti in projekte. Izvajali smo tudi medijske aktivnosti, delavnice in predavanja.

Primer izvajanja cilja

Za spodbudo dolgoročnega in okolju prijaznega vedenja smo izvedli projekt za promocijo uporabe okolju prijaznih nakupovalnih vrečk (namesto plastičnih). Cilj projekta je bil

dvigniti ozaveščenost ljudi o PVC-ju, kot nevarnemu in vseprisotnemu onesnaževalcu, in motivirati prebivalstvo k uporabi okolju prijaznejših vrečk. Izvedli smo tudi natečaj, v katerem so bile vključene vse šole. Učenci so narisali risbe na nakupovalne vrečke iz blaga, ki smo jih uporabili kot promocijski material. Pri projektu je sodelovalo več partnerjev: osnovne šole, zavod za zdravstveno varstvo in zdravstvena zavarovalnica Vzajemna.



Slika 11: Razstava poslikanih nakupovalnih vrečk iz blaga



Slika 12: Razstava poslikanih nakupovalnih vrečk iz blaga



Poleg izvedbe strateškega okoljskega cilja je ta projekt okrepil partnerstvo in promoviral okolju prijazno vedenje. Kmalu po izvedbi projekta je velika trgovska veriga

predstavila zelo podoben projekt in omejila uporabo plastičnih vrečk. Druge trgovine so sledile temu primeru.

Komentar

Pripombe in zadržki do tega regionalnega strateškega dokumenta in akcijskega načrta so bili: omejeno področje izvajanja, nedoločen časovni okvir in pomanjkanje kvantitativnih kazalnikov rezultatov.

Strateški dokumenti in akcijski načrti so ponavadi narejeni za relativno veliko področje, npr. za celotno državo, celino ali globalno raven.

Zadržka glede regijske ravni strategije sta bila do morebitne zadostne razpoložljivosti regionalnih virov, še posebej človeških ter do učinka strategije omejenega samo na prebivalstvo, ki živi v regiji in ne na celotno prebivalstvo. Strokovnjaki na regijski ravni so takoj prepoznali pomembnost neenakosti v zdravju. Priprava strateškega dokumenta je odločilno vplivala na povečanje zmožnosti človeških virov v regiji. Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota je postal vodilna institucija na področju neenakosti v zdravju in krepitve zdravja v Sloveniji. Nove sposobnosti (nova znanja in dodatni človeški viri) so omogočile izvedbo akcijskega načrta v regiji in njegov prenos na državno raven in v širši evropski prostor.

Med najresnejšo kritiko sodi pomanjkanje natančnih časovnih okvirjev za doseganje

rezultatov. Trdili smo, da odprt časovni okvir nudi fleksibilnost pri uporabi virov. Okoliščine in priložnosti v okolju se spreminjajo. Manjša področja, kot je regija ali skupnost, so še bolj dovzetna za te spremembe in morajo zato biti prilagodljiva v spreminjanjem se okolju, da bi ujela nove ali nepričakovane priložnosti. Odprt časovni okvir je izvajalcem akcijskega načrta omogočal prilagajanje virov dodatnim priložnostim (finančnim in človeškim). Ta fleksibilnost je omogočila optimalno uporabo virov ter doseganje boljših rezultatov, kot bi bilo to mogoče, če bi bil akcijski načrt zastavljen preveč togo in dodelano. Prav tako smo ugotovili, da določitev točnih datumov doseganja ciljev ni zagotovilo, da bodo le-ti tudi doseženi.

Struktura akcijskega načrta je bila sestavljena iz ciljev in aktivnosti. Z določitvijo teh pogojev in njihove vsebine je bilo pojasnjeno, da bodo cilji doseženi v dolgoročnem in srednjeročnem časovnem okvirju, aktivnosti pa se bodo izvajale na letni ravni. Po sedmih letih izvajanja akcijskega načrta nam je uspelo doseči skoraj vse procesne kazalnike in v nekaterih primerih tudi kazalnike rezultatov. Izpeljali smo več aktivnosti, kot je bilo navedeno v akcijskem načrtu, zaradi fleksibilne

uporabe razpoložljivih virov. Izmerili smo izboljšanje kazalnikov načina življenja pri odraslih v regiji, kljub poslabšanju vseh socialnih in ekonomskih kazalnikov.

Ključna razlika med to strategijo in podobnimi dokumenti je v dejstvu, da so bili vsi cilji dejansko izvedeni.



III Horizontalni prenos pristopa – prenos pristopa zmanjševanja neenakosti v zdravju s pomočjo krepiteve zdravja v vse regije v Sloveniji

Branislava Belović

Obstoj neenakosti v zdravju v Sloveniji, tako medregijskih kot znotrajregijskih, uspešnost večletne implementacije *Strategije za krepitev zdravja in akcijskega načrta za*

zmanjševanje neenakosti v zdravju v pomurski regiji, so bili odločilni za prenos pristopa v vse regije v Sloveniji.



Slika 13: Regije v Sloveniji

Na ta način smo želeli izboljšati zmožnosti zdravstvenih delavcev in sodelavcev v vseh regijah na področju krepitev zdravja, prispevati k

zmanjševanju neenakosti v zdravju s pomočjo programov krepitev zdravja ter ustvarjati politično okolje, ki zmanjšuje družbene neenakosti.

Cilji in ciljna populacija

Zastavljeni so bili naslednji cilji:

- Usposobiti strokovnjake javnega zdravja (zdravstvene delavce in sodelavce) na zavodih za zdravstveno varstvo za pripravo regijskih strategij in akcijskih načrtov za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja.
- Pripraviti osnutke regijskih strategij in akcijskih načrtov za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja.

- Implementirati izbrane cilje regijskih akcijskih načrtov za zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Ciljna populacija v prenosu pristopa so bili strokovnjaki javnega zdravja na regijskih zavodih za zdravstveno varstvo ter drugi deležniki lokalnega okolja iz različnih sektorjev (lokalna uprava, šolstvo, zdravstvo, gospodarstvo, NVO in drugi), ki so bili neposredno vključeni v pripravo akcijskih načrtov.

Osnovni predpogoji za prenos pristopa

Osnovni predpogoji za prenos pristopa so bili znanja, veščine in izkušnje strokovnjakov t.i. »know-how« Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota; timi strokovnjakov javnega zdravja na osmih zavodih za zdravstveno varstvo v drugih regijah; partnerstva in vpetost regijskih zavodov za zdravstveno varstvo v njihovo okolje ter ne nazadnje uspešno sodelovanje vseh zavodov pri širjenju in izvedbi mednarodno priznanega programa Živimo zdravo – programa promocije zdravja v lokalnih ruralnih skupnostih.

Na Zavodu za zdravstveno varstvo Murska Sobota smo od leta 2000 gradili in krepili kapaciteto multidisciplinarnega tima na področju promocije zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju, tako v številu članov tima kot v izobraževanju v obliki podiplomskih študijev, specializacij in neformalnega izobraževanja (tečaji, seminarji, treningi) doma in v tujini. Istočasno smo ugotavljali ključne probleme na področju zdravja in zdravstvenega stanja prebivalstva pomurske regije ter razvijali in izvajali številne programe varovanja in krepitev zdravja. Le-te smo večinoma izvajali



tam, kjer ljudje živijo – v lokalnih skupnostih. Ker smo v regiji zaznali neenakosti v zdravju in ker je pomurska regija izstopala tako po znotrajregijskih kot tudi medregijskih neenakosti v zdravju, smo začeli intenzivno delati na njihovem zmanjševanju. To je bila osnova za uspešno, kontinuirano in sistematsko delovanje na področju priprave Strategije za krepitev zdravja in akcijskega načrta za zmanjševanje neenakosti v zdravju v pomurski regiji ter implementacija le-te.

Istočasno smo se povezovali z različnimi deležniki v lokalnem okolju od lokalne uprave, zdravstva, šolstva, kmetijstva, turizma do različnih nevladnih organizacij in pomembnih posameznikov, ter gradili mrežo, ki bo podpirala kontinuirano izvajanje programov krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju.

Prenos programa promocije zdravja v ruralnih lokalnih skupnostih (»Živimo

zdravo«) v vse regije v Sloveniji je razen uspešne implementacije v lokalnih skupnostih imel še druge učinke. Strokovnjaki Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota so na ta način pridobili praktične izkušnje na področju prenosa pristopov in programov v druga okolja. Eden od učinkov je bil tudi boljše povezovanje strokovnjakov iz vseh regijskih zavodov, kar je nenazadnje omogočilo skupno delovanje na izbranem segmentu promocije zdravja.

Na regijskih zavodih za zdravstveno varstvo so se prav tako krepili timi in njihova vpetost v lokalno okolje.

Vse to je bilo ključnega pomena pri odločitvi za prenos pristopa za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja v vse regije v Sloveniji. Sam prenos pristopa je potekal kot projekt, ki ga je podprlo Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Dvig kapacitete strokovnjakov javnega zdravja

Za prenos pristopa je značilno, da je narejen:

- po enotni metodologiji,
- istočasno v vseh osmih zdravstvenih regijah v Sloveniji,
- ob upoštevanju specifičnosti vsake posamezne regije.

Prvi korak v prenosu pristopa je vključeval podrobno predstavitev pristopa in poteka prenosa predstavnikom regijskih zavodov za zdravstveno varstvo. Prav tako so bila

opravljena dodatna informiranja in svetovanja strokovnjakom iz zavodov, ki bodo neposredno vključeni v pripravo regijskih strategij in akcijskih načrtov za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja (v nadaljevanju strategija).

Sledilo je formiranje delovnih skupin za pripravo osnutkov regijskih strategij. V delovne skupine so bili vključeni strokovnjaki iz zavodov za zdravstveno varstvo in drugi deležniki iz okolja.

Za pripravljavce strategij je bilo organizirano izobraževanje na Zavodu za zdravstveno varstvo Murska Sobota, kjer so tudi v

praksi lahko spoznali implementacijo strategije v Pomurju.



Slika 14: Udeleženci izobraževanja v Murski Soboti

Dvodnevno izobraževanje in praktično usposabljanje pripravljavcev regijskih strategij je bilo zastavljeno tako, da so udeleženci pridobili znanja, informacije in praktične

veščine, potrebne za pripravo in implementacijo strategij v svojih regijah, kar je razvidno iz priloženega programa izobraževanja.



PROGRAM IZOBRAŽEVANJA

Priprava regijskih strateških dokumentov za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja

18.–19. 3. 2010, Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobotna

Četrtek, 18. 3. 2010

- 9:30 – 9:45 Namen regijskih strateških dokumentov za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja – *Tatjana Krajnc Nikolić*
- 9:45 – 10:15 Predstavitve Strategije za krepitev zdravja in akcijskega načrta za zmanjševanje neenakosti v zdravju v pomurski regiji – *Tatjana Krajnc Nikolić*
- 10:15 – 10:45 Struktura in vsebina regijskih strateških dokumentov za zmanjševanje neenakosti v zdravju – *Branislava Belović*
- 10:45 – 11:00 Odmor
- 11:00 – 12:00 Predstavitve ciljev akcijskega načrta za zmanjševanje neenakosti v zdravju – *Branislava Belović*
- 12:00 – 12:45 Odmor
- 12:45 – 14:30 Opredelitev posameznih ciljev akcijskega načrta za zmanjševanje neenakosti v zdravju: Ozaveščenost in odgovornost regionalne politike in drugih deležnikov o neenakostih v zdravju – *Branislava Belović*
Zmožnost skupnosti – *Branislava Belović*
Zmanjševanje medregijskih in znotrajregijskih neenakosti v zdravju – *Tatjana Krajnc Nikolić*
Spodbujanje čistega in naravnega okolja – *Tatjana Krajnc Nikolić*
- 14:30 – 14:45 Odmor
- 14:45 – 16:15 Delavnica: Uporaba analize SWOT pri pripravi strateškega dokumenta za zmanjševanje neenakosti v zdravju – *Romeo Varga (Regijska razvojna agencija MURA)*
- 16:15 – 16:30 Odmor
- 16:30 – 17:15 Implementacija ciljev strategije (prikaz primerov) – *Emma Mesarič, Anica Fujs*

Petek, 19. 3. 2010

- 8:30 – 10:00 Delavnica: Oblikovanje ciljev strategije I
Skupina 1 – *Branislava Belović, Zdenka Verban Buzeti, Gordana Toth*
Skupina 2 – *Tatjana Krajnc Nikolić, Emma Mesarič*
- 10:00 – 10:15 Odmor
- 10:15 -11:45 Delavnica: Oblikovanje ciljev strategije II
Skupina 1 – *Tatjana Krajnc Nikolić, Emma Mesarič*
Skupina 2 – *Branislava Belović, Zdenka Verban Buzeti, Gordana Toth*
- 11:45 – 12:15 Zaključki in rezultati
- 12:30 – 14:30 Ogled primera dobre prakse in pogovor – *Jasmina Papić, Zdenka Verban Buzeti*

Slika 15: Program izobraževanja

Priprava regijskih strategij z akcijskimi načrti za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitve zdravja

Strateški načrt oziroma strategija predstavlja okvir in smernice za strokovnjake javnega zdravja, zdravstvene delavce in druge deležnike na nacionalni ravni ter ravni posamezne regije glede prednostnih nalog, ki bi jih bilo potrebno opraviti za izboljšanje zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Pri pripravi regijskih strategij je bila uporabljena enotna metodologija.

Zgradba samih strateških regijskih dokumentov je enotna. Vsebuje situacijsko analizo v določeni regiji in akcijski načrt, v katerem so opredeljeni glavni namen, nameni in specifični cilji z opredeljenimi aktivnostmi in kazalci. Strategije so bile pripravljene za petletno obdobje. Časovna opredelitev uresničevanja posameznih ciljev namenoma ni določena. Na ta način je namreč ostalo dovolj prostora in možnosti za uresničevanje posameznih ciljev glede na zmožnosti v regiji. Poudariti je potrebno, da regije nimajo enakih finančnih virov za uresničevanje ciljev. V primeru časovne opredelitve uresničevanja posameznega cilja, bi se velikokrat zgodilo, da v danem trenutku ni virov in drugih pogojev. Ali obratno, na razpolago bi bili viri in potrebni pogoji za uresničevanje ciljev, ki jih točna časovna opredelitev v tem trenutku ne predvideva. To potrjujejo večletne izkušnje implementacije ciljev Strategije za krepitev zdravja in akcijskega načrta za zmanjševanje neenakosti v zdravju v Pomurski regiji. Pričujoči primer implementacije cilja

4.3 – Spodbuditi zdravo prehranjevanje nosečnic in otrok to tudi nazorno kaže. Del cilja, ki se nanaša na spodbujanje zdrave prehrane nosečnice, je bil namreč uresničen v sodelovanju z NVO in ob finančni podpori Ministrstva za zdravje RS leta 2011, ko je bil razvit in natisnjen priročnik o zdravi prehrani nosečnice. Priročnik je izšel torej šest let po pripravi strategije. Sam priročnik je primarno namenjenem nosečnicam in ga dobijo ob prvem obisku pri svojem ginekologu. Tukaj je potrebno poudariti, da je priročnik presegel meje regije tako, da ga dobivajo vse nosečnice v Sloveniji. Priročnik je umeščen v zdravstveni sistem na nacionalnem nivoju kot priporočeno gradivo za nosečnice in izvajalce v šolah za bodoče starše. Sistematično se razdeljuje vsem nosečnicam v okviru primarnega zdravstvenega varstva.

Izkušnje implementacije ciljev strategije za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitve zdravja v Pomurju so v praksi pokazale, da prav ta časovna neomejenost med drugim prispeva k uresničevanju večine zastavljenih ciljev. Prav tako se je v Pomurju omenjena strategija pokazala kot »živ«, izjemno uporaben in od okolja sprejet dokument, ki že od leta 2005 daje smernice za delo na področju zmanjševanja neenakosti v zdravju v Pomurju.

Tudi ostale regije so sprejele večletno obdobje kot časovni okvir za implementacijo strategije.



Primer

V dokumentu v regiji Novo Mesto so zapisali: »Regijska strategija predstavlja večje možnosti za zmanjšanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitve zdravja tako znotraj regije kot v primerjavi s Slovenijo. Temelji na priporočilih predstavnikov politike kot tudi zdravstvenih in drugih sodelavcev v regiji. Njena vsebina je

postavljena v regionalno okolje in zato daje boljši vpogled v dejansko stanje. Strateški načrt je temeljna usmeritev Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto na področju javnega zdravja za naslednje petletno obdobje in hkrati temeljni dokument za pripravo načrtov dela v obdobju, ki ga strategija zajema.«



Slika 16: Novo mesto, www.slovenia.info

Osnova za pripravo regijskih strategij je bila analiza stanja v posamezni regiji. Na ta način se je ugotavljala najbolj pereča in specifična problematika glede zdravja in zdravstvenega stanja prebivalstva v posamezni regiji. Analiza stanja je vključevala

socialno-ekonomske dejavnike, zdravje in zdravstveno stanje ter dejavnike okolja. Ker redne dejavnosti zavodov vključujejo tovrstne in podobne analize in raziskave s področja zdravja in zdravstvenega stanja prebivalstva regije, so bili na voljo vsi

potrebni podatki in strokovnjaki, ki so jo pripravili.

Zato je tudi priprava analize stanja bila racionalna, strokovna in relativno hitro opravljena. Pomembno je poudariti, da so zavodi za zdravstveno varstvo **pri pridobivanju podatkov za analizo stanja vključili širši krog regijskih deležnikov.**

Primer

Vključevanje širšega kroga regijskih deležnikov v pripravo regijske strategije je razvidno iz kratke objave na spletni strani Zavoda za zdravstveno varstvo Ravne: »Dne 3. junija 2010 je potekalo delovno srečanje s pomembnimi akterji v lokalnem okolju, ki

soodločajo o razvojnih smernicah zmanjševanja neenakosti. Pomemben rezultat srečanja je bilo sprejetje skupnega dogovora, da vsi pomembni deležniki v lokalnem okolju prejmejo in izpolnijo vprašalnik, namenjen identifikaciji problemov v posameznih sektorjih, ki lahko vplivajo na neenakosti v zdravju ter zbiranju že obstoječih podatkov, s katerimi razpolagajo posamezne institucije. S pomočjo zbranih podatkov bomo lahko oblikovali realno in izvedljivo regijsko strategijo zmanjševanja neenakosti, česar se je potrebno lotiti na sistematičen način, predvsem pa preko medsektorskega sodelovanja zbrati čim bolj relevantne informacije o stanju v regiji.«



Zagotavljanje politične podpore v regiji – Pismo o nameri

Nekateri zavodi so pri pripravi regijskih strategij vključili predstavnike lokalne uprave.

Primer

Pismo o nameri za ustanovitev partnerstva za pripravo in implementacijo regijske strategije za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja

Uvod

Podpisniki s podpisom listine izražamo namero za ustanovitev partnerstva za pripravo in implementacijo regijske strategije za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja.

Namen ustanovitve in predvidena dejavnost partnerstva za pripravo regijske strategije za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja

Partnerstvo za pripravo in implementacijo regijske strategije za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja vzpostavljamo podpisniki z namenom vzpostavitve mreže partnerjev, priprave in podpore pri pripravi strategije, skupne promocijske aktivnosti pri promoviranju strategije ter implementacije strategije v svojem okolju.

Medsebojne obveznosti partnerjev

Medsebojne obveznosti partnerjev v okviru partnerstva za pripravo in implementacijo strategije bodo podpisniki tega pisma o nameri uredili z dogovorom o kakovostnem izvajanju priprave in implementacije strategije.

Končne določbe

Podpisniki pisma se obvezujemo, da bomo aktivno sodelovali v fazi ustanavljanja in delovna partnerstva za pripravo in implementacijo strategije v regiji Novo Mesto, glede na skupni dogovor.

Slika 17: *Pismo o nameri za ustanovitev partnerstva za pripravo in implementacijo regijske strategije za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja*

Na osnovi analize stanja v posamezni regiji je delovna skupina določala ključne cilje strategije za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo promocije zdravja.

Primer

V celjski regiji so v analizi stanja med drugim zapisali: »Neenakosti, ki jih pogojujejo razlike med družbenimi sloji in gospodarske razmere v slovenskih regijah, prikazujejo delitev države na bolj razviti zahodni in manj razviti vzhodni del. Polarizacija je razvidna tudi iz samoocene kakovosti življenja prebivalcev: relativno dobra samoocena kakovosti življenja v regijah Zahodne Slovenije in nizka samoocena kakovosti življenja v regijah Vzhodne Slovenije, kamor sodi tudi celjsko območje. Pri samooceni kakovosti življenja so bile upoštevane dimenzije, kot so sreča, zadovoljstvo z zdravstvenim stanjem, zadovoljstvo s finančno situacijo,

možnost odločanja o lastnem življenju in splošno zadovoljstvo z življenjem. Ilustrativni so tudi podatki o doživljanju lastnega zdravja, pridobljeni z raziskavo o vedenjskem slogu, iz katere je razvidno, da je ocena lastnega zadovoljstva s trenutnim zdravstvenim stanjem močno povezana z družbenim slojem prebivalcev na Celjskem. Pripadniki višjega družbenega sloja bolje ocenjujejo trenutno zdravstveno stanje kot pripadniki nižjih slojev. Kot dobro ali zelo dobro ocenjuje svoje zdravstveno stanje na Celjskem 87 % pripadnikov zgornjega družbenega sloja in 28 % pripadnikov spodnjega družbenega sloja.«

Analiza stanja zdravja razgrinja dokaze, s pomočjo katerih se lahko načrtujejo smiselni ukrepi za krepitev in varovanje zdravja ter zmanjševanje neenakosti v zdravju: »Starostno standardizirana umrljivost zaradi bolezni srca in obtočil je bila do leta 2008 v regiji Celje višja



Slika 18: Celje, www.slovenia.info



od slovenske. Proti koncu leta 2008 pa se naka-
zuje preobrat, ko se umrljivost v regiji približuje
slovenski«. Poudarjajo tudi: »Ne le umrljivost,
tudi obolevnost zaradi kroničnih nenalezljivi-
vih bolezni je v celjski regiji večja kot v regi-
jah Zahodne Slovenije. Analize preventivnih
pregledov, ki so jih opravili osebni zdravniki,

kažejo, da je povprečen prebivalec celjske re-
gije zaradi dejavnikov tveganja srčno-žilnih
bolezni nekoliko bolj ogrožen, kot povprečen
prebivalec Slovenije. Število ljudi s povišanim
krvnim tlakom v regiji je nekoliko nad sloven-
skim povprečjem. Prav tako je prisotna višja
razširjenost sladkorne bolezni.«

Celovit pregled stanja v regiji

Na regijskih srečanjih in delavnicah, na kate-
re so bili povabljeni različni deležniki lokalnega
okolja, je bilo predstavljeno stanje v regiji (glede
zdravja in zdravstvenega stanja) ter ključni cilji
strategije. **Lastne zaznave problematike, po-
vezane z zdravjem in zdravstvenim stanjem v**

**regiji, analiza stanja in ključni cilji strategi-
je so omogočili udeležencem, da so predlaga-
li in izbirali tiste prioritete in rešitve, ki so za
dano območje oziroma regijo bile najbolj pri-
merne in sprejemljive.**

Deljeno lastništvo («shared ownership«)

**Na ta način so bili predlogi strateških
ciljev (namenov) in aktivnosti bolj rele-
vantni, realni in so izhajali iz potreb in
zaznavanj lokalnega okolja. Udeleženci so
spoznali, da je skoraj vse njihove predloge
možno umestiti v strateški dokument, bo-
disi v same cilje bodisi v aktivnosti. Tako
je strategija postala »skupna« in je kot ta-
kšna od samega začetka imela večje mo-
žnosti podpore in uresničevanja.**

Končno izbiro strateških ciljev in aktivno-
sti posamezne regijske strategije je določila
delovna skupina, upoštevajoč analizo stanja,

predloge deležnikov iz lokalnega okolja ter do-
datno analizo SWOT.

V procesu priprave posameznih regijskih
strategij so sodelovali tudi strokovnjaki Zavoda
za zdravstveno varstvo Murska Sobota, ki so
delovnim skupinam pomagali s svojim zna-
njem in izkušnjami. V ta namen so strokovnja-
ki obiskali vse zavode in sodelovali v delu ome-
njenih skupin za pripravo strategij. Potrebno je
namreč poudariti, da se je večina članov de-
lovnih skupin prvič srečala z izzivom priprave
strategije nasploh oziroma priprave strategije
za zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Oblikovanje ciljev

Značilnost vseh strategij je, da nameni oziroma cilji izhajajo ne samo iz potreb regije, ampak tudi iz zmožnosti samih zavodov za zdravstveno varstvo in partnerjev za uresničitev le-teh.

V vseh osmih regijah je bilo identificirano več skupnih namenov. S konsenzom je bilo dogovorjeno, da vse strategije obvezno vsebujejo dva skupna in identična namena, in sicer namen postaviti neenakosti v zdravju v center pozornosti skupnosti in posameznika ter namen povečati zmožnost skupnosti.

Vse regije v Sloveniji pestijo podobne neenakosti v zdravju glede zdravstvenih problemov in ranljivih skupin.

Glede na regijske potrebe, specifičnosti in kapaciteto regijskih zavodov za zdravstveno varstvo vsebujejo posamezni nameni strategij več različnih ciljev ter specifičnih ciljev ali pa je posameznim ciljem dan večji poudarek.

Primer

V celjski regiji so glede na specifičnosti in potrebe regije ter zaradi dobro razvite kapacitete na področju varovanja duševnega zdravja prav tej tematici dali poseben poudarek.

Tako so v okviru četrtega namena »Krepiti dejavnike zdravja«, zastavili cilj, ki se nanaša na duševno zdravje, in se glasi: »Krepiti duševno zdravje«. Ta cilj ima dva specifična cilja, in sicer: » Informirati in ozaveščati o pomenu duševnega zdravja« ter »Krepiti večšine za pozitivno duševno zdravje«.

V ljubljanski regiji se srečujejo z velikimi razlikami v razvitosti njihovih 40 občin in posledično tudi z razlikami v zdravju prebivalstva. Tretji namen v njihovi strategiji se nanaša na zmanjševanje neenakosti v zdravju med občinami. Vključuje dva cilja: »Spremljati in vrednotiti neenakosti v zdravju v regiji« in » Zaznavati neenakosti v zdravju med občinami«.

Zavod za zdravstveno varstvo Ravne je kot ranljivo skupino zaznal odrasle moške ter aktivnosti, namenjene krepitvi zdravja moških, opredelil kot poseben cilj.



Implementacija ciljev strateškega dokumenta

Regijske strategije so v vsaki regiji bile predstavljene javnosti, kar hkrati predstavlja implementacijo prvega namena strategije. Strategije so dostopne javnosti tudi v pisni obliki ali preko spleta.

Proces prenosa pristopa za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo promocije zdravja je vključeval tudi pilotno implementacijo izbranega cilja. Ta način je omogočil preverjanje uporabnosti strategije v praksi.

Primer

Implementacija izbranega cilja v regiji Kranj je dober primer, kako izkoristiti dodatne

priložnosti v uresničevanju ciljev regijske strategije. Zavod za zdravstveno varstvo Kranj je v času prenosa pristopa pridobil izvedbo aktivnosti v čezmejnem projektu Zdrava regija. Aktivnosti so med drugim vključevale spodbujanje zdravega načina življenja predšolskih in šolskih otrok ter spodbujanje zdravega načina življenja v delovnem okolju. Tako so v kranjski regiji lahko istočasno uresničevali dva cilja četrtega namena njihove strategije za zmanjševanje neenakosti v zdravju: »Spodbujati zdrav razvoj in odraščanje otrok in mladih« ter »Krepiti zdravje zaposlenih«.



Slika 19: Kranj, www.slovenia.info

Rezultati ocene prenosa pristopa za zmanjševanje neenakosti v zdravju

S pomočjo analize regijskih strategij za zmanjševanje neenakosti v zdravju, nestrukturiranih intervjujev in vprašalnika z odprtimi in zaprtimi

vprašanji je bila podana ocena prenosa pristopa v vse regije v Sloveniji.

Ocena regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo

Proces prenosa pristopa za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepiteve zdravja je bil v celoti udejanjen v vseh osmih zdravstvenih regijah. V pripravo dokumentov je v vseh regijah posredno in neposredno bil vključen širši krog regijskih deležnikov. Strategije so narejene po enotni metodologiji in vsebujejo vse zadane elemente v primerni obliki in obsegu. Prav tako vključujejo ključno in specifično regijsko problematiko ter preko namenov, ciljev in specifičnih ciljev predlagajo ustrezne in realne rešitve.

Vsi zavodi za zdravstveno varstvo so ocenili, da so bila v procesu prenosa priprave regijskih strategij s strani vodilnega partnerja Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota zagotovljena dodatna znanja, informacije in veščine, potrebne za pripravo dokumenta.

Prav tako so pomoč in dodatno svetovanje s strani strokovnjakov Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota ocenili kot zadostno.

Zavodi za zdravstveno varstvo so ocenili, da je proces priprave regijskih strategij za

zmanjševanje neenakosti v zdravju bil dobro zastavljen (vsebina, potek, metodologija prenosa).

Priprava strategij je pripomogla k povezovanju zavodov za zdravstveno varstvo z različnimi deležniki v regijah, razen v eni regiji zaradi nezadostne strokovne kapacitete ter odsotnosti vodstvene podpore.

Vsi zavodi za zdravstveno varstvo ocenjujejo, da je bil proces prenosa priprave regijske strategije uspešen.

Tri leta po pripravi in implementaciji strategij strokovnjaki na zavodih za zdravstveno varstvo ocenjujejo, da so omenjeni dokumenti uporabni, da vključujejo pomembno problematiko v regiji, da so sprejeti v okolju ter da vsi v različnih obsegi implementirajo zastavljene cilje.

Primer izkušnje pri pripravi regijske strategije:

»Izkušnja je bila izziv, novost, na koncu koncev pa tudi zanimiva. Sodelovanje med zavodi je bilo zelo dobro, izstopalo je



pozitivno vzdušje. **Predvsem so za naše delovanje na področju zmanjševanja neenakosti v zdravju pomembne vzpostavljene vezi med zavodom in različnimi deležniki v regiji, še posebej občinami.** Kot strokovnjaki javnega zdravja ocenjujemo,

da smo naredili zelo dober strateški dokument, katerega cilje danes počasi uresničujemo. Škoda je, da ni na razpolago dovolj sredstev, da bi lahko hitreje uresničili več ciljev hkrati, ker bi bili rezultati in spremembe prej vidni.«

Ocena Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota

Z vidika Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota, ki se v Sloveniji najdlje ukvarja z zmanjševanjem neenakosti v zdravju ter implementira cilje svoje strategije že od leta 2004, ko je le-ta bila še v nastajanju, je bil proces prenosa pristopa za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo promocije zdravja zelo uspešen. Vse regije so pripravile uporabne strateške dokumente, ki jih tudi implementirajo v različnih obsegih.

Tako imajo danes v Sloveniji vse regije svoje strateške dokumente, ki so pripravljene po enotni metodologiji in istočasno.

Dodana vrednost je v **pristopu od spodaj navzgor**, kajti le-ta odraža potrebe, želje, specifičnosti in zmožnosti regij. Prav implementacija na lokalni ravni je tista, ki pogosto manjka pri še tako dobro pripravljenih strategijah.

Sam proces prenosa je dodatno povezal strokovnjake regijskih zavodov za zdravstveno varstvo ter prispeval k dvigu kapacitete na področju zmanjševanja neenakosti v zdravju **prav na izvedbeni ravni in v lokalnih okoljih.**

Ob politični in nacionalni podpori implementaciji regijskih strategij bi lahko zagotovili uspešnost in trajnost zmanjševanja neenakosti v zdravju v Sloveniji. Le-ta pa je, razen pri prenosu pristopa v vse regije ter podpori programu Živimo zdravo, izostala.

Tako zaenkrat podpora obstaja le na regionalni ravni in to v različnih obsegih, kar ne zmanjšuje enakomerno neenakosti v zdravju.

V Sloveniji tako kljub omenjenim oviram potekajo na regionalni in lokalni ravni aktivnosti za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja.



Slika 20: *Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota*



IV Dosežki in zaključki

Tatjana Krajnc-Nikolić, Branislava Belović

Najpomembnejši dosežki pristopa »od spodaj navzgor« so:

- Kapacitete strokovnjakov javnega zdravja, povezane s strateškim načrtovanjem, so se povečale.
- Razvili in testirali smo metodologijo za pripravo strategije za zmanjševanje neenakosti v zdravju, s pomočjo krepitve zdravja.
- Izvedene so bile analize stanja, ki so prikazale pomembne skupne in specifične probleme v slovenskih regijah; te analize so nakazale prioritete probleme na nacionalni ravni.
- Regionalne strategije so bile uspešno preizkušene na terenu; cilji so bili doseženi.
- Regionalne strategije se lahko uporabijo kot odlična podlaga za pripravo nacionalne strategije za zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Po devetletnem, neprestanem delu z neenakostmi v zdravju, na nacionalni in lokalni ravni – torej s končnimi uporabniki, lahko rečemo, da le dopolnjevanje dela na nacionalni in lokalni ravni, vpliva na zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Potrebno je usklajeno delovanje na nacionalni in lokalni ravni, ki pa mora biti obsežno, sistematično in trajno. Rezultati so vidni šele v dolgotrajnem obdobju, vendar so sestavljeni iz več manjših korakov.

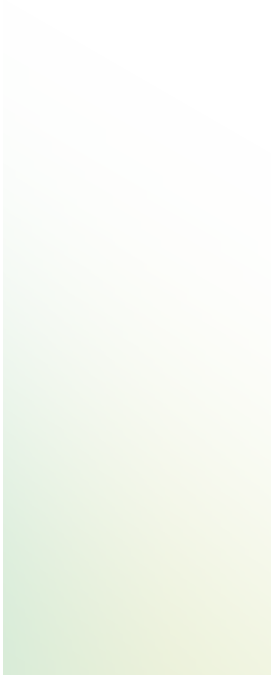
Skupaj s finančnimi viri in infrastrukturo, je zadostna kapaciteta strokovnjakov predpogoj za kakršnokoli delovanje na področju neenakosti v zdravju. Poleg tega je nujno dobro poznavanje stanja v skupnosti in regiji, upoštevanje kulturnih značilnosti ciljnih skupin, vrednot, želja in zdravstvenih potreb. Le z upoštevanjem vseh naštetih dejavnikov in s prilagojenimi metodami in pristopi, lahko uspešno dosežemo ciljne skupine.

V Literatura in viri

1. Artnik B et al. Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije: trendi v raziskavah CINDI 2001-2004-2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2012.
2. Belovic B et al. Zgodba o programu 'Živimo zdravo'. Murska Sobota: Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota, 2008.
3. Belović B et al. Strategija za promocijo krepitev zdravja in akcijski načrt za spopadanje z neenakostmi v zdravju, v pomurski regiji. Murska Sobota : Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota, 2005.
URL: <http://www.zzv-ms.si/si/zdravje-razvoj/Strategija-Neenakosti-v-Zdravju.htm> (Citirano 27.7.2013)
4. Buzeti T et al. Neenakosti v zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitute za varovanje zdravja RS, 2011.
5. Goričanec J, Pohar M. Pregled kakovosti pitne vode v Pomurju. Murska Sobota: Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota, 2012.
URL: <http://www.zzv-ms.si/si/voda/PrezentacijeVodaInProstorLinki.htm> (Citirano 15.7.2013)
6. Harlander D et al. Regijska strategija za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja na Dolenjskem, v Beli krajini in v Posavju za obdobje 2010-2015. Novo mesto: Zavod za zdravstveno varstvo, 2010.
URL: <http://www.zzv-nm.si/media/STRATEGIJA%202010-%202015.pdf> (Citirano 20.6.2013)
7. Hočevar A et al. Zdravje v Sloveniji. Inštitut za varovanje zdravja RS. Ljubljana, 2010.
8. Hovnik Keršmanc M et al. Strategija za krepitev zdravja in akcijski načrt za zmanjševanje neenakosti v zdravju v Gorenjski regiji. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo, 2010.
9. I2SARE projekt: kazalci neenakosti v zdravju, v evropskih regijah. Bordeaux, I2SARE Sekretariat, 2008.
URL: <http://www.i2sare.eu/Default.aspx> (Citirano 17 .8.2010).
10. Jerman T et al. Strategija zmanjševanja neenakosti v zdravju v ljubljanski zdravstveni regiji. Ljubljana: Zavod za zdravstveno varstvo, 2010.
URL: <http://www.zzv-lj.si/gradiva/StrategijaTISKkonna.pdf/view> (Citirano 20.6.2013)
11. Kašnik Janet M et al. Strategija zmanjševanja neenakosti v zdravju s promocijo krepitev zdravja. Ravne: Zavod za zdravstveno varstvo, 2010.
12. Komisija za socialne dejavnike v zdravju. Zapiranje generacijske luknje: enakost v zdravju, skozi delovanje na socialne dejavnike v zdravju. Zaključno poročilo Komisije za socialne dejavnike v zdravju. Ženeva: Svetovna zdravstvena organizacija, 2008.
URL: http://www.who.int/social_determinants/resources/gkn_lee_al.pdf (Citirano 27.7.2013)
13. Lekić K et al. Osnutek strategije za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja v celjski regiji. Celje: Zavod za zdravstveno varstvo, 2010.
URL: http://www.zzv-ce.si/sites/www.zzv-ce.si/files/strategija_koncna.pdf (Citirano 15.6. 2013)
14. Pečar J(ed).Regije 2005-izbrani socio-ekonomski kazalniki po regijah. Ljubljana : UMAR, 2005.
15. SURS. Slovenske regije v številkah. Ljubljana: Statistični urad republike Slovenije, 2008.



16. SZO Regionalni evropski urad: Prvo vmesno poročilo o socialnih dejavnikih zdravja. Copenhagen, 2010.
URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/124464/E94370.pdf (Citirano 28.7.2013)
17. Zaletel-Kragelj L, Fras Z, Maučec-Zakotnik J. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije, 2. Tvegana vedenja. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2004.
18. Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota. Zdravstveni statistični letopis za Pomurje 2010. Murska Sobota, 2011.
19. Walt G, Shiffman J, Schneider H, Murray S F, Brugha R, Gilson L. 'Opravljanje' analize politike zdravja: metodološka in konceptualna refleksija ter izzivi. Politika zdravja in pleniranje 2008; 23:308–317.
URL: <http://heapol.oxfordjournals.org/content/23/5/308.full.pdf+html> (Citirano 24.7.2013)



NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje

National institute of public health (SI)



Dutch Institute for Healthcare Improvement (NL)



University of Brighton

University of Brighton (UK)



Trnava University (SK)



Institute of Hygiene (LT)



Estonian-Swedish Mental Health and Suicidology Institute (EE)



National Center of Public Health and Analysis (BG)



The National Institute for Health Development (HU)



Institute of Public Health of Medjmurje County (HR)

ULL | Universidad
de La Laguna

University de la Laguna (ES)



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union