



Co-funded by
the European Union



JA PreventNCD

Delovni paket 2, Diseminacija in komunikacija
Marec 2026

Poročilo nacionalnega srečanja deležnikov Skupnega ukrepa PreventNCD

Od strategij k ukrepom: Prihodnost brez
nenalezljivih bolezni

Informacije o dokumentu

Akronim projekta	JA PREVENTNCD
Številka pogodbe	101128023
Naslov projekta	Cancer and other Non-Communicable Diseases Prevention – Action on Health Determinants
Raven diseminacije	Eksterna
Vrsta dokumenta	Poročilo
Naslov dokumenta	Poročilo nacionalnega srečanja deležnikov Skupnega Ukrepa PreventNCD Od strategij k ukrepom: Prihodnost brez nenalezljivih bolezni
Verzija dokumenta	Prva

Avtorji poročila in prispevkov	Ustanova	Contact
Maruša Sirk, dr. Zala Jeras, Gorazd Levičnik, Neža Fras, dr. Irena Makivič, Katja Čič, Jernej Trebežnik, Tjaša Bonča, Ana Mihor, Helena Pavlič, Urška Polanc, dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš	Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)	prevent.ncd@nijz.si
dr. Timotej Jagrič	Univerza v Mariboru	

KAZALO

Informacije o dokumentu.....	1
OZADJE PROJEKTA SKUPNEGA UKREPA PREVENTNCD.....	3
PROGRAM.....	4
Namen dogodka.....	4
Agenda.....	4
1. UVODNI DEL.....	6
1.1. Plenarno predavanje: UI – Modeliranje učinkov politik in ukrepov na zdravstvo in zdravstveni sistem.....	6
1.2. Predstavitel skupnega ukrepa PreventNCD.....	7
2. PREDSTAVITEV DELA PO POSAMEZNIH VSEBINSKIH DELOVNIH PAKETIH.....	8
2.1. Delo na področju tobačnih in nikotinskih izdelkov ter alkoholnih pijač.....	8
2.2. Javno naročanje živil.....	11
2.3. Dojenju prijazne skupnosti.....	12
2.4. Študija spremljanja stroškov in ponovitev raka z integracijo populacijskih podatkov Registra raka RS in zdravstveno-administrativnih podatkov.....	13
2.5. Predstavitel pripravljenega orodja za oceno stanja na področju spanja: ToMaS-PH.....	14
2.6. Predstavitel dela na dveh pilotih zdrave skupnosti: Zdrava prehrana v vrtcih in Povezani za zdravo skupnost.....	15
2.7. Mladinska posvetovalna skupina: Dobra praksa smiselnega vključevanja mladih.....	16
3. PREDSTAVITEV TRAJNOSTI PROJEKTA.....	17
3.1. Predstavitel dela na trajnosti projekta s poudarkom na blaginjski ekonomiji.....	17
3.2. Predstavitel dela na analizi deležnikov.....	18
4. ZAKLJUČNA DISKUSIJA.....	18

Disclaimer

This project (GA – 101128023) is co-funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Health and Digital Executive Agency (HaDEA). Neither the European Union nor HaDEA can be held responsible for them.

OZADJE PROJEKTA SKUPNEGA UKREPA PREVENTNCD

Rak in druge nenalezljive bolezni predstavljajo več kot dve tretjini bremena bolezni v Evropi. Med posameznimi družbeno-ekonomskimi skupinami, geografskimi območji, starostnimi skupinami in etničnimi skupinami obstajajo velike razlike, velik del tega bremena bolezni pa bi bilo mogoče preprečiti. Skupni ukrep za preprečevanje raka in drugih nenalezljivih bolezni, JA PreventNCD, si prizadeva podpirati strategije, politike in prakse za zmanjševanje bremena raka in drugih nenalezljivih bolezni ter njihovih skupnih dejavnikov tveganja, tako na osebni kot na družbeni ravni, hkrati pa opredeliti metode za oceno njihove učinkovitosti po vsej Evropi. Njeni cilji so krepiti zmogljivosti držav članic za načrtovanje in izvajanje politik in dejavnosti za promocijo zdravja, dobrega počutja in preprečevanja bolezni, izboljšati sisteme spremljanja, zmanjšati neenakosti ter vključiti ključne deležnike, med drugim odločevalce, civilno družbo, strokovnjake, skupine pacientov in splošno javnost. Skupni ukrep traja od začetka 2024, pa vse do konca leta 2027. V skupni ukrep je vključenih 25 držav, ki si s skupnimi močmi prizadevajo zgraditi bolj zdravo Evropo za boljšo prihodnost.

VLOGA SLOVENIJE V SKUPNEM UKREPU

Slovenija (NIJZ) v skupnem ukrepu igra ključno vlogo pri delovnem paketu trajnosti (DP4). Delovni paket je bistven za zagotavljanje, da se rezultati projekta vključijo v nacionalne politike držav članic ter sisteme tudi po zaključku projekta, pri čemer kot novost uvaja implementacijo politik v kontekstu blaginjske ekonomije. Posebna novost skupnega ukrepa JA PreventNCD je vzpostavitev mehanizma Mladinske posvetovalne skupine, s čimer si projekt prizadeva k vključevanju mladih v procese odločanja in s tem zagotavljanja večje trajnosti projekta.

NIJZ poleg tega sodeluje tudi v drugih delovnih paketih projekta, med drugim v regulaciji in obdavčitvah, vezanih na alkohol, tobak in javno naročanje živil (DP5), pri prizadevanjih za zdrava življenjska okolja, s poudarkom na pilotih zdrave skupnosti, kot npr. zdrava prehrana v vrtcu (DP6), pri prizadevanjih za zmanjševanje socialnih neenakosti (DP7), v delovnem paketu zdravje v vseh politikah, ki se med drugim dotika področja spanja (DP9) ter diseminaciji in komunikaciji projekta (DP2). Kot partnerska institucija pa pri skupnem ukrepu sodeluje tudi Onkološki inštitut, ki se ukvarja predvsem s študijo spremljanja podatkov vezanih na stroške in ponovitve raka (DP8).

PROGRAM

Organizator: JA PreventNCD na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje Slovenija

Datum in kraj: 11. marec 2026 / 9.30-14.30

Lokacija dogodka: City Hotel Ljubljana

Namen dogodka

Povabljeni deležniki projekta JA PreventNCD bodo seznanjeni s tekočim delom na projektu, s posebnim poudarkom na nalogah, pri katerih sodeluje Slovenija. Deležniki bodo imeli priložnost podati nasvete ter možne izboljšave trenutnih aktivnosti ter priložnosti, ki jih vidijo za vključevanje in sodelovanje s projektom.

Agenda

Moderator dogodka: dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš

Čas	Vsebina	Govorci
9:30-10:00	Prihod in registracija udeležencev	
Uvodni del		
10:00-10:05	Uvodni nagovor	dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš
10:05-10:30	Plenarno predavanje: UI – modeliranje učinkov politik in ukrepov na zdravstvo in zdravstveni sistem	dr. Timotej Jagrič
10:30-10:40	Predstavitve skupnega ukrepa PreventNCD	Jernej Trebežnik
Predstavitve dela po posameznih vsebinskih delovnih paketih		
10:40-11:00	Delo na področju tobačnih in nikotinskih izdelkov ter alkoholnih pijač	Gorazd Levičnik, dr. Zala Jeras
11:00-11:10	Javno naročanje živil	Neža Fras
11:10-11:20	Dojenju prijazne skupnosti	Tjaša Bonča
11:20-11:25	Vprašanja po prvem sklopu predstavitev	
11:25-11:35	Pavza	
11:35-11:45	Slovenski protokol študije spremljanja stroškov in ponovitev raka z integracijo populacijskih podatkov Registra raka RS in zdravstveno-administrativnih podatkov	Ana Mihor
11:45-11:55	Predstavitve pripravljenega orodja za oceno stanja na področju spanja: ToMaS-PH	dr. Irena Makivic
11:55-12:05	Predstavitve dela na dveh pilotih zdrave skupnosti: Zdrava prehrana v vrtcih in Povezani za zdravo skupnost	Helena Pavlič, Urška Polanc
12:05-12:15	Mladinska posvetovalna skupina: Dobra praksa smiselnega vključevanja mladih	Katja Čič
12:15-12:20	Vprašanja po drugem sklopu predstavitev	
12:20-12:30	Pavza	
Predstavitve trajnosti projekta		

12:30-12:45	Predstavitev dela na trajnosti projekta s poudarkom na blaginjski ekonomiji	dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš
12:45-12:50	Predstavitev dela na analizi deležnikov	Maruša Sirk
Zaključna diskusija		
12:50-13:30	Vprašanja, diskusija in zaključki	
13:30-14:30	Kosilo z mreženjem in razprava o zaključkih z udeleženci	

Več o projektu JA PreventNCD

Spletna stran

www.preventncd.eu

LinkedIn

<https://www.linkedin.com/showcase/ja-prevent-ncd/>

Facebook

www.facebook.com/preventncd

Youtube

<https://www.youtube.com/@PreventNCD>

1. UVODNI DEL

Srečanje je z uvodnim nagovorom odprla **dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš**, nacionalna koordinatorica Skupnega ukrepa PreventNCD v Sloveniji. V uvodu je predstavila izhodišča projekta, ki naslavlja ključne zdravstvene determinante ter preprečevanje nenalezljivih kroničnih bolezni. Poudarila je, da se sodobni družbeni in ekonomski sistemi soočajo z vse več izzivi, zato postaja poleg gospodarske rasti vse pomembnejši tudi širši koncept blaginje prebivalstva. Prav celostni pristop k zdravju in blaginji predstavlja pomemben okvir za oblikovanje učinkovitih javnozdravstvenih politik.

Ob tem je izpostavila dolgo tradicijo slovenskega javnega zdravja, ki temelji na bogatem znanju, raziskovalni dejavnosti ter spremljanju ključnih determinant zdravja. Posebej je poudarila pomen sistematičnega spremljanja neenakosti v zdravju ter potrebe po vključevanju teh vidikov v načrtovanje politik.

Slovenija ima pomembno vlogo tudi pri razvoju trajnostnih pristopov na področju javnega zdravja, saj poleg predstavljenega skupnega ukrepa sodeluje v več evropskih pobudah, povezanih z dolgoročnim razvojem zdravstvenih sistemov.

1.1. Plenarno predavanje: UI – Modeliranje učinkov politik in ukrepov na zdravstvo in zdravstveni sistem

Plenarno predavanje **prof. dr. Timoteja Jagriča** z Ekonomsko-poslovne fakultete v Mariboru je bilo posvečeno vlogi kvantitativnih modelov in umetne inteligence pri oblikovanju in vrednotenju javnozdravstvenih politik. Predavatelj je predstavil, kako lahko analitični modeli podprejo proces odločanja v javnih politikah, zlasti pri ocenjevanju učinkov preventivnih ukrepov. Pri tem je izpostavil ključna vprašanja, s katerimi se soočajo odločevalci: kakšni bi bili izidi brez uvedbe ukrepa, kakšne spremembe prinese uvedba ukrepa in katere populacijske skupine imajo od ukrepov največjo spremembo.

V nadaljevanju je predstavil različne metodološke pristope za analizo učinkov javnih politik. Med klasičnimi pristopi je izpostavil ekonometrične in kvazi-eksperimentalne metode, kot so metoda razlik v razlikah (difference-in-differences), regresijska diskontinuiteta ter metoda sintetične kontrole. Ti pristopi omogočajo relativno jasno interpretacijo vzročnih učinkov in so pomembna podlaga za empirično vrednotenje javnih politik.

Predavatelj je poudaril, da so zdravstveni sistemi kompleksni in sestavljeni iz številnih medsebojno povezanih komponent, zato so učinki politik pogosto heterogeni in nelinearni. V takšnih primerih lahko dodatno vrednost prinesejo metode umetne inteligence in strojnega učenja, ki omogočajo analizo visoko-dimenzionalnih podatkov ter zaznavanje kompleksnih vzorcev, ki jih klasični modeli težje identificirajo. Vendar pa umetna inteligenca ne nadomešča klasičnih metod, temveč jih dopolnjuje in predstavlja orodje za podporo odločanju.

Kot primer uporabe naprednih analitičnih pristopov je predstavil raziskavo o vplivu arhitekture zdravstvenih sistemov na blaginjo prebivalstva. Rezultati analize kažejo, da različne organizacijske strukture zdravstvenih sistemov lahko dosegajo podobne ravni blaginje prebivalstva, pri čemer ni enotnega optimalnega modela, ki bi bil primeren za vse države. Ugotovitve opozarjajo na potrebo po prilagajanju politik specifičnim družbenim, ekonomskim in institucionalnim razmeram posamezne države.

V zaključnem delu predavanja je poudaril pomen kakovostnih in ustrezno povezanih podatkov za razvoj analitičnih modelov. Napredne metode umetne inteligence lahko prispevajo k boljšemu razumevanju učinkov politik le, če temeljijo na kakovostnih podatkih in jasno opredeljenih teoretičnih izhodiščih. Predstavljeni pristopi lahko v okviru projekta JA PreventNCD podprejo načrtovanje, testiranje in vrednotenje preventivnih ukrepov ter prispevajo k boljšemu razumevanju njihovih dolgoročnih učinkov na zdravje prebivalstva in blaginjo družbe.

Po predstavitvi je sledila razprava z udeleženci, v kateri so izpostavili pomen povezovanja različnih podatkovnih virov ter izzive, povezane z varovanjem osebnih podatkov. Predavatelj je poudaril, da razvoj analitičnih modelov zahteva tudi ustrezno tehnično infrastrukturo ter institucionalne kapacitete za obdelavo in interpretacijo podatkov. Razprava je potrdila velik potencial za nadaljnje sodelovanje med raziskovalnimi institucijami, zdravstvenimi ustanovami in oblikovalci politik pri uporabi naprednih analitičnih metod za podporo javnozdravstvenim odločitvam.

1.2. Predstavitev skupnega ukrepa PreventNCD

V nadaljevanju srečanja je **Jernej Trebežnik** predstavil Skupni ukrep PreventNCD, ki naslavlja enega ključnih javnozdravstvenih izzivov v Evropi – preprečevanje nenalezljivih bolezni. Poudarjeno je bilo, da so nenalezljive bolezni odgovorne za skoraj 80 % celotnega bremena bolezni v državah članicah Evropske unije, pri čemer raziskave kažejo, da lahko napredek na področju promocije zdravja in preprečevanja bolezni pojavnost nenalezljivih bolezni zmanjša za do 70 %. Predstavitev je izpostavila tudi širši globalni okvir delovanja skupnega ukrepa, med drugim trajnostne razvojne cilje Združenih narodov, ki predvidevajo zmanjšanje prezgodnje umrljivosti zaradi nenalezljivih bolezni za eno tretjino do leta 2030.

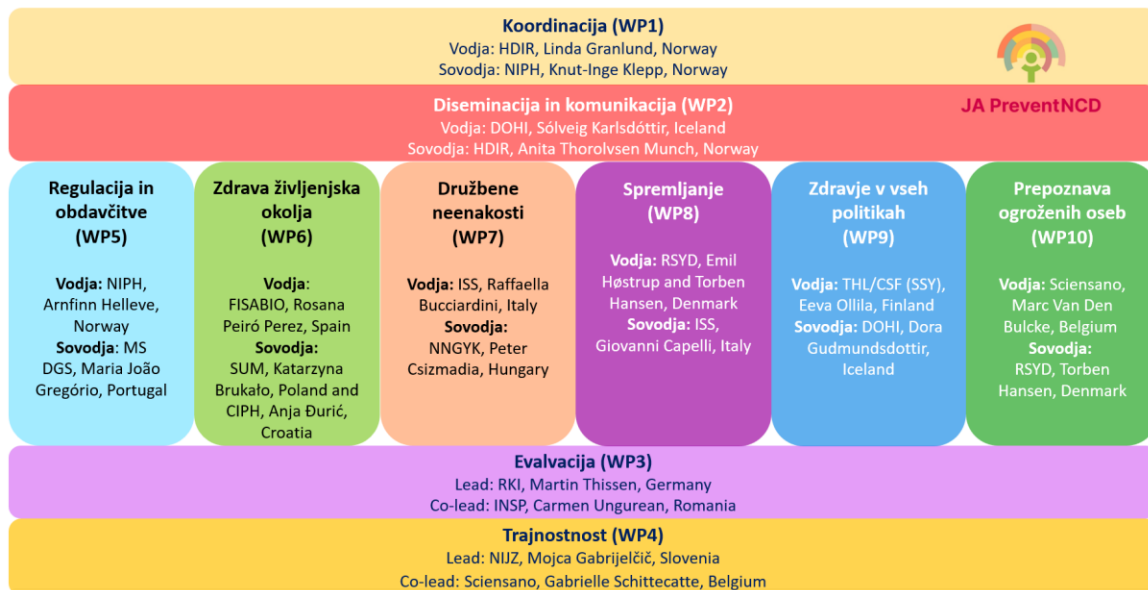
Glavni cilj skupnega ukrepa je zmanjšati breme raka in drugih nenalezljivih bolezni ter podpreti države članice pri razvoju celostnih in usklajenih pristopov k preventivi. Projekt posebno pozornost namenja tudi zmanjševanju socialnih neenakosti v zdravju ter krepitvi zmogljivosti držav za načrtovanje in izvajanje učinkovitih preventivnih politik.

Skupni ukrep PreventNCD združuje partnerje iz 25 držav in predstavlja eno največjih evropskih pobud na področju preprečevanja nenalezljivih bolezni. Projekt je trenutno v tretjem letu izvajanja in je organiziran v deset delovnih paketov, ki vključujejo več kot sto nalog in podnalog. Delovni paketi pokrivajo različna vsebinska področja, od razvoja politik in regulativnih ukrepov do spremljanja podatkov, raziskav ter podpore implementaciji preventivnih ukrepov v državah članicah. Projekt hkrati naslavlja družbeno raven ter raven posameznika. Posebna pozornost je namenjena dejavnikom tveganja, kot so raba tobaka in nikotinskih izdelkov, nezdrava prehrana, uživanje alkohola ter drugi vedenjski in okoljski dejavniki.

Eden izmed pomembnih poudarkov skupnega ukrepa je tudi pristop »zdravje v vseh politikah«, ki spodbuja vključevanje zdravstvenih vidikov v različna področja javnih politik. V tem okviru projekt raziskuje tudi širše družbene in ekonomske vidike zdravja ter možnosti za oblikovanje razvojnih modelov, ki bi bili bolj usmerjeni v blaginjo ljudi in trajnostno rabo naravnih virov.



Slika 1. Splošen pregled Skupnega ukrepa PreventNCD.



Slika 2. Splošen pregled delovnih paketov Skupnega ukrepa PreventNCD.

2. PREDSTAVITEV DELA PO POSAMEZNIH VSEBINSKIH DELOVNIH PAKETIH

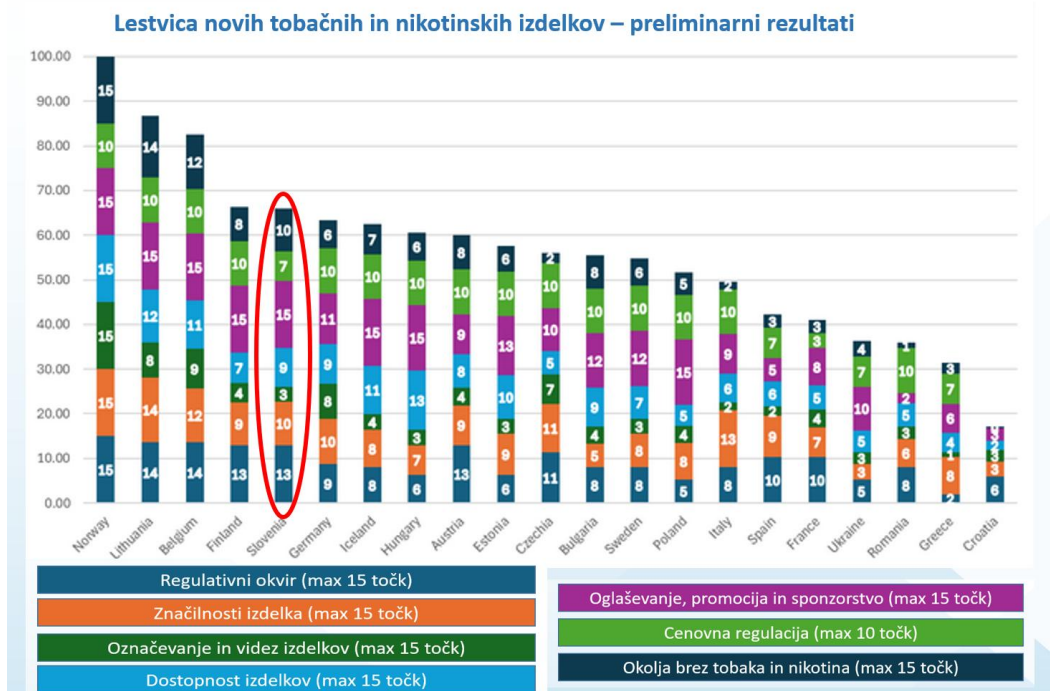
2.1. Delo na področju tobačnih in nikotinskih izdelkov ter alkoholnih pijač

V naslednjem delu srečanja sta **dr. Zala Jeras** in **Gorazd Levičnik** predstavila projektne aktivnosti na področju tobačnih in nikotinskih izdelkov ter alkoholnih pijač, ki potekajo v okviru delovnih paketov 5 in 9 Skupnega ukrepa PreventNCD. Predstavitve je bila osredotočena

predvsem na naloge, ki so v zaključnih fazah izvajanja in vključujejo analizo regulativnih okvirov, razvoj analitičnih orodij ter raziskave o dostopnosti teh izdelkov.

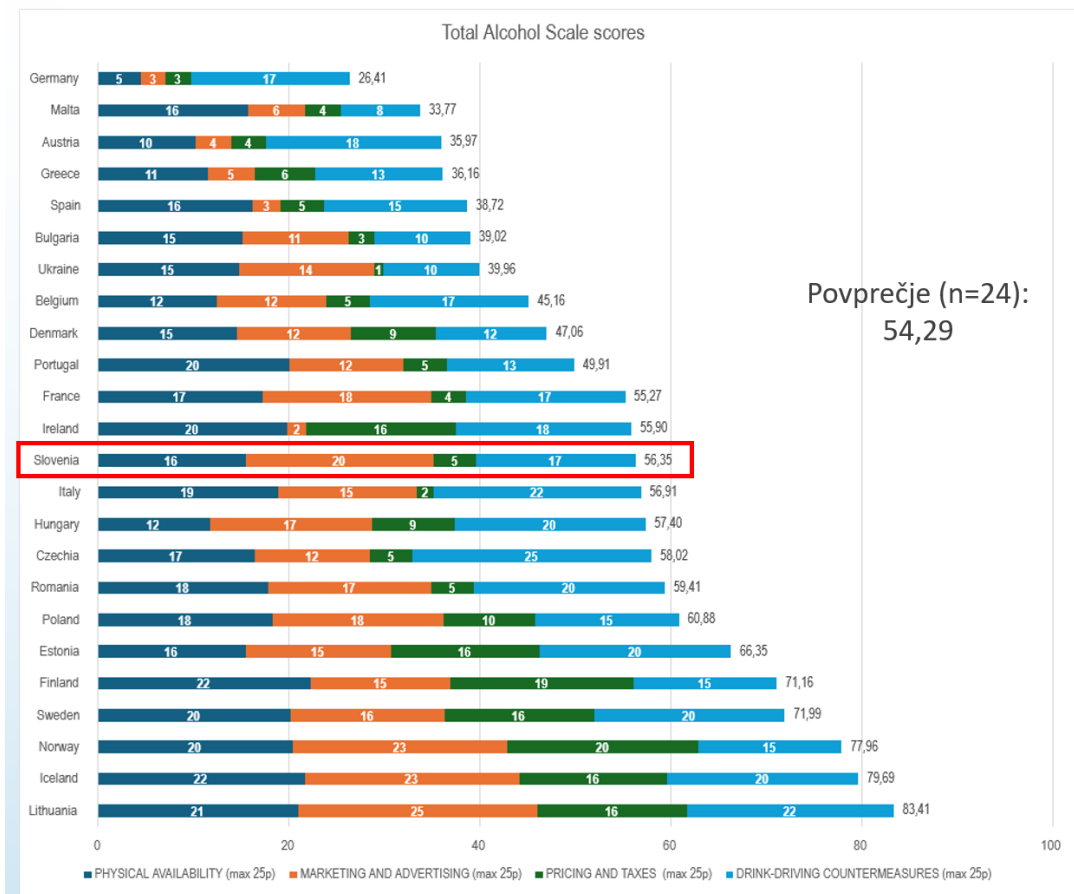
Ena izmed ključnih aktivnosti v okviru delovnega paketa 5 na področju regulacije tobaka in nikotina je razvoj lestvice za nove tobačne in nikotinske izdelke ter alkoholne pijače, ki omogoča primerjalno ocenjevanje politik na ravni držav. Skupna ocena metodološkega okvirja (ki so ga zasnovali partnerji v Estoniji) je bila zasnovana na točkovnem sistemu v razponu od 0 do 100, kjer višji rezultat pomeni bolj učinkovito regulacijo. Kazalniki so razdeljeni v več vsebinskih domen, pri čemer ima vsak kazalnik praviloma enako težo, prav tako pa imajo enako težo tudi posamezne domene.

Lestvica za nove tobačne in nikotinske izdelke zajema sedem ključnih področij politik – regulativni okvir, značilnosti izdelkov, označevanje in videz embalaže, dostopnost izdelkov, oglaševanje in promocijo, cenovno regulacijo ter okolja brez tobaka in nikotina. Analiza preliminarnih rezultatov kaže, da ima Slovenija na nekaterih področjih relativno strogo regulacijo, na drugih pa še obstajajo možnosti za izboljšave. Med pomembnejšimi značilnostmi regulacije v Sloveniji so popolna prepoved oglaševanja, promocije in sponzorstva, prepoved arom (ki ne velja za nikotinske vrečke), popolna prepoved uporabe tobačnih in nikotinskih izdelkov v zaprtih javnih in delovnih prostorih ter prepoved prodaje mladoletnim osebam. Uvedena je tudi licenca za prodajo ter prepoved prodaje preko spleta, medtem ko enotna podoba embalaže še ni uvedena.



Slika 3. Preliminarni rezultati na lestvici novih tobačnih in nikotinskih izdelkov po državah članicah.

Predstavitev je izpostavila tudi nacionalni strateški okvir »Slovenija brez tobaka 2040«, katerega cilj je, da bi do leta 2040 manj kot 5 % prebivalcev, starejših od 15 let, uporabljalo tobačne ali druge nikotinske izdelke, ki niso namenjeni nikotinski nadomestni terapiji.



Slika 4. Preliminarni rezultati na lestvici za nove alkoholne pijače po državah članicah.

Na področju alkoholne politike so bile predstavljene tudi ključne zakonodajne podlage, med drugim Zakon o omejevanju porabe alkohola ter drugi relevantni predpisi, ki urejajo področje trženja, dostopnosti in prodaje alkoholnih pijač. Predstavitev je opozorila na več izzivov, povezanih z regulacijo, med drugim na relativno visoko fizično dostopnost alkohola, odsotnost licenčnega sistema za prodajo alkohola ter pomanjkanje omejitev glede promocijskih znižanj cen alkoholnih pijač. Posebej je bila izpostavljena tudi priprava novega nacionalnega programa omejevanja porabe alkohola za obdobje 2025–2026, ki opredeljuje več vsebinskih področij ukrepanja, vključno z ukrepi na področju cenovne in fizične dostopnosti alkohola ter preprečevanjem škodljivih posledic pitja alkohola.

Pomemben del predstavitve so bili tudi rezultati raziskave skritih nakupov tobачnih in nikotinskih izdelkov ter alkoholnih pijač, izvedene v okviru delovnega paketa 9. Metodologija raziskave je temeljila na sodelovanju polnoletnih oseb, ki so bile po videzu dovolj mlade, da brez preverjanja osebnega dokumenta ni bilo mogoče zanesljivo ugotoviti njihove starosti. V raziskavi je sodelovalo osem oseb, starih med 18 in 20 let, ki so obiskale skupno 273 prodajnih mest v Mestni občini Ljubljana.

Rezultati so pokazali, da so tobачni in nikotinski izdelki mladim še vedno dostopni, saj je skriti kupec v 44 % nakupov uspel kupiti tobачni oziroma nikotinski izdelek brez da bi preverili njegov osebni dokument. Za nakup alkoholnih pijač je bil odstotek še višji – v 70 %. Prodajalci so v 7 % skritim kupcem prodali izdelek s starostno omejitvijo, kljub temu da so zaprosili za osebni dokument in ga skriti kupec ni pokazal. Analiza prostorske razporeditve prodajnih mest je

pokazala veliko gostoto prodajnih mest, pri čemer se številna prodajna mesta nahajajo v neposredni bližini osnovnih in srednjih šol. Ugotovljene so bile tudi kršitve vidnosti tobačnih in nikotinskih izdelkov na prodajnih mestih. Obvestila o prepovedi prodaje mladoletnim osebam so bila ustrezno izobešena.

Poleg fizičnih prodajnih mest so raziskovalci analizirali tudi spletne nakupe alkohola, pri čemer je bilo ugotovljeno, da dostavne službe pomanjkljivo preverjajo starost kupca ob dostavi, spletne trgovine pa uporabljajo le minimalne mehanizme za preverjanje starostnih omejitev. Izmed 18 poskusov spletnega naročanja alkoholih pijač pri raznolikih ponudnikih je bilo mladim skritim kupcem omogočenih 16 oz. 89% prevzemov.

V zaključnem delu predstavitve so bile predstavljene še druge tekoče in predvidene raziskovalne aktivnosti v okviru skupnega ukrepa na področju nikotina, tobačnih izdelkov in alkohola, med drugim izvedbo intervjujev z različnimi deležniki držav EU in EGP, s ciljem prepoznati dobre prakse in priložnosti za izboljšanje regulativnih pristopov, proučevanje in omejevanje industrijskih strategij pospeševanja prodaje tobačnih in nikotinskih izdelkov ter alkoholnih pijač na fizičnih prodajnih mestih ter proučevanje interesov in vplivanja tobačne industrije na politične odločevalce za tobačne in nikotinske izdelke.

2.2. Javno naročanje živil

V nadaljevanju srečanja je **Neža Fras** predstavila projektne aktivnosti na področju javnega naročanja živil v javnih institucijah v okviru spodbujanja bolj zdravih in trajnostnih prehranskih sistemov. Javno naročanje živil je v zadnjih letih postalo ena izmed prioritetenih tem na ravni Evropske unije, tudi v povezavi z ukrepi za preprečevanje debelosti in izboljšanje prehranskih navad prebivalstva. Pomemben prispevek k razvoju tega področja je imel tudi evropski skupni ukrep Best-ReMaP (2020–2023), ki ga je koordiniral Nacionalni inštitut za javno zdravje. Projekt je prispeval k vzpostavitvi mrež strokovnjakov, ki se ukvarjajo z javnim naročanjem živil, sodelujočim državam članicam je omogočil pilotno testiranje orodja Katalog živil za javno naročanje ob podpori Gospodarske zbornice Slovenije, nazadnje pa izhajajoč iz pridobljenega znanja in izkušenj pripravil priporočila za nadaljnji razvoj področja (trajnostnega) javnega naročanja živil v državah članicah EU.

V okviru Skupnega ukrepa JA PreventNCD se delo na dotičnem področju nadaljuje v okviru delovnega paketa 5, kjer Slovenija vodi projektno nalogo Javnega naročanja živil v javnih institucijah v EU. Naloga vključuje prenos znanja in izkušenj iz skupnega ukrepa Best-ReMaP ter nadaljnje sodelovanje z Generalnim direktoratom Evropske komisije za zdravje in varnost hrane (DG SANTE). Med ključnimi aktivnostmi so identifikacija izzivov pri trajnostnem javnem naročanju hrane v sklopu situacijskih analiz, pilotno testiranje kriterijev za trajnostno javno naročanje v sodelovanju z JRC ter nadgradnja vzpostavljenih mrež strokovnjakov, ki se ukvarjajo z javnim naročanjem živil bodisi na nacionalnem, lokalnem ali evropskem nivoju.

Preliminarni rezultati drugega kroga situacijske analize kažejo, da je za učinkovitejše izvajanje trajnostnega javnega naročanja živil potrebno več praktičnih usmeritev, večja krepitev zmogljivosti ter boljše medsektorsko sodelovanje, hkrati pa tudi močnejša politična podpora za vključevanje trajnostnih vidikov v politike javnega naročanja. Ugotovitve kažejo tudi, da je zavedanje o potencialu javnega naročanja živil praviloma večje med tehničnimi in operativnimi deležniki, ki so

neposredno vključeni v njegovo izvajanje, medtem ko so sistemi javnega naročanja v številnih evropskih državah razdrobljeni in nezadostno povezani med sektorji.

Predstavitve je izpostavila tudi prizadevanja Evropske komisije za zmanjšanje okoljskih in podnebnih vplivov prehranskega sistema EU ter za spodbujanje konkurenčnega in trajnostnega agroživilskega sektorja. Javno naročanje živil ima pri tem pomembno vlogo, saj lahko z usmerjanjem povpraševanja vpliva na celotno prehransko verigo. Po ocenah Skupnega raziskovalnega središča Evropske komisije (JRC) javni organi v EU vsako leto za javno naročanje hrane porabijo približno 33 do 50 milijard evrov, kar predstavlja pomemben vzvod za spodbujanje bolj zdravih in trajnostnih prehranskih praks.

Poseben poudarek je bil namenjen tudi razvoju trajnostnih kriterijev za javno naročanje živil, ki jih je pripravil JRC. Ti kriteriji zajemajo okoljsko, socialno in ekonomsko razsežnost trajnosti, ki jih lahko naročniki prostovoljno vključujejo v razpisno dokumentacijo in prilagajajo svojim prioritetam. V okviru projektne naloge bodo nekatere države članice sodelovale tudi v pilotnem testiranju teh kriterijev, ki bo potekalo kot simulacijska vaja. Namen pilotnega testiranja je preizkusiti uporabnost kriterijev v različnih nacionalnih kontekstih, okrepiti medsektorsko sodelovanje ter pridobiti praktične izkušnje za njihovo nadaljnjo implementacijo.

Naloge na področju javnega naročanja živil vključujejo tudi širitev evropske mreže nacionalnih kontaktnih točk za javno naročanje živil ter vzpostavljanje mrež nacionalnih in lokalnih strokovnjakov s tega področja (slednjo nalogo vodijo partnerji iz Danske). Poleg tega so v zaključku projektnih aktivnosti predvidene priprava priporočil za zdravo in trajnostno javno naročanje hrane, priprava študij primerov pilotnega testiranja trajnostnih kriterijev ter nadaljnje raziskovanje potenciala podatkovnih orodij, kot je baza JRC FABLE.

V zaključku predstavitve je bilo poudarjeno, da javno naročanje živil presega zgolj tehnični proces nakupa hrane, temveč predstavlja pomembno politično in razvojno orodje, ki vpliva na celoten prehranski sistem in s tem tudi na prehranske navade prebivalstva, spodbuja trajnostne prakse v prehranski verigi ter prispeva k doseganju širših javnozdravstvenih ciljev.

2.3. Dojenju prijazne skupnosti

V nadaljevanju srečanja je **Tjaša Bonča** predstavila aktivnosti na temo dojenju prijaznih skupnosti. Predstavitve je poudarila pomen prvih 1000 dni življenja, ki predstavljajo ključno obdobje za rast, razvoj in oblikovanje temeljev dolgoročnega zdravja. Dojenje ima pri tem pomembno vlogo, saj poleg osnovnih hranil zagotavlja številne bioaktivne sestavine, ki prispevajo k optimalnemu razvoju otroka ter zmanjšujejo tveganje za razvoj različnih bolezni.

Dojenje torej prinaša številne kratkoročne in dolgoročne koristi za zdravje otrok in mater. Pri otrocih je povezano z manjšim tveganjem za razvoj nenalezljivih bolezni, kot so debelost, sladkorna bolezen tipa 2, srčno-žilne bolezni in povišan krvni tlak, hkrati pa zmanjšuje pojavnost okužb dihal in prebavil ter alergij. Pri materah dojenje prispeva k zmanjšanju tveganja za raka dojke in jajčnikov ter ugodno vpliva na srčno-žilno zdravje. Povečanje pogostosti dojenja ima zato širše družbene koristi, saj prispeva k izboljšanju zdravja prebivalstva, zmanjšanju stroškov zdravstvenega sistema ter k trajnostnemu razvoju družbe.

Predstavljena je bila tudi pobuda Baby-Friendly Community Health Services (BFCHS), ki temelji na norveškem modelu dojenju prijaznih skupnostnih zdravstvenih storitev. Evropska komisija je

ta pristop prepoznala kot primer dobre prakse, saj je strukturirana intervencija dokazano prispevala k podaljšanju trajanja izključnega dojenja do šestega meseca starosti. Pobuda nadgrajuje globalno iniciativo Dojenčkom prijazne bolnišnice, ki jo vodita Svetovna zdravstvena organizacija in UNICEF, ter poudarja širši sistem podpore dojenju v lokalnem okolju, vključno s sodelovanjem lokalnih organizacij, vrtcev in drugih skupnostnih služb.

Predstavljen je bila tudi iniciativa Dojenju prijazno mesto (DPM), ki je usmerjen v promocijo, zaščito in spodbujanje dojenja kot optimalnega načina prehrane dojenčkov. Pobudo koordinira Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja v sodelovanju z UNICEF Slovenija, projekt pa sofinancira Ministrstvo za zdravje. V projekt je trenutno vključenih več slovenskih mest, med drugim Mislinja, Slovenj Gradec, Ravne na Koroškem, Novo mesto, Koper in Ormož.

V okviru projektnih nalog na področju dojenju prijaznih skupnosti potekajo različne aktivnosti za krepitev podpore dojenju. Med njimi so priprava pregleda ključnih nacionalnih deležnikov, analiza prevalence dojenja v Sloveniji ter sodelovanje z lokalnimi partnerji in organizacijami. Podatki raziskave Si.Menu (2017/2018) kažejo, da v Sloveniji v prvih tednih po rojstvu doji približno 90 % mater, vendar delež dojenja s starostjo otroka hitro upada. Pri šestih mesecih je dojenih približno 54,6 % dojenčkov, pri dvanajstih mesecih pa 22,3 %, kar je manj kot v nekaterih državah, kot na primer Norveška.

Med načrtovanimi aktivnostmi projektne naloge je tudi priprava vprašalnikov za zdravstvene delavce o praksah podpore dojenju po porodu s carskim rezom ter analiza digitalnega oglaševanja nadomestkov za materino mleko. Poseben poudarek je namenjen tudi krepitvi znanja zdravstvenih delavcev, med drugim z uporabo brezplačne spletne izobraževalne platforme BreastFEEDucation, ki temelji na priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije in UNICEF ter omogoča standardizirano izobraževanje na področju podpore dojenju.

2.4. Študija spremljanja stroškov in ponovitev raka z integracijo populacijskih podatkov Registra raka RS in zdravstveno-administrativnih podatkov

V nadaljevanju srečanja je **Ana Mihor** iz Onkološkega inštituta Ljubljana predstavila raziskovalno aktivnost v okviru delovnega paketa 8, ki je namenjen izboljšanju sistemov spremljanja raka in drugih nenalezljivih bolezni. Predstavitev je predstavila študijo, katere cilj je razvoj metodologije za opis, identifikacijo in spremljanje stroškov zdravljenja raka skozi celoten potek bolezni ter za identifikacijo ponovitev oziroma napredovanja bolezni na podlagi povezovanja različnih podatkovnih virov. V projekt je poleg Slovenije vključenih več evropskih držav, med drugim Španija, Belgija, Italija in Norveška, metodološki pristop pa koordinira italijanski inštitut za javno zdravje, ki bo omogočil prenos že razvite metodologije v druge evropske države.

Projekta naloga vključuje tri pilotne študije. Prva je usmerjena v pilotno uvajanje modela EPICOST, ki omogoča oceno neposrednih stroškov zdravljenja raka. Druga pilotna študija je namenjena ocenjevanju verjetnosti ponovitve raka, vključno s pogostostjo in vrstami progresov bolezni. Tretja pilotna študija pa se osredotoča na modeliranje stroškov zdravstvene oskrbe na mikro ravni, pri čemer se analizirajo napovedni dejavniki stroškov, kot so socialno-demografske značilnosti bolnikov in klinične značilnosti bolezni.

Analize temeljijo na povezovanju populacijskih podatkov Registra raka Republike Slovenije z zdravstveno-administrativnimi podatki, ki vključujejo podatke o bolnišničnih in ambulantnih obravnavah, diagnozah po klasifikaciji MKB-10, terapevtskih in diagnostičnih postopkih ter predpisanih zdravilih. Takšen pristop omogoča celovit vpogled v potek zdravljenja in uporabo zdravstvenih storitev skozi čas.

V Sloveniji trenutno poteka povezovanje podatkov Registra raka z bazami Nacionalnega inštituta za javno zdravje ter podatki o obračunu zdravstvenih storitev Onkološkega inštituta Ljubljana. Za potrebe analize sta bili opredeljeni dve kohorti bolnikov. Prva kohorta, namenjena prvi in tretji pilotni študiji, vključuje bolnike z rakom debelega črevesa in danke (diagnoza postavljena med 2013 in 2022) ter rakom dojke (diagnoza postavljena med 2008 in 2022), pri čemer so v analizo vključeni bolniki, ki so bili živi na dan 1. januarja 2023.

Pri analizi stroškov zdravljenja so opredeljene tri faze zdravstvene oskrbe: začetna, nadaljevalna in končna faza bolezni. Razvrstitev bolnikov v posamezne faze temelji na datumu diagnoze, datumu zadnjega spremljanja ter vitalnem statusu bolnika. Takšna razdelitev omogoča primerjavo stroškov med različnimi fazami bolezni in boljše razumevanje porazdelitve zdravstvenih izdatkov skozi čas.

Druga kohorta, namenjena drugi pilotni študiji, vključuje bolnike z rakom debelega črevesa in danke ter rakom dojke z incidenco v letu 2013, pri čemer spremljanje poteka v obdobju 2013–2023. Ponovitve bolezni se identificirajo na podlagi kombinacije diagnostičnih kod, postopkov in predpisanih zdravil, ki lahko nakazujejo napredovanje bolezni, pri čemer se kot datum ponovitve upošteva prvi takšen dogodek, ki se pojavi vsaj 12 mesecev po postavitvi diagnoze.

Pričakovani rezultati za prvo pilotno študijo zajemajo oceno povprečnih mesečnih stroškov zdravljenja glede na fazo bolezni in analizo profilov stroškov ter izračun povprečnih in skupnih letnih stroškov zdravljenja. Druga pilotna študija bo omogočila oceno pogostosti in vrst ponovitev bolezni, tretja pilotna študija pa identifikacijo dejavnikov, ki napovedujejo visoke stroške zdravstvene oskrbe. Rezultati bodo pomembni za boljše razumevanje bremena raka za zdravstveni sistem ter za podporo načrtovanju učinkovitih zdravstvenih politik.

2.5. Predstavitve pripravljene orodja za oceno stanja na področju spanja: ToMaS-PH

V nadaljevanju srečanja je **dr. Irena Makivić** predstavila aktivnost skupnega ukrepa, ki se osredotoča na oceno stanja na področju spanja z vidika javnega zdravja. Gre za razvoj orodja ToMaS-PH (angl. *Tool for Mapping the Sleep Situation Across Countries – Public Health Perspective*), katerega namen je sistematično spremljanje in primerjava stanja na področju spanja med državami ter identifikacija vrzeli in priložnosti za izboljšanje politik in ukrepov na tem področju.

Orodje ToMaS-PH temelji na dveh komplementarnih perspektivah. Prva izhaja iz pristopa Svetovne zveze za spanje (angl. *World Sleep Society*) in vključuje tri ključna področja delovanja: izobraževanje in ozaveščanje javnosti o pomenu spanja in cirkadianega zdravja, raziskovanje ter vključevanje spanja v javnozdravstvene politike. Druga perspektiva temelji na javnozdravstvenem pristopu promocije zdravja in preventive, pri čemer so aktivnosti razdeljene na promocijske dejavnosti ter tri ravni preventive: univerzalno, selektivno in indicirano.

Glavni cilj razvitega orodja je pomoč pri omogočanju ocene stanja, primerljivosti med državami ter spremljanju napredka in širjenju ukrepov skozi čas. Hkrati bo pomagalo prepoznati vrzeli na področju spanja, kar lahko omogoči umestiti spanje kot temeljni steber javnega zdravja, ki bo enakovreden prehrani in telesni dejavnosti.

V okviru ocene stanja orodje analizira več vsebinskih področij.

1. Na ravni politik in sistemskih ukrepov preverja obstoj strategij, akcijskih načrtov ali zakonodaje, ki neposredno ali posredno obravnavajo področje spanja. Pri tem se upošteva tudi, ali so ukrepi usmerjeni na različne populacijske skupine, kot so otroci in mladostniki, odrasli ali starejši.
2. Na področju promocije in preventive se zbirajo informacije o obstoju smernic in priporočil, kampanj za ozaveščanje o pomenu spanja ter različnih pobudah, kot so dnevi ali tedni, namenjeni ozaveščanju o spanju. Orodje prav tako preverja, kateri sektorji sodelujejo pri promociji zdravega spanja, ali obstajajo digitalna orodja ali aplikacije za podporo spanju ter kakšne izobraževalne aktivnosti so na voljo za strokovnjake in širšo javnost. Poleg tega se analizira tudi uporaba standardiziranih vprašalnikov za zgodnje prepoznavanje težav s spanjem ter razpoložljivost intervencij in storitev za obravnavo motenj spanja.
3. Poseben sklop orodja je namenjen tudi raziskovalnemu področju, kjer se preverja prisotnost mednarodnih in nacionalnih raziskav, ki vključujejo podatke o spanju, kot je na primer Evropska raziskava zdravja in vedenja mladih. Poleg tega se evidentirajo raziskovalni projekti s področja spanja v zadnjih letih ter prepoznajo področja, ki so še vedno premalo raziskana.
4. V četrtem in zadnjem sklopu orodja se nahaja prostor za identifikacijo glavnih izzivov in ovir za izboljšanje zdravega spanja ter predlogov za izboljšanje obstoječih ukrepov.

Pomemben del procesa predstavlja tudi prepoznavanje in vključevanje relevantnih deležnikov – v vsaki posamezni državi se strokovnjaki na projektu povežejo z vsemi relevantnimi deležniki, ki delujejo na področju spanja in s pomočjo njihovih odgovorov pripravijo enoten odgovor na ravni države. Razvito orodje je bilo predstavljeno tudi širši strokovni skupnosti, pri čemer bo za sodelovanje in pregled orodja zaprosena tudi Evropska zveza za raziskovanje spanja (ESRS), z namenom, da bi lahko orodje v prihodnje bilo širše dostopno vsem državam.

2.6. Predstavitev dela na dveh pilotih zdrave skupnosti: Zdrava prehrana v vrtcih in Povezani za zdravo skupnost

V naslednjem sklopu sta bila predstavljena dva pilota na regionalni ravni iz delovnega paketa zdravih skupnosti.

Helena Pavlič je predstavila pilot na področju prehrane v vrtcih, kjer je bilo izpostavljeno, da imajo prehranske navade, razvite v otroštvu, velik vpliv na zdravje in dobro počutje v kasnejšem življenju. Ker otroci velik del dneva preživijo v vrtcu, ima to okolje posebej pomemben vpliv na njihove prehranske izbire. Čeprav so smernice za prehrano v vzgojno-izobraževalnih ustanovah v Sloveniji dobro razvite, ostaja izziv njihovo učinkovito izvajanje v praksi, predvsem zaradi slabše sprejetosti nekaterih živil med otroki.

Pilot se zato osredotoča na inovativne pristope za uvajanje zdravih jedi, ki vključujejo kombiniranje manj priljubljenih živil z bolj poznanimi ter uporabo kreativnih metod za predstavitev

hrane. Izpostavljeno je bilo, da otroci lažje sprejmejo novo hrano, če se z njo seznanijo na njim zanimiv način, na primer preko zgodb, pravljič ali pesmic.

Pomemben vidik pilota je tudi vključevanje vseh ključnih deležnikov, kot so organizatorji prehrane, kuhinjsko osebje, vzgojitelji in starši. Vzgojitelji imajo pri tem ključno vlogo, saj otroke spodbujajo k preizkušanju hrane, hkrati pa otroci nove prehranske navade prenašajo tudi v domače okolje. V okviru pilota so bila izvedena tudi izobraževanja za zaposlene v vrtcih ter starše, oblikovan pa je bil nabor jedi, ki so bile vključene v jedilnike in nato tudi evalvirane glede na sprejetost pri otrocih.

Pilotne aktivnosti na področju prehrane se izvajajo v štirih vrtcih v Mežiški dolini, kjer so bile potrebe prepoznane na podlagi zdravstvenih kazalnikov in dobrega sodelovanja lokalnih akterjev. Pilot je trenutno v končevanju faze uvajanja dogovorjenega nabora jedi v jedilnike vrtcev in pred pričetkom evalvacije, kjer se bo še podrobneje preučilo dobre prakse.

Drugi pilot, z naslovom »Povezani za zdravo skupnost«, ki ga je predstavila **Urška Polanc**, se osredotoča na širši vidik zdravja v lokalnem okolju, zlasti na spodbujanje telesne dejavnosti. Ključno izhodišče tega pilota je, da je za uspešno izboljševanje zdravja prebivalcev potrebno močno sodelovanje med lokalnimi deležniki, vključno z občinami, javnimi institucijami in drugimi organizacijami.

Pomemben poudarek je bil na prilagajanju ukrepov lokalnim potrebam, ki temeljijo na analizi zdravstvenih kazalnikov v posameznih skupnostih. Uspešnost implementacije je v veliki meri odvisna od lokalnih koordinatorjev in od tega, kako visoko posamezne občine vrednotijo zdravje kot pomembno družbeno vrednoto. Izpostavljeno je bilo tudi, da izmenjava dobrih praks med občinami poteka organsko, vendar jo je smiselno podpreti tudi s formalnimi mehanizmi.

Osrednji cilj tega pilota je vzpostavitev spletne platforme, ki bo prebivalcem omogočala pregled nad možnostmi za telesno dejavnost in zdrav življenjski slog v njihovem lokalnem okolju. Platforma bo združevala informacije o aktualnih dogodkih, programih in naravnih danostih okolja ter jih predstavljala na uporabniku prijazen in inovativen način. Poseben poudarek je na trajnostnem vidiku, saj bo platforma dolgoročno ostala v uporabi na lokalni ravni, njeno upravljanje pa bo prevzela regionalna razvojna agencija.

2.7. Mladinska posvetovalna skupina: Dobra praksa smiselnega vključevanja mladih

V nadaljevanju je **Katja Čič** predstavila vlogo in delovanje mladinske posvetovalne skupine (angl. *Youth Advisory Group*) v okviru Skupnega ukrepa JA PreventNCD.

V zadnjih letih je na ravni EU zaznati pomemben premik od zgolj formalnega vključevanja mladih k bolj smiselnemu, kakovostnemu sodelovanju, kjer mladi niso več le pasivni sogovorniki, temveč aktivni soustvarjalci procesov. Na tej osnovi je bila vzpostavljena tudi mladinska posvetovalna skupina znotraj JA PreventNCD, ki gradi na izkušnjah preteklih iniciativ, kot so projekti Co-Create in Best-ReMaP.

Mladinska posvetovalna skupina deluje kot platforma za ozaveščanje, sodelovanje in posvetovanje, pri čemer mladi prispevajo svoje poglede, ideje in pobude na področju preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni. Njihova vloga presega zgolj posvetovanje, saj

lahko aktivno sodelujejo pri načrtovanju aktivnosti, komunikaciji in diseminaciji ter tudi sami dajo pobudo za nove aktivnosti.

Skupina je bila deležna že veliko uspehov, npr. povezovanja z drugimi mednarodnimi pobudami in organizacijami, kot je sodelovanje z WHO Youth Council ter vključevanja in s tem zastopnosti v različnih evropskih in globalnih dogodkih. Mladi so tekom skupnega ukrepa med drugim sodelovali pri razvoju pobud evropskih institucij, kot je npr. EU Safe Hearts Plan.

Dolgoročna vizija mladinske posvetovalne skupine je, da ne ostane zgolj projektna aktivnost, temveč se razvije v dolgoročen mehanizem za vključevanje mladih v zdravstvene politike tudi po zaključku projekta. V tem kontekstu se preučujejo možnosti za umestitev skupine v širše evropske platforme, kot je EU Health Policy Platform, ter za njeno preoblikovanje v referenčno telo za vključevanje mladih na področju zdravja.

3. PREDSTAVITEV TRAJNOSTI PROJEKTA

3.1. Predstavitev dela na trajnosti projekta s poudarkom na blaginjski ekonomiji

V zaključnem delu srečanja je **dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš** predstavila vsebino, vezano na delo trajnosti JA PreventNCD, s posebnim poudarkom na konceptu blaginjske ekonomije (angl. *wellbeing economy*) kot ključnem okviru za prihodnje javnozdravstvene politike.

Predstavitev je izpostavila, da trajnost projektnih rezultatov ne pomeni zgolj nadaljevanja aktivnosti po zaključku projekta, temveč predvsem vključevanje razvitih pristopov v politike, prakse in sisteme na nacionalni ter evropski ravni. V tem kontekstu želi projekt graditi na izkušnjah preteklih skupnih ukrepov, kjer so bile razvite pomembne vsebine, ki pa žal niso dovolj dostopne po koncu trajanja teh ukrepov.

Pomemben poudarek je bil na medsektorskem sodelovanju, saj trajnost ni mogoča brez vključevanja različnih deležnikov, tako na ravni držav kot tudi na ravni Evropske komisije. V okviru projekta se zato aktivno vzpostavljajo povezave z različnimi generalnimi direktorati (DG) ter nacionalnimi predstavniki, vključno z atašeji, ki imajo ključno vlogo pri prenosu informacij med evropsko in nacionalno ravno. Ugotovljeno je bilo, da je poznavanje teh struktur še vedno omejeno, kar predstavlja izziv za učinkovito implementacijo politik.

Eden ključnih konceptov, na katerem gradi delo trajnosti v Skupnem ukrepu PreventNCD, je cikel odgovornosti (angl. *accountability cycle*), ki vključuje korake od analize stanja in določanja prioritete do implementacije, spremljanja in izboljšav politik.

Predstavljen je bil tudi predlagan okvir za načrt trajnosti, ki gradi na delu strateških evropskih dokumentov in obstoječih evropskih mehanizmov, ki bi lahko podprli implementacijo razvitih politik v sklopu Skupnega ukrepa PreventNCD.

Osrednji koncept predstavitve je bila blaginjska ekonomija, ki postavlja zdravje ljudi in planeta v središče ekonomskih in družbenih sistemov. Gre za pristop, ki presega tradicionalni model gospodarske rasti in poudarja ravnovesje med človekovimi potrebami ter omejitvami planeta. V tem kontekstu je bil predstavljen tudi model t. i. »doughnut ekonomije«, ki ponazarja okvir, znotraj katerega je mogoče zagotavljati dostojno življenje za vse, ne da bi pri tem presegli okoljske omejitve.

Ker živimo v obdobju t. i. permakrize, kjer se prepletajo različni globalni izzivi, kot so podnebne spremembe, družbene neenakosti in zdravstvene krize, slednje od nas zahteva premislek o obstoječih razvojnih modelih ter iskanje novih pristopov, ki bodo bolj trajnostni in pravični. V tem kontekstu postaja vse bolj aktualen tudi razmislek o konceptih, kot je »odrast« (angl. *degrowth*), ki poudarja potrebo po zmanjšanju prekomerne rabe virov in bolj pravični porazdelitvi blaginje.

Kot konkretno orodje za podporo tem prizadevanjem je bil predstavljen Wellbeing Economy Toolbox, interaktivna spletna platforma, ki omogoča pregled politik, dobrih praks in ukrepov iz različnih držav ter njihovo analizo glede na vidike blaginjske ekonomije, kot so področje delovanja, tip instrumenta in raven upravljanja. S tem predstavlja pomembno podporo odločevalcem, raziskovalcem in drugim deležnikom pri oblikovanju bolj trajnostnih politik.

Predstavitev je zaključila s tem, da za doseganje trajnostnih sprememb potrebujemo jasen regulativni okvir, zlasti na področjih, kot so tobak, prehrana in drugi dejavniki tveganja za kronične bolezni. V tem kontekstu je bila omenjena tudi pobuda EU Safe Hearts Plan, ki predstavlja enega izmed pomembnih strateških korakov Evropske unije za zmanjševanje bremena srčno-žilnih bolezni.

3.2. Predstavitev dela na analizi deležnikov

Kot zadnjo točko pred končno diskusijo je **Maruša Sirk** predstavila delo na analizi deležnikov. Namen te aktivnosti je pridobiti boljši vpogled v mrežo organizacij in institucij, ki delujejo na področju preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni na nacionalni in evropski ravni, ter razumeti njihove vloge, povezave in načine sodelovanja.

Glavni cilj analize je identificirati ključne deležnike, ki pomembno prispevajo k oblikovanju politik, raziskav in programov na področju preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni, tako na evropski, kot tudi na nacionalni in lokalni ravni. Poleg tega želi analiza bolje razumeti obstoječe povezave in oblike sodelovanja med organizacijami, prepoznati vplivne akterje v mreži ter identificirati morebitne vrzeli v sodelovanju ali koordinaciji. Pomemben del analize je tudi razumevanje različnih perspektiv deležnikov glede presečnih tem, ki jih obravnava Skupni ukrep PreventNCD (preprečevanje škodljivega vpliva alkohola in tobaka ter nikotinskih izdelkov, spodbujanje zdravega načina prehranjevanja ter fizične aktivnosti).

Za zbiranje podatkov bo uporabljeno orodje Stakeholder.Net, ki omogoča sistematično zbiranje informacij o organizacijah in njihovih medsebojnih povezavah. Na podlagi zbranih podatkov bo izvedena analiza socialnih mrež, ki bo omogočila vizualizacijo in analizo strukture sodelovanja med deležniki vseh držav članic, vključenih v projekt.

4. ZAKLJUČNA DISKUSIJA

V zaključni diskusiji je moderatorica dogodka udeležence vodila čez rezultate vprašanj, na katere so udeleženci glasovali že tekom srečanja, nato pa je sledilo odgovarjanje na vprašanja, zastavljenih tekom srečanja.

Delo na področju nikotina in tobaka

Multiple-choice poll (Multiple answers)

Prosimo, označite, ali se strinjate s posamezno trditvijo.

0 2 6

Menim, da je prodajnih mest s tobačnimi/nikotinskimi izdelki in alkoholnimi pijačami v Sloveniji preveč.



Menim, da so prodajna mesta s tobačnimi/nikotinskimi izdelki in alkoholnimi pijačami v Sloveniji preblizu šol oz. drugih mest, kjer se zbirajo otroci in mladostniki.



Izvedba skritih nakupov tobačnih/nikotinskih izdelkov in alkoholnih pijač se mi zdi smiselna.



Udeleženci so se večinsko strinjali s previsoko dostopnostjo prodajnih mest s tobačnimi in nikotinskimi izdelki in alkoholnimi pijačami v Sloveniji ter s smiselnostjo izvajanja skritih nakupov.

Javno naročanje živil
Koliko (v milijardah €) javni organi v EU vsako leto porabijo za javno naročanje hrane?

0 2 3

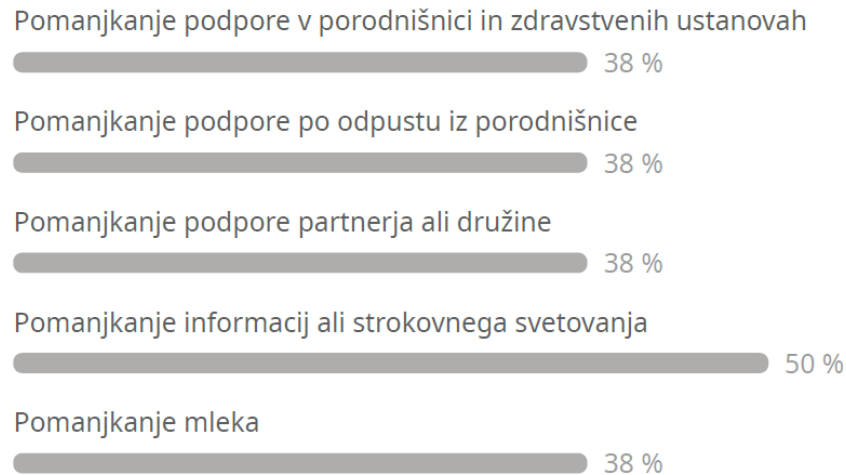
- | | |
|-------|---------------|
| • 100 | • 10 |
| • 40 | • 8 |
| • 100 | • 100 |
| • 50 | • 56 |
| • 5 | • 2 |
| • 100 | • 70 milijard |
| • 5 | • 500 |
| • 200 | • 2 |
| • 250 | • 100 |
| • 50 | • 75 |
| • 500 | |
| • 100 | |
| • 100 | |
| • 90 | |

Ugibanja o tem, koliko javni organi v EU vsako leto porabijo za javno naročanje hrane so bila razpršena. Kakor je bilo predstavljeno tekom dogodka se ocena giblje med 33 in 50 milijardami €.

Dojenju prijazne skupnosti

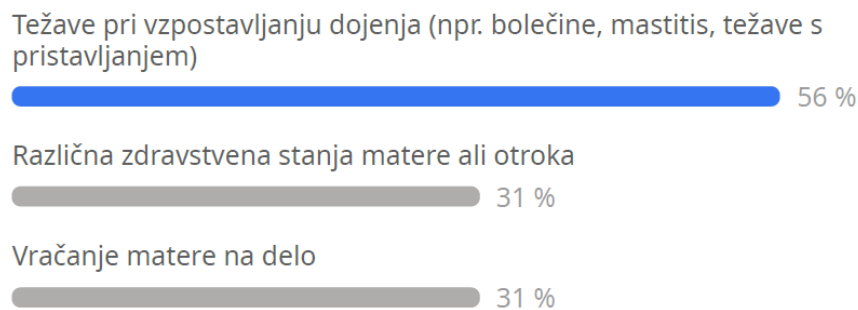
Kaj je po vašem mnenju najpogostejši razlog, da matere prenehajo z dojenjem prej, kot so načrtovale? 0 1 6

(1/2)



Kaj je po vašem mnenju najpogostejši razlog, da matere prenehajo z dojenjem prej, kot so načrtovale? 0 1 6

(2/2)



Udeleženci so se večinoma strinjali, da so najpogostejše težave pri vzpostavljanju dojenja, vendar je moderatorica poudarila, da bolj kot fizične težave pogostejši razlog za prenehanje z dojenjem prevelika zmeda z informacijami, velik pomen socialnih omrežij in pri tem poudarila pomen informiranja.

Študija spremljanja stroškov in ponovitev raka z integracijo populacijskih podatkov Registra raka RS in zdravstveno-administrativnih podatkov

Zakaj se vam zdi pomembno ocenjevanje stroškov obravnave bolnikov z rakom z vidika obvladovanja kroničnih nenalezljivih bolezni? (1/2)

0 1 1

- Da ugotovimo, kakšna je razlika med stroški kurative in preventive in vzpostavimo še več presejalnih sistemov, ki pomenijo večjo varnost ljudi. Na drugi strani pa nam ocena prihodnjih stroškov omogoča, da bomo rezervirali dovolj sredstev, da bo zdravljenje dostopno vsem.
- Zaradi planiranja ukrepov pri rakah, ki finančno najbolj obremenjujejo zdravstveni sistem.
- Zaradi učinkovitega načrtovanja ukrepov na tem področju.
- Da se lahko upravičijo stroški preventive oz promocijo dejavnikov, ki zmanjšujejo tveganje za pojavnost raka.
- Mogoče zato, da bi političnim odločevalcem in tudi splosni javnosti, lažje pojasnili zakaj je potrebno sprejeti določene politike (vezano tudi na prehrano, telesno dejavnost, tobak, alkohol), ki so dejavnik tveganja za raka in bi posledično zmanjšali ekonomsko obremenitev zaradi bolezni.

Zakaj se vam zdi pomembno ocenjevanje stroškov obravnave bolnikov z rakom z vidika obvladovanja kroničnih nenalezljivih bolezni? (2/2)

0 1 1

- Da se čimbolj optimizira
- Zelo pomembno s vidika učinkovitosti in uspešnosti obvladovanja kroničnih bolezni
- Da lahko na podlagi tega spremljamo, kaksni so učinki in kako se izboljšajo z večjim vlaganjem v preventivo
- Pomembno je prikazati stroške zdravljenja bolezni z namenom, da se poudari kako zelo je pomembna preventiva (in verjetno tudi cenejša).
- Tudi, da se podpre smiselnost preventive. Kako zelo pomembno je, da se denar nameni preventivi in koliko denarja se na ta način dejansko prihrani.
- Da se naredi ta segment iz sistema bolj učinkovit

Udeleženci se večinoma strinjajo, da je spremljanje stroškov in ponovitev raka pomembno, zaradi optimizacije procesov, učinkovitosti in uspešnosti obvladovanja ter sprejemanja odločitev za preventivo, ipd.

Predstavitev pripravljenega orodja za oceno stanja na področju spanja: ToMaS-PH

Če bi lahko v svoji državi ali organizaciji izboljšali eno stvar povezano s področjem spanja, kaj bi to bilo?

0 1 1

- Več promocije spanja.
- Vzpostavitev zdravega ritma spanja
- Prepoved predur v šolah.
- Usmerjanje in pomoč ob motnjah spanja
- Boljša organizacija izobraževalnega in delovnega okolja, ki bi omogočala vzpostavitev zdravega cirkadianega ritma
- Pričetek pouka eno uro kasneje
- Omejitve hrupa cestnega prometa
- Kavč v pisarno za power nap.
- V spalnem prostoru brez telefona
- Spalni koticki ☀️
- Pričetek pouka v srednji šoli eno uro kasneje

Moderatorica je izpostavila pomen informacije, da imajo mladi drugačen cirkadiani ritem spanja in da dejavniki, kot so hrup ter uporaba telefona pred spanjem, pomembno vplivajo na kvaliteto spanja.

Predstavitev dela na dveh pilotih zdrave skupnosti: Zdrava prehrana v vrtcih in Povezani za zdravo skupnost

Kako približati zdravo prehrano otroku in družini?

(1/2)

0 1 5

- S skupno pripravo različnega nabora zivil/ jedi in prek uporabe različnih tehnik priprave. Da imajo vsi družinski člani enak obrok, ga pojejo skupaj za isto mizo in brez motilcev.
- Zanima me, kako boste merili sprejetost hrane med otroki? Preko zavržkov ali še tudi kako drugače merili zadovoljstvo? Ali boste primerjali rezultate med vrtci?
- Morda tudi z vidika prehranske verige in enostavnih iger, od kje hrana pride (npr. obiski kmetij, predelava), kar lahko da občutek pripadnosti skupnosti, razumevanja razlik v kakovosti, zdrave prehrane itd.
- Da stari pridobijo znanje.. vse se začne v družini. Potem pa prehransko okolje, ki bo spodbujalo prehransko bolj ugodne izbire oz. ne bo izziv izbirat takih zivil.
- Otroku v vrtcu predstaviti zdravo hrano, za katero bo potem prosil tudi doma.
- Z informiranjem, primeri dobrih praks,

Kako približati zdravo prehrano otroku in družini?

(2/2)

0 1 5

- predstavitev pozitivnih učinkov zdrave prehrane
- Da se starše pozove, da se nad hrano ne zgražajo, saj otroci velikokrat ne jedo ("ne marajo") tistega, česar ne marajo starši
- brez pritiska, z večkratno izpostavljenostjo, preko igre
- Zelo dobra praksa, ki jo je smiselno prenesti tudi v druga okolja.
- Ne izustite uvodnega sestanka s starši pri vstopu v vrtec. Kasneje je težje dobiti starše na sestanke.
- S pripravo hrane doma skupaj z otrokom.
- Z igro
- Zanimiva priprava, ki pritegne
- Ga navajati na cim sirsi nabor ze v domacem okolju in ga spodbujati, da poskusa cimvec
- Preko igre, kuhanja

Kako bi občine spodbudili, da bi zdravej jemali kot eno izmed bolj pomembnih vrednot?

0 0 8

- Dodeliti občinam več denarja za zdravstvene projekte
- Prikaz statistik vpliva telovadbe na zdravje.
- Aktivno vključevanje NIJZ območnih enot za ozaveščanje občinskih svetnikov in spodbuda, da občina oblikuje strategijo.
- S pristopom zdravje v vseh politikah
- S predstavitvijo podatkov izboljšanja zdravja od mladih v odraslo dobo, v kolikor uvajamo ... ukrepe, iniciative, preventivne dejavnosti itd
- Vsak mandat župana ovrednotiti po kriterijih zdravja.
- Tako, da bi ljudi čim bolj informirali, oni pa bi sami zahtevali od svojih občin, da jim ponudijo različne zdrave izbire - da se dvigne standard
- Z ustrezno zakonodajo

Moderatorica je poleg izpostavljenega v odgovorih predstavila tudi pomen tega, da morajo občine najprej prepoznati težavo, da bodo pripravljene prisluhniti in težavo razrešiti.

Mladinska posvetovalna skupina: Dobra praksa smiselnega vključevanja mladih

Na katerih področjih bi lahko vaša organizacija sodelovala z mladimi za skupno prispevanje k preprečevanju kroničnih bolezni?

0 1 3

(1/2)

Skupni projekti



Aktivnosti za promocijo zdravega življenjskega sloga



Komunikacija in kampanje



Ozaveščanje vrstnikov



Raziskave ali zbiranje podatkov



Na katerih področjih bi lahko vaša organizacija sodelovala z mladimi za skupno prispevanje k preprečevanju kroničnih bolezni?

0 1 3

(2/2)

Posvetovanje/sooblikovanje politik in strategij



Medgeneracijski dialog o zdravstvenih tematikah



Trenutno ne vidim možnosti sodelovanja



Udeleženci so se strinjali, da bi z mladimi lahko najbolj sodelovali preko aktivnosti za promocijo zdravega življenjskega sloga ali preko ozaveščanja vrstnikov.

Trajnost in blaginjska ekonomija

Zakaj potrebujemo premik nazaj k blaginjski ekonomiji?

005

- Socialno-ekonomske neenakosti, ki se še povečujejo
- Le tako bomo "preživeli"
- Ker je to edini garant dvigovanja kakovosti življenja in ker je treba človeka postaviti pred kapital. Vedno!
- Ker nam grozi ogromno nevarnosti, občutek je, da globalno družbeno nazadujemo, prevelika moč kapitala
- Zaradi vse več neenakosti v družbi.

Udeleženci so skupaj z moderatorko prepoznali pomen socialnih neenakosti, ki spodbuja k premiku nazaj k blaginjski ekonomiji.

Sledili so odgovori na vprašanja, ki so jih udeleženci postavili tekom dogodka.

- Kako ocenjujete uspešnost javnega naročanja v Sloveniji in kaj bi lahko izboljšali, konkretni ukrepi?

Moderatorka je poročala, da bo tekom Skupnega ukrepa PreventNCD potekal pilot, v katerem bo sodelovalo 7-8 drugih držav, kjer se bo poskusilo implementirati poročilo Skupnega raziskovalnega centra (JRC), ki v ospredje poleg cene cilja tudi na druge kriterije, pomembne pri javnem naročanju živil.

- A imate kakšne mehanizme, da bi preprečili vstop političnih podmladkov v mladinske skupine?

Govorka na temo Mladinske posvetovalne skupine je poročala, da je to področje, pri katerem je potreben temeljit premislek, saj imajo takšne skupine lahko drugačne namene in interese. Pri tem je potrebno razmisliti, kako bi lahko tovrstne posameznike integrirali v skupine, da bi prišlo do pretoka informacij, hkrati pa ne prevladovanja njihovih političnih interesov.

- Zakaj je program za omejevanje porabe alkohola samo za 1 leto?

Govorec teme regulative alkohola je izpostavil, da je zapis 2025-2026 verjetno neroden, saj ni zgolj eno leto, ampak vključuje obe koledarski leti v celoti. Pri tem je moderatorka dodala, da bi pa vseeno verjetno rabili strategijo, ki bi bila vsaj desetletna in da lahko to vprašanje iz občinstva vzamemo kot priporočilo za naprej.

- Glede na razlike pri skritih nakupih (tobak proti alkoholu) je mogoče taka razlika tudi v tem, ker je uporaba alkohola med mladimi še vedno večja kot pri tobaku?

Odgovor predstavljalke se je glasil, da mogoče res, ampak da ima zakonodaja tukaj velik vpliv. Strožja zakonodaja običajno privede do manjše porabe substanc.

Izražen je bil tudi pomen družbene sprejemljivosti in zgleda pri starših, saj je to okolje, kjer se večina mladih najprej seznanijo z alkoholnimi pijačami.

Iz občinstva je sledil komentar na temo dobre regulacije na tem področju – če prodajalec proda mladoletniku, se mu za določen čas odvzame možnost prodaje nikotina, tobačnih izdelkov ali alkohola. Če se to nekajkrat ponovi, se lahko prodajalca kaznuje.

Predstavljalke na področju tobaka in nikotinskih izdelkov je tukaj še poudarila, da so bili rezultati skritih nakupov med državami članicami različni – na Finskem je bil uspeh npr. samo 10 %. Veliko je torej tudi na zavedanju države, kaj pomeni ščititi mladoletne osebe.

- A zakonodaja tudi od dostavljavcev zahteva preverjanje starosti ob dostavi alkohola ali je to naloga prodajalca ali obeh?

Predstavljalkec je tukaj poudaril, da je pri spletnih nakupih težava, saj je načeloma odgovoren tisti, ki je prodal, velikokrat pa gre za prodajo posrednike, ki prodajo od drugega prodajalca kupljene izdelke, pri čemer tržni inšpektorat nima vzvoda za kaznovanje.

- Zakaj je tako težko spremeniti zakonodajo na področju alkohola? Kaj vse so razlogi?

Izpostavljen je bil predvsem velik problem lobiranja alkoholne industrije, s poudarkom na vinski industriji.

- Kakšni so trendi rabe alkohola v času obstoječe zakonodaje?

Odgovor se je glasil, da so trendi neugodni. Pri mladih se sicer beleži delež zmanjšanja uporabe, ampak tisti, ki pijejo, pijejo količinsko več. Izpostavljeni so bili tudi podatki, ki nakazujejo, da je pri manj izobraženih moških največ bremena bolezni, pri visoko izobraženih ženskah pa se opaža vse večja uporaba. Vendar so tukaj potrebne še bolj konkretne raziskave, ki bi skušale podrobneje ugotoviti, zakaj je temu tako.

- Ali je kdo delal analize, ali je uvedba javnih naročil izboljšala kakovost hrane?

Odgovor se je glasil, da se ob kakovostnih kriterijih kakovost hrane izboljša.

- Zanima me kako dojenje prispeva k trajnostnem razvoju mesta?

V odgovoru se je razjasnilo, da je bila mišljena predvsem zmanjšanja uporaba mlečnih formul in urbano planiranje, kot npr. oblikovanje dojenju prijaznih koticov, parkov ipd.

- Kakšni so podatki o dojenju (nekaj tednov po dojenju, 6m in 1l) sedaj v primerjavi s preteklostjo in kaj vpliva na to?

Razjasnjeno je bilo, da se podatki o dojenju izboljšujejo. V preteklosti je bila večja stigmatizacija o dojenju, mlade mame pa so bile potem vedno bolj ozaveščene, da morajo poskušati dojiti. Razlika pa je v tem, da vse večji odstotek žensk doji pri 6. mesecu, za kasnejše dojenje pa se kažejo razlike, pri čemer ženske z višjo izobrazbo dojijo kasneje, celo do 12., 13. mesecev.

- A so slovenske mamice starejše od norveških? Je lahko tudi v tem najti del odgovora, zakaj razlike?

Pojasnjeno je bilo, da tega podatka tekom predstavitve nimamo, se pa v vseh državah opaža trend zviševanja starostne meje.

- Glede na načrte (kaj vse še imate v planu izvesti) ali vam bo uspelo do konca projekta - 2027? Ali se bo projekt podaljšal?

Odgovor se je glasil, da podaljševanje vsekakor ni mogoče, ker to pomeni delati na nalogah skupnega ukrepa brez sredstev. Nekatero projektne aktivnosti se bo poskusilo prenesti v skupne ukrepe, ki se bodo pričele kasneje (kot npr. Joint Action Lifelong Prevention), ki bo delal na prioritetah dokumenta EU Safe Hearts Plan, bo pa ta skupni ukrep veliko manjši in z manj sredstvi bo torej izvedba aktivnosti bolj okrnjena.

- S pomočjo zakonodaje bi lahko od igralnih platform in socialnih omrežij zahtevali, da preverijo starost in da se ob določeni uri stvari samodejno izklopile.

V odgovoru je bilo izraženo, da je to področje še v povojih, ampak se že vsaj deloma premika naprej. Izpostavljeno je bilo, da morajo posamezniki res razumeti svoje podatkovne odtise in da ima Evropa še čas, da zaščiti svoje ljudi.

- Starost mladih v YAB in proces/metoda vzpostavljanja skupine in vzdrževanja sodelovanja.

Obrazloženo je bilo, da se je znotraj skupnega ukrepa odločila za razširjeno starostno shemo mladih (18-35 let), da bi se lahko vključilo tudi mlade profesionalce. Sam proces izbire poteka v treh fazah, pri čemer se prične s prijavo preko obrazca, skupaj z video-obrazložitvijo zakaj osebo tema zanima. Z izbranimi kandidati potekajo v kasnejši fazi intervjuji. Pri samem poteku izbire pa se poskuša zagotoviti čim večjo zastopanost disciplin, izobraževalnih ozadij, ravni izkušenj, ipd. Vsako državo v konzorciju skupnega ukrepa se potem spodbudi, da mladega predstavnika podprejo in vključujejo v svoje delo.