



**ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO  
NOVA GORICA**

---

**STRATEGIJA  
ZA ZMANJŠEVANJE NEENAKOSTI V ZDRAVJU  
S KREPITVIJO ZDRAVJA  
V GORIŠKI STATISTIČNI REGIJI**

## **VSEBINA**

1. NEENAKOSTI V ZDRAVJU.....	1
1.1. Namen dokumenta .....	1
1.2. Determinante zdravja .....	3
1.3. Vzroki neenakosti v zdravju in način njihovega zmanjševanja .....	4
1.4. Prispevek programov za krepitev zdravja k zmanjšanju neenakosti v zdravju .....	5
2. NEENAKOSTI V ZDRAVJU V GORIŠKI STATISTIČNI REGIJI .....	8
3. AKCIJSKI NAČRT .....	11
4. SLOVARČEK.....	19
5. ZAKLJUČEK.....	21
6. VIRI, LITERATURA .....	21

# 1. NEENAKOSTI V ZDRAVJU

## 1.1. Namen dokumenta

Glavni namen priprave dokumenta na področju neenakosti v zdravju je s pomočjo akcijske strategije ohranjanja in krepitev zdravja zmanjšati tako znotrajregijske, kot tudi medregijske neenakosti v zdravju. Strategija določa okvir in glavne smernice delovanja, ki je usmerjeno in kontinuirano zasnovano. Skozi takšno delovanje različni deležniki okolja gradijo partnerski odnos in takšno kapaciteto posameznikov in skupnosti, ki vodi v boljše zdravje prebivalcev regije (pristop »od spodaj navzgor«).



WHO, 1986 (Ottawa Charter for Health Promotion)

Ta strategija temelji na analizi trenutnega stanja in na prednostnih nalogah regije. Izvira iz splošnega cilja, ki je v nadaljevanju podrobneje opredeljen in razdeljen na 6 namenov:

1. Postaviti neenakosti v zdravju v središče pozornosti skupnosti in posameznika;
2. Vzpostaviti sistem enotnega spremljanja in vrednotenja neenakosti v zdravju;
3. Povečati zmožnosti skupnosti;
4. Krepite varovalne dejavnike zdravja;
5. Zmanjšati neenakosti v zdravju ciljnih skupin;
6. Spodbujanje in ohranjanje zdravega naravnega okolja.

### Ključna terminologija:

**SPLOŠNI CILJ** - zelo splošen in širok opis zelenih rezultatov

**NAMEN** - natančneje opredeljen rezultat, npr. zdravstvene potrebe ali pravice ljudi

**CILJ** - opredelitev splošnega cilja in namena ter določa način v okviru katerega mora biti dosežen namen

**SPECIFIČNI CILJ** - ožji od cilja, ima določene roke in je največkrat tudi merjen

**KAZALCI** - izbrani za preverjanje doseganja cilja oziroma približevanja predhodno določenemu specifičnemu cilju

Zato bomo za odpravo javno-zdravstvenih problemov oblikovali in sprejeli novo regijsko strategijo, ki jo lahko imenujemo nov KONCEPT za "zdravje v vseh politikah«. Nov KONCEPT bo predvsem osredotočen na velike socio-ekonomsko-politične spremembe, naravne in okoljske ter demografske spremembe. Te terjajo skupne integrirane politike, strategije in programe vseh sektorjev, da bi na ta način prišli do skupnega cilja, ta pa je boljše zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju! Ta pristop gradi na trajnostnem razvoju skozi "politično razumevanje" zdravja, kajti ekonomski in družbeni razvoj je predpogoj za izboljšanje zdravja in obratno, zdravje je ključno za doseganje ekonomskega in družbenega napredka.

Operativni cilji STRATEGIJE so vzpostaviti mrežo vseh deležnikov v družbi, ki bi lahko prispevali k izboljšanju nekega neugodnega stanja v družbi ter pripraviti prilagojene akcijske načrte za javno implementacijo dosežkov in zaključkov strategije za potrebe ciljnih skupin.

V izvajanje projekta strategije bomo vključili strokovnjake s področja medicine, šolstva, gospodarstva, razvojnih politik, družbeno-političnih organizacij civilnih združenj in mnoge druge v regiji. Na lokalnem nivoju so to praktično vse institucije, od lokalnih oblasti, šolstva, gospodarstva, zdravstva, socialnega varstva, delovnih organizacij, nevladnih organizacij, sredstev javnega obveščanja, ministrstev in vlade na državnem nivoju. Skozi mrežo strokovnjakov in aktivnosti naj bi preko regionalnih/lokalnih koordinatorjev dosegali ciljne populacije s strokovnimi, verificiranimi informacijami o programu aktivnosti, v skladu s smernicami strategije, skozi konkretne akcije pa v posameznih ciljnih skupinah. Metodološki pristop, ki bi ga izbrali, bo omogočil vzpostavitev novega KONCEPTA »Zdravje v vseh politikah« oziroma realne možnosti za:

- odpravo neenakosti v zdravju,
- izvajanje okoljskih strategij, ki bodo omejevale negativne vplive iz okolja na socialno in ekonomsko blagostanje in zdravje,
- lokalni trajnostni razvoj (tudi okolja) z implementacijo *lokalnih akcijskih planov za okolje in zdravje* (LEHAP).

V strategiji bomo upoštevali obstoječo nacionalno in regionalno politiko zdravja, kjer je pomembno zasledovati vsaj dva prednostna cilja:

- A) Oblikovanje politike varovanja zdravja, z ukrepi: 1) zagotavljanje razmer za oblikovanje politike krepitve in povrnitve zdravja; 2) usklajevanje aktivnosti vladnih resorjev; 3) zdravstveno osveščanje in vzgojni programi; 4) navajanje na zdrav način življenja; 5) varovanje zdravja na lokalni ravni; 6) izdelava analiz zdravstvenega stanja prebivalstva; 7) izobraževanje strokovnjakov za krepitev in povrnitev zdravja;
- B) Kakovostno življenjsko okolje, z ukrepi, ki morajo biti načrtovani in uresničevani po priporočilih SZO, ki so zajeti v Evropski (Frankfurtski) listini o življenjskem okolju, Helsinški, Londonski in Dubajski ter najnovejši Parmski deklaraciji (marec 2010) o okolju in zdravju, ki jih je država Slovenija sprejela in podpisala. Tukaj gre za: 1) vzpostavitev informacijskega sistema spremljanja zdravstveno ekoloških razmer; 2) ugotavljanje onesnaženosti elementov življenjskega okolja (voda, živila, zrak...); 3) ocene vplivov na zdravje iz okolja - HIA (health impact assessment); 4) pripravo ter izvajanje nacionalnega in lokalnih akcijskih planov za okolje in zdravje.

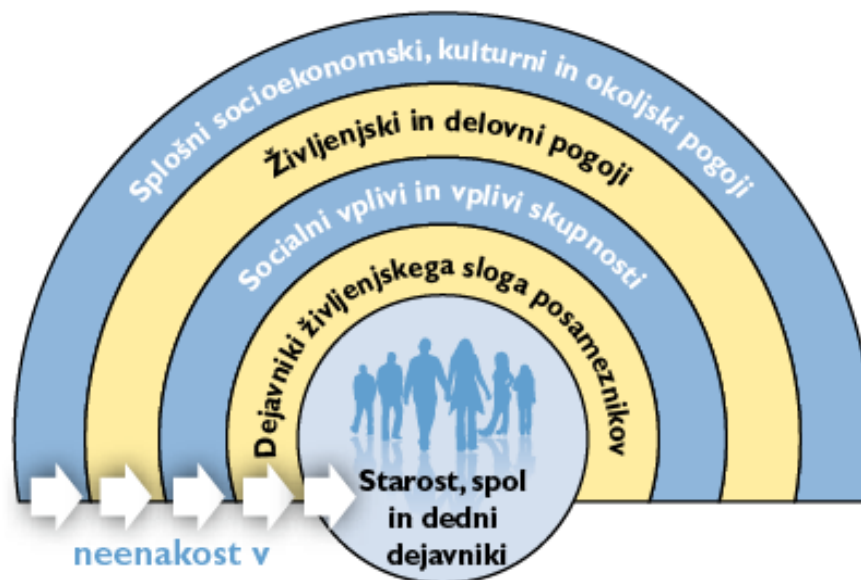
Vlada RS je na podlagi tudi mednarodnih obvezujočih aktov že sprejela sklepe o delovnih skupinah in določila, da naj se izdelajo akcijski programi (npr. za zdravje otrok ali za kemijsko varnost). Naša STRATEGIJA bo znotraj teh okvirjev, zlasti pa bo zasledovala navodila Parnske deklaracije, ki narekuje ukrepanje na področju ključnih okoljskih in zdravstvenih izzivov, s katerimi se soočamo. Ti so:

- vplivi podnebnih sprememb na zdravje in okolje ter s tem povezane politike;
- zdravstvena tveganja, ki zadevajo otroke in druge ranljive skupine ter so posledica slabih okoljskih, delovnih in življenjskih razmer;
- socialno-ekonomska in spolna neenakost v človeškem okolju ter na področju zdravja, ki se s finančno krizo še pogloblja;
- breme nenalezljivih bolezni, posebej če ga je mogoče zmanjšati s primernimi politikami na področjih, kot so razvoj mest, prevoz, varnost živil in prehrane ter življenjska in delovna okolja;
- zaskrbljenost zaradi obstojnih motilcev hormonskega ravnovesja, bioakumulativnih škodljivih kemikalij in (nano)delcev ter zaradi novih in porajajočih se vprašanj;
- nezadostna sredstva v delih evropske regije SZO.

Strategija bo pomemben regijski dokument, ki ga bo potrebno implementirati, tudi preko sveta županov regije, v Regijske razvojne programe in dokumente. Bo podlaga za kratkoročne in dolgoročne razvojne usmeritve, aktivnosti in delovanja vseh sektorjev v regiji v smeri boljšega zdravja in kvalitetnejšega življenja.

## 1.2. Determinante zdravja

Determinanta zdravja je definirana kot odločujoči dejavnik, ki vodi do spremembe zdravstvenega stanja. Ključne determinante zdravja so: socialni in premoženjski status, socialne podporne mreže, izobrazba, zaposlitev in pogoji dela, socialno okolje, fizično okolje, razvade in življenjski slog, zdrav razvoj otroka, biološki in genetski dejavniki, zdravstvena oskrba, spol, kulturno okolje.



Slika 1: Determinante zdravja (Dahlgren in Whitehead, 1991)

### 1.3. Vzroki neenakosti v zdravju in način njihovega zmanjševanja

Zdravje je v večini sodobnih družb spoznano kot največja vrednota, saj je predpogoj za povečanje blaginje. Na zdravje posameznika in skupnosti vplivajo številni med seboj prepleteni dejavniki: njegovo socialno in ekonomsko okolje, zunanje okolje ter osebne značilnosti in življenjski slog – vse naštetje pa imenujemo determinante zdravja. Socialne determinante zdravja pomenijo socialne in ekonomske razmere, v katerih ljudje živijo in delajo (npr. zaposlitveni status, kulturne vrednote, prisotnost določenih političnih ukrepov). Vplivajo tako na populacijo kot na odločevalske procese in so tesno povezane z enakostjo v zdravju. Posamezne determinante z različno težo pripomorejo k socialni stratifikaciji (npr. spol, izobrazba, dohodek, socialna izključenost). Socialno-ekonomski dejavniki vplivajo na zdravstvene izide vsaj tako pomembno kot medicinska oskrba ali vedenje posameznika. Dejavniki iz okolja oziroma okoljske determinante - kakovosten zrak, varna in zdrava hrana in pitna voda, varno in zdravo bivalno okolje, prispevajo k dobremu zdravju oziroma v nasprotnem primeru h globalnemu bremenu bolezni. Ljudje v vsakdanjem življenju oblikujejo svoje vzorce vedenja, kar imenujemo življenjski slog – ta pa pomembno prispeva k telesnemu, duševnemu in duhovnemu zdravju posameznika ter h kakovosti njegovega življenja. Življenjski slog, še posebej kadar je povezan s tveganimi vedenji, kot sta telesna nedejavnost ali škodljivo uživanje alkohola, razumemo predvsem kot izbiro posameznika. Vendar šele premik od pretežne odgovornosti posameznika k pretežni odgovornosti ustvarjalcev socialnega in zunanjega okolja za zdrave izbire oziroma zdravje, omogoči razvoj učinkovitejših pristopov za varovanje in krepitev zdravja. Seveda pa je pomembna determinanta pri posamezniku tudi njegova dedna zasnova.

Socialne determinante, ki vplivajo na zdravstvene izide, so odvisne od socialnega gradienta - razvrščanja posameznikov vzdolž socialne lestvice. Značilno je, da nižji socialno-ekonomski standard pomeni manj zdravja in obratno. Socialne razmere, v katerih ljudje živijo in delajo (npr. revščina, socialna izključenost in diskriminacija, nezdravi pogoji življenja v zgodnjem otroštvu), določajo večino bolezni, vzrokov smrti in neenakosti v zdravju. Tako tudi v naši državi opažamo večletno razliko v pričakovanem trajanju življenja med prebivalci, ki živijo v različnih predelih Slovenije. Razlika je odvisna od izobrazbene strukture, ravni dohodka, vrste in varnosti zaposlitve, pa tudi od socialnih in življenjskih razmer.

Pomembne socialne determinante zdravja so izobrazbeni status, zaposlitveni status oz. brezposelnost in stopnja revščine. Ko se ljudje soočajo s težavami in stiskami, običajno poiščejo pomoč in oporo pri drugih ljudeh, v osebnih omrežjih socialne opore, ki se oblikujejo glede na aktualne potrebe posameznih skupin ljudi, zato so socialne mreže izredno pomembne za kakovost življenja ljudi. Prebivalci Slovenije se po pomoč in podporo obračajo predvsem na svoj neformalni krog. Več kot polovico neformalnih virov pomoči predstavljajo sorodniki, glavni vir opore pa je v tej skupini partner. Značilnosti socialne podpore pri prebivalcih Slovenije so naslednje: družijo se večinoma s prijatelji, ključni vir finančne opore so prijatelji in starši, ob čustvenih potrebah in bolezni je glavni vir opore partner, pa tudi otroci, starši in prijatelji. Starejši prebivalci imajo v povprečju manjša omrežja kot mlajši, moški imajo manjša omrežja kot ženske. Najmanjša omrežja socialne opore imajo posamezniki v enostarševskih gospodinjstvih, starejši posamezniki, ki živijo sami, ter posamezniki z gibalnimi težavami, vsem pa predstavljajo ključni vir opore njihovi otroci. Pri revnejših prebivalcih Slovenije je bistveno zmanjšan predvsem obseg socialnih omrežij, to manjše omrežje pa je bolj obremenjeno, kar lahko, posebej ob izgubi zaposlitve, spiralno vodi v socialno izolacijo in socialno izključenost. Pri enostarševski družini (skrbnica je pogosteje mati) ne gre samo za manjšo možnost reševanja kriznih situacij v družini, ampak pravzaprav za proces, ki povzroči socialno izključenost, saj imajo ti starši v primerjavi s starši, ki živijo v paru, manj stikov s sorodniki in prijatelji tudi v prostem času. Tudi starši z majhnimi otroci v mestnem okolju lahko zaradi ozkega kroga podpornih neformalnih mrež postanejo zelo ranljivi. Bistvene spremembe v strukturi družin, ki so bile v preteklosti predvsem razširjene, danes pa prevladujejo enogeneracijske oziroma do odraslosti otrok dvogeneracijske družine, so pripeljale do drugačnih potreb starejših. Njihove manjše sposobnosti (stopnja izobrazbe naših starejših je nižja od stopnje splošne populacije) ali strah pred novostmi, predvsem na komunikacijskem področju, so lahko

velika ovira za vzpostavljanje in ohranjanje socialnih stikov in zagotavljanje pomoči v primeru potrebe. 18 % starejših si želi ohranjanje socialnih stikov z obiskom prostovoljca, 15 % srečanja, 15 % druženje v skupinah, 14 % pa spremstvo prostovoljca pri opravljanju obveznosti v okolju. Četrtnina bi jih potrebovala pomoč pri čiščenju stanovanja in enak delež pri prinašanju hrane, petina pa pomoč pri nakupovanju. Tudi pri vzdrževanju osebne higiene bi jih pomoč potrebovala osmina, tretjina pa si jih želi brezplačnega svetovanja o različnih zadevah; enak delež si želi rednega zdravstvenega nadzora. Glavni vir socialne podpore za prebivalce Slovenije, ki se znajdejo v stiski ali potrebujejo določeno vrsto pomoči, je predvsem družina, zato bi bilo treba več pomoči, ki je prek servisov zdaj usmerjena predvsem v posameznika, usmeriti tudi na družino takega

Ukrepi za varovanje in krepitev zdravja na podlagi tovrstnega celostnega razumevanja zdravja so zato širši in kompleksnejši. Usmerjeni so širše, vključujejo več strategij, poleg posameznika pa upoštevajo tudi ožjo in širšo skupnost ter okolje, v katerem živi. Obenem ukrepi niso načrtovani kot odgovor na specifičen problem (npr. obvladovanje določene bolezni), ampak vključujejo tudi širšo družbeno problematiko, saj z vlaganjem v izboljšanje determinant zdravja dosežejo tudi vlaganje v zdravje in razvoj (z zmanjševanjem revščine se, na primer, povečuje enakost prebivalcev v zdravju). Tovrstni ukrepi so usmerjeni v doseganje pozitivnih sprememb, za uspeh pa so potrebne vsestranske in obsežne medsektorske dolgoročne strategije, ki gradijo na pristopih promocije zdravja in preventive bolezni. Zdravstveni sektor sam ne more zagotoviti dobrega zdravja, le tonastaja in se razvija predvsem kot posledica aktivnosti različnih sektorskih politik, ki s svojimi ukrepi prispevajo k ustvarjanju bolj ali manj zdravih okolij, v katerih posamezniki vsak dan živijo, delajo, se igrajo in se imajo radi.

Za učinkovito zmanjšanje neenakosti v zdravju je potreben strateški načrt, v katerem so izpostavljeni glavni nameni in cilji, ki prispevajo k zmanjševanju neenakosti v zdravju, poleg tega pa tudi strategije za doseganje teh ciljev in opredelitev kazalcev za spremljanje napredka. Naj bo osredotočen na politike krepitve zdravja ki prispevajo k zmanjševanju neenakosti v zdravju.

Strateški načrt je pripravljen v sodelovanju s predstavniki Regijskega odbora za javno zdravje, tudi za potrebe *Regionalnega razvojnega sveta Severne Primorske Goriške statistične regije*. S sprejetjem tega strateškega načrta bo Svet omogočil vključitev načrta v Regionalni razvojni program 2007–2013. Strateški načrt predstavlja okvir in smernice s prednostnimi nalogami v regiji, ki bi jih bilo potrebno opraviti v medsektorskem sodelovanju, vse v smeri zmanjševanja neenakosti v zdravju. Krepitev zdravja namreč vsebuje kombinacijo intervencij, ki so posebej usmerjene na socialno-ekonomsko šibkejšše skupine in presegajo zdravstveno izobraženost ter izpeljujejo strukturne in organizacijske spremembe za ustvarjanje zdravju spodbudnega okolja.

#### **1.4. Prispevek programov za krepitev zdravja k zmanjšanju neenakosti v zdravju**

Krepitev zdravja v glavnem obsega kombinacijo t. i. “vmesnih intervencij” in “intervencij od spodaj navzgor”. Krepitev zdravja je v Ottawski listini določena kot proces, ki ljudem omogoča, da povečajo nadzor nad determinantami zdravja in tako izboljšajo svoje zdravje. Predstavlja celovit družbeni in politični proces, ki ne zajema le ukrepov za izboljšanje znanj, veščin in zmožnosti posameznikov, ampak tudi ukrepe, ki so usmerjeni k spreminjanju družbenih, okoljskih, ekonomskih in političnih pogojev, tako da bi zmanjšali negativni vpliv na javno zdravje in zdravje posameznikov.

Razvijemo lahko učinkovite strategije za krepitev zdravja, ki so posebej usmerjene na socialno-ekonomsko prikrajšane skupine in ki obsegajo več kot le zdravstveno izobraževanje. Te strategije prinašajo strukturne ter organizacijske spremembe za ustvarjanje okolja, ki spodbuja zdravo življenje ter prikrajšanim skupinam omogoča, da prevzamejo nadzor nad svojim zdravjem. Vendar tudi prispevek ukrepov s področja krepitve zdravja je, v svojih učinkih omejen. Politika krepitve zdravja

namreč sama ne more zmanjšati učinka determinant slabšega zdravja, kot so revščina, brezposelnost, kulturne ovire itd. Vsekakor pa izpostavlja pomen medsektorskih politik, kjer so determinante zdravja integrirane v druge politike na nacionalni, regionalni in lokalni ravni z namenom, zmanjšati neenakosti v zdravju.

Usmeritev na determinante zdravja s pomočjo kombinacije intervencij, ki vključujejo “vmesne intervencije” in “intervencije od spodaj navzgor”, predstavlja obetajoč pristop k odpravljanju temeljnih vzrokov neenakosti, saj hkrati vpliva tudi na izpostavljenost pogojem, ki prispevajo k tej neenakosti. Za doseg tega cilja je najbolj pomembno, da država, oblast na lokalni ravni, institucije in prebivalstvo združijo svoje sile, da bi ustvarili in uresničili ciljno naravnane ukrepe javne politike.

Učinkovitost takih intervencij je seveda težko oceniti, vendar lahko veliko pridobimo iz primerov dobrih politik in praks. Ta metoda je bila uporabljena v enem od evropskih projektov, kjer so bili zbrani in analizirani primeri politik krepitev zdravja in intervencij, ki so bile usmerjene v odpravljanje neenakosti v zdravju v članicah EU z namenom, da bi ugotovili najbolj perspektivne strategije in področja delovanja. Oblikovanih je bilo osem priporočil. Vključujejo vzpostavitev podpornega političnega okolja; oblikovanje regionalnih in lokalnih partnerstev za zdravje; uporabo pristopov, ki temeljijo na skupnosti; izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev; obravnavo migracij in okrepitev znanstveno dokazanih metod za odpravljanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja. Ta področja se med seboj ne izključujejo, temveč se prekrivajo in dopolnjujejo. Priporočila politike so bila upoštevana tudi pri pripravi tega strateškega načrta.

## **Priporočila za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja**

### **RAZVOJ POLITIKE – NACIONALNI CILJI GLEDE NEENAKOSTI V ZDRAVJU**

- “Določiti in udejanjati relevantne nacionalne in regijske cilje na področju zdravja, vplivati na determinante zdravja za zmanjšanje neenakosti v zdravju.”

### **RAZVOJ POLITIKE – VKLJUČITEV DETERMINANT ZDRAVJA V DRUGA PODROČJA POLITIKE**

- “Vključiti determinante zdravja v druge politike na nacionalni, regijski in lokalni ravni za zmanjšanje neenakosti v zdravju (pomembnost medsektorske politike).”

### **RAZVOJ POLITIKE – UDEJSTVOVANJE NA LOKALNI RAVNI**

- “Podpirati in vzpodbujati pristope razvoja skupnosti pri zmanjševanju neenakosti v zdravju.”
- “Učinkovit razvoj skupnosti zahteva vključitev lokalnih služb, razvoj multidisciplinarnih skupin in lokalnih pristopov, dobro načrtovane ocene potreb v okviru danih možnosti, udejstvovanje skupnosti in partnerstev kot nepogrešljiv člen za trajne dosežke.”

### **DOSTOP DO ZDRAVSTVENIH STORITEV**

- “Zmanjšati ovire, povečati in zagotoviti koriščenje in dostop do učinkovitega zdravstvenega varstva in preventivnih storitev socialno šibkejšim in ranljivim skupinam (npr. migranti, mladina in otroci, starejši).”

### **OBLIKOVANJE IZHODIŠČ ZA ZNANSTVENO DOKAZANE METODE IN PRISTOPE – SPREMLJANJE**

- “Podpirati nadaljnji razvoj kazalcev in sistemov spremljanja za oceno neenakosti v zdravju. Potrebno je pridobiti več podatkov za razkritje determinant zdravja (vedenje), kot so strukturni dejavniki in zdravstvena pismenost in ne le dejavnikov, ki vplivajo na umrljivost in obolevnost. Pri tem mora biti upoštevan družbeni sloj, spol, etnična pripadnost itd.”
- “Vzpostavitev sodelovanja na evropski ravni za povečano primerljivost podatkov o neenakostih na področju zdravja in oblikovanje smernic za zbiranje podatkov.”



#### OBLIKOVANJE IZHODIŠČ ZA ZNANSTVENO DOKAZANE METODE IN PRISTOPE – OCENA VPLIVOV ZDRAVJA

- "Vzpodbujati uporabo ocen o vplivu neenakosti v zdravju kot učinkovitega sredstva za zmanjševanje neenakosti v zdravju."

#### OBLIKOVANJE IZHODIŠČ ZA ZNANSTVENO DOKAZANE METODE IN PRISTOPE – VREDNOTENJE

- "Zagotoviti zadostna finančna sredstva in usposabljanje za vrednotenje z namenom, da se poglobi znanje o učinkovitem zmanjševanju neenakosti v zdravju."

#### OBLIKOVANJE IZHODIŠČ ZA ZNANSTVENO DOKAZANE METODE IN PRISTOPE – ŠIRITEV

- "Oblikovati in podpirati možnosti za širitev modelov dobre prakse, metodoloških pristopov, podkrepljenih s podatki, vključno z vrednotenjem, da se zmanjšajo neenakosti v zdravju (npr. vzpostaviti bazo podatkov za intervencije, ki so uspešno zmanjšale neenakosti v zdravju)."

Pričujoča strategija, katere namen je zmanjševanje neenakosti v zdravju, se osredotoča na prispevek krepitve zdravja k temu rastočemu problemu in ne obravnava ostalih vplivov na zdravje.

Krepitev zdravja lahko opredelimo kot proces, ki ljudem omogoča, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem in okoljem, in ga izboljšajo. Okolje, ki spodbuja zdravo vedenje, omogoča, da se ljudje lažje odločijo za zdrav način življenja. Naloga celotne družbe, od posameznika do države, je, da ustvari takšno okolje.

Krepitev zdravja lahko pripomore k odpravljanju neenakosti v zdravju, saj razlike v zdravju med različnimi družbenimi skupinami niso le posledica različnega dostopa do zdravstvenih storitev, ampak jih je potrebno razlagati tudi z vidika vedenjskih in okoljskih dejavnikov. Razviti je mogoče učinkovite strategije krepitve zdravja, ki so posebej usmerjene na socialno-ekonomsko prikrajšane skupine in ki obsegajo več kot le zdravstveno izobraževanje ter prinašajo strukturne in organizacijske spremembe za ustvarjanje okolja, ki spodbuja zdravje ter prikrajšanim skupinam omogoča, da prevzamejo nadzor nad svojim zdravjem.

## 2. NEENAKOSTI V ZDRAVJU V GORIŠKI STATISTIČNI REGIJI

Zdravje prebivalcev Slovenije se je v zadnjih desetletjih zboljšalo. Pričakovano trajanje življenja se je podaljšalo, zvišuje se povprečna starost ob smrti in znižuje prezgodnja umrljivost, pred 65. letom starosti.

Na ta napredek vpliva več dejavnikov: višja povprečna raven izobrazbe, boljše življenjske in delovne razmere, večja socialna varnost, boljše zdravstvene storitve in spremenjene navade posameznikov.

Vseeno pa ostajajo številni izzivi, pri katerih je mogoče z usmerjenimi politikami in usklajenimi ukrepi doseči še pomembno izboljšanje. Med njimi so zagotovo razlike v zdravju med različnimi populacijskimi skupinami, ki se kljub splošnemu izboljšanju zdravja niso zmanjšale. Pravzaprav se lahko zgodi, da se bodo zaradi krize, s katero se soočamo v tem času, le še povečale, predvsem v skupinah, ki jih je kriza najbolj prizadela. Pred nami so tudi številni novi izzivi povezani s staranjem prebivalstva in z uvajanjem novih zdravstvenih tehnologij.

V Sloveniji ugotavljamo medregijske in znotrajregijske neenakosti v zdravju. Medregijske neenakosti v zdravju se nanašajo na razlike v zdravstvenem stanju prebivalstva v različnih regijah. Tako ugotavljamo, da so prebivalci goriške statistične regije v primerjavi s prebivalci Slovenije ogrožena skupina, kar se odraža v visokem deležu starejšega prebivalstva, ki se še povečuje, večji umrljivosti zaradi bolezni obtočil in rakavih obolenj ter večji (stopnji) obolevnosti za rakom kot v Sloveniji, izstopajo rak dojke pri ženskah, rak pljuč pri moških in rak debelega črevesa in danke pri obeh spolih.

Znotrajregijske neenakosti v zdravju se nanašajo na razlike v zdravstvenem stanju prebivalstva goriške regije. Rizične skupine so starejši prebivalci, osebe z nižjo stopnjo izobrazbe, brezposelni, kronični bolniki in invalidi.

Goriška statistična regija (Goriška SR) je ena od dvanajstih statističnih regij Slovenije. Upravno je razdeljena na trinajst občin, ki se tesneje povezujejo in sodelujejo znotraj štirih upravnih enot (UE Ajdovščina, UE Nova Gorica, UE Tolmin in UE Idrija). Regija je redko poseljena, izjema je le Nova Gorica z okolico. Število prebivalcev nazaduje in v večini naselij, posebno hribovskih vaseh, nezadržno upada. Po demografskih kazalcih je regija na repu slovenskih regij: rodnost upada, zmanjšuje se delež mladih in povečuje se delež starejših prebivalcev. Povprečna gostota poselitve je 51,2 prebivalcev/ km<sup>2</sup> in je med najnižjimi v Sloveniji (100,7 preb./ km<sup>2</sup>).

Za starostno strukturo prebivalstva Goriške SR je v primerjavi s Slovenijo značilen večji delež starejšega prebivalstva. Podatki iz leta 2009 kažejo, da smo imeli v regiji 18% prebivalcev starih 65 let in več (SLO 16,2%), delež je bil najvišji med regijami in se še povečuje. Posebej izrazit je ta problem na Tolminskem, kjer je petina prebivalstva starejših 65+; v UE Nova Gorica 18,3%, UE Idrija 18% in na ajdovskem 15,9%. Med prebivalci, stari 65 let in več, je bilo 61% žensk.

Če se bo tak trend nadaljeval, se bo regija soočila z zaskrbljujočimi spremembami zdravstvenega stanja prebivalstva in s povečano potrebo po storitvah zdravstvenega varstva. Zaradi tega se bo pojavila potreba po prestrukturiranju in reorganiziranju zdravstvene službe.

Staranje prebivalstva je značilnost celotne Slovenije. Z upadanjem števila rojstev, manjšo umrljivostjo in daljšanjem življenjske dobe pa se hitro spreminja starostna sestava prebivalstva v Goriški SR. Dolgoletno upadanje števila rojstev se odraža z zmanjšanjem deleža otrok in šolarjev. Zaradi upadanja naravne rasti se večja razmerje med starim in mladim prebivalstvom. Indeks staranja prebivalstva je narasel na 134 je med najvišjimi v Sloveniji (118).

Nataliteta in umrljivost prebivalstva določata velikost naravnega prirasta, ki je v regiji vrsto let negativen. V UE Ajdovščina je naravni prirast pozitiven in vsa leta višji kot v ostalih predelih regije; na tolminskem je naravni prirast negativen več kot dve desetletji.

Stopnja registrirane brezposelnosti je v regiji nižja kot v Slovenijo, vendar se povečuje; v letu 2000 je znašala 5,9%, julija 2010 pa 8,5%, kar predstavlja več ko 40% povišanje. Na področju brezposelnosti izstopajo nekateri kazalci za regijo:

- V primerjavi z regijami je v Goriški SR največ brezposelnih med moškimi v (54,6%); kar velja tudi za rast števila brezposelnih med moškimi – največja rast je zabeležena v naši regiji.
- V regiji so brezposelnosti bolj izpostavljeni mladi ter prebivalci z nižjimi stopnjami izobrazbe.
- Zaradi priliva drugih skupin brezposelnih oseb se je v regiji skoraj za petino zmanjšal delež dolgotrajno brezposelnih med vsemi brezposelnimi.
- V regiji beležimo največji porast skupine brezposelnih, ki so izgubili delo zaradi izteka zaposlitve za določen čas (skoraj 93%).
- V naši regiji je zabeležen največji porast brezposelnih, ki so trajno presežni delavci (96%).

Eden najpomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na razvoj regije, je izobrazbena raven prebivalstva. Izobrazbena struktura prebivalcev v Goriški SR se izboljšuje, vendar so nekateri kazalci pod slovenskim povprečjem. Po podatkih popisa prebivalstva iz leta 2002 je izobrazbena raven prebivalstva Goriške SR, merjena s povprečnim številom let šolanja, nižja od slovenskega povprečja. Zadnji razpoložljivi podatki kažejo, da imamo v regiji višji delež prebivalcev brez izobrazbe (30%) kot je slovensko povprečje (28%).

Glede na analizo stanja podatki desetletnega obdobja kažejo, da je splošna stopnja umrljivosti v regiji višja od slovenskega povprečja, medtem ko je starostno standardizirana stopnja umrljivosti nižja, kar kaže, da k splošni stopnji umrljivosti prispeva demografska struktura z večjim številom starejših občanov v vseh upravnih enotah. V primerjavi s Slovenijo imamo v regiji večjo umrljivost zaradi bolezni obtočil in rakavih obolenj. V razvitih evropskih državah je delež teh dveh skupin izenačen, ali pa so raki kot vzrok smrti celo presegli bolezni srca in ožilja.

Število novih rakavih obolenj pri prebivalcih Slovenije narašča, tako tudi v regiji. Incidenčna stopnja je bila v desetletnem obdobju 1998-2007 v regiji do leta 2002 nekoliko višja kot v Sloveniji, v zadnjih letih opazovanega obdobja pa je bila stopnja na Goriškem zaradi rahlega nihanja približno enaka kot v Sloveniji. Rakava obolenja se pogosteje pojavljajo pri moških kot pri ženskah. Incidenca raka se je v desetletnem obdobju regiji povečala za 27% pri moških in za 29,6% pri ženskah. V primerjavi s Slovenijo v regiji izstopajo rak dojke pri ženskah, rak pljuč pri moških in rak debelega črevesa in danke pri obeh spolih.

Incidenca raka dojke pri ženskah v regiji je že vrsto let visoka v primerjavi z drugimi področji v Sloveniji; rak dojke predstavlja petino novoodkritih rakavih obolenj pri ženskah v regiji. Desetletno povprečje grobe incidence raka dojke je v obdobju 1998-2007 v regiji znašalo 118/100.000 žensk, kar je bilo za približno 16% nad slovenskim povprečjem.

Goriška SR je prikrajšana regija tudi glede dostopa do zdravstvene oskrbe. Glede dostopa do zdravstvenih delavcev, še posebej do zdravnikov, se Slovenija z 2,5 zdravnika/1000 prebivalcev uvršča pod povprečje EU (3,8 zdravnika/1000 prebivalcev); Goriška SR 2/1000. Število medicinskih sester sicer kaže boljšo sliko, vendar je še vedno pod povprečjem EU.

## **Rezultati nacionalne raziskave za Goriško zdravstveno regijo**

Življenjski slog opišemo z vedenjskimi kazalci, ki vključujejo njegove ključne vidike: prehranske navade, odnos do telesne teže, telesno dejavnost in rekreacijo, (ne)kajenje, (ne) uživanje alkohola in drugih drog, sprostitev in izogibanje stresu.

Raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije – Z zdravjem povezan vedenjski slog – poteka v okviru mednarodnega programa za preprečevanje nenalezljivih bolezni SZO. Glavni namen je spremljanje, vrednotenje in primerjanje trenda z zdravjem povezanega vedenjskega sloga v državah članicah CINDI. Raziskava poteka intervalno z anketiranjem vzorca prebivalstva v starosti 25-65 let. V letih 2001, 2004 in 2008 smo na regijski ravni zbrali podatke o življenjskem slogu odraslih prebivalcev, prisotnosti tveganih vedenj in dejavnikov, povezanih z zdravjem.

Ugotovitve nacionalnih in regijskih raziskav o življenjskem slogu prebivalstva so pokazale velike obremenitve zdravja prebivalstva z dejavniki tveganja za najpomembnejše nenalezljive bolezni.

Po ugotovitvah raziskave iz leta 2008 ima v Goriški zdravstveni regiji 69% odraslega prebivalstva preveliko telesno težo, od tega je 19,4% debelih. Prekomerna prehranjenost in debelost se je med prebivalci Goriške ZR povečala, kar je zaskrbljujoče. V primerjavi s predhodno raziskavo je delež prekomerno prehranjenih večji za 12,6%, delež debelih pa za 5,3%. Petina anketiranih je premalo telesno aktivnih, od tega kar 16% ni telesno dejavnih, kljub temu da nimajo omejitev (bolezni, invalidnosti). Kadilcev je 14%, več med moškimi. 44% odraslih v starosti od 25 do 65 let redno pije alkoholne pijače, škodljivo pitje alkohola je prisotno pri 11%. Tvegano pitje je pogostejše med moškimi. Raziskava je pokazala, da se 18,7% anketiranih pogosto počuti napete, pod stresom ali pod velikim pritiskom. Le polovica (56,4%) odraslih ocenjuje svoje zdravje kot dobro oziroma zelo dobro.

Rezultati raziskav o življenjskem slogu so pomembni pri načrtovanju strategij in programov za krepitev in varovanje zdravja prebivalcev.

### 3. AKCIJSKI NAČRT

#### **SPLOŠNI CILJ: ZMANJŠEVANJE MEDREGIJSKIH IN ZNOTRAJREGIJSKIH NEENAKOSTI V ZDRAVJU V GORIŠKI STATISTIČNI REGIJI S POMOČJO KREPITVE ZDRAVJA**

V Sloveniji, kot je bilo že omenjeno, imamo medregijske in znotrajregijske neenakosti v zdravju.

Medregijske neenakosti v zdravju se nanašajo na razlike v zdravstvenem stanju prebivalstva v različnih regijah. Tako lahko opazimo, da so prebivalci Goriške statistične regije (Goriške SR), v primerjavi s prebivalci Slovenije ogrožena skupina na področju zdravja, kar se odraža v visokem deležu starejšega prebivalstva, ki se še povečuje, večji umrljivosti zaradi bolezni obtočil in rakavih obolenj ter večji (stopnji) obolevnosti za rakom kot v Sloveniji, kjer izstopajo rak dojke pri ženskah, rak pljuč pri moških in rak debelega črevesa in danke pri obeh spolih.

Znotraj regijske neenakosti v zdravju se pripisujejo razlikam v zdravstvenem stanju prebivalcev Goriške SR. Primeri zdravstveno ogroženih skupin so osebe z nižjo izobrazbo, brezposelni, starejši, brezdomci, kronični bolniki in invalidi. Gre za ogrožene skupine s povečanim tveganjem na področju zdravja. Naš cilj je dvigniti raven zdravstvenega stanja v regiji na raven Slovenije. To bomo dosegli s spodbujanjem prebivalcev regije, in še posebej ogroženih skupin znotraj regije, na poti k zdravemu življenjskemu slogu in zdravemu okolju.

Gre za ogrožene skupine s povečanim tveganjem na področju zdravja. Naš cilj je dvigniti raven zdravstvenega stanja v regiji na raven osrednje Slovenije. To bomo dosegli s spodbujanjem prebivalcev regije, in še posebej ogroženih skupin znotraj regije, na poti k zdravemu življenjskemu slogu in zdravemu okolju.

#### **NAMEN 1: POSTAVITI NEENAKOSTI V ZDRAVJU V SREDIŠČE POZORNOSTI SKUPNOSTI IN POSAMEZNIKA**

Razumevanje pojava neenakosti v zdravju je pogoj za njihovo prepoznavanje in posledično ukrepanje v cilju zmanjševanja obstoječih in preprečevanja ustvarjanja novih neenakosti. Vodilna vloga na tem področju pripada javnozdravstvenim in drugim zdravstvenim delavcem. S pomočjo deležnikov iz okolja in prebivalstva je mogoče vplivati na ustvarjanje politik in drugih ukrepov, namenjenih zmanjševanju neenakosti v zdravju.

##### **CILJ 1.1**

##### **Povečati ozaveščenost strokovne javnosti o neenakostih v zdravju**

###### **Aktivnosti**

- Vključevanje tematike neenakosti v zdravju v strokovne dogodke.
- Izobraževanje strokovne javnosti.
- Izmenjavanje znanj in izkušenj.

###### **Kazalci**

- Vključenost prispevkov v strokovne dogodke.
- Število izobraževanj in udeležencev.

### CILJ 1.2

#### **Povečati informiranost in ozaveščenost prebivalstva o neenakostih v zdravju**

##### **Aktivnosti**

- Organiziranje lokalnih aktivnosti na področju neenakosti v zdravju.
- Umeščanje vsebin neenakosti v zdravju v različne lokalne dogodke.
- Izvajanje medijskih aktivnosti.

##### **Kazalci**

- Vključenost vsebin v lokalne dogodke.
- Lokalne aktivnosti.
- Medijske aktivnosti.

### CILJ 1.3

#### **Vključiti zdravje v druge politike in programe v regiji**

##### **Aktivnosti**

- Identificiranje, mreženje in ozaveščanje pomembnih deležnikov iz okolja.
- Umeščanje vsebine zdravja v regijske politike in programe.
- Načrtovanje, izvajanje in vrednotenje skupnih medsektorskih aktivnosti, projektov in programov.

##### **Kazalci**

- Vključenost vsebine zdravja v regijske politike in programe.
- Skupne aktivnosti.

## **NAMEN 2: SISTEM SPREMLJANJA IN VREDNOTENJA NEENAKOSTI V ZDRAVJU**

### CILJ 2.1

#### **Vzpostaviti in razviti sistem za spremljanje in vrednotenje neenakosti**

##### **Aktivnosti**

- Vzpostavljanje učinkovitega in poenotenega sistema za zbiranje osnovnih podatkov, vključno z rutinskim spremljanjem in vrednotenjem neenakosti v zdravju v regiji.
- Izvajanje pilotnih raziskav za identificiranje in razvoj podatkov.
- Vzpostavljanje baze najprimernejših indikatorjev neenakosti.
- Merjenje indikatorjev in razsežnosti problemov.
- Izvajanje ocene ogroženosti zdravja prebivalcev regije v primerjavi z drugimi območji Slovenije.
- Izboljšanje kakovosti podatkov in znanja ter mehanizmov za merjenje, spremljanje, vrednotenje in poročanje.

##### **Kazalci**

- Regijske in lokalne raziskave.
- Redna ocena ogroženosti v regiji/letno poročilo.
- Kakovostna baza podatkov in nabor indikatorjev.

### **NAMEN 3: POVEČATI ZMOŽNOSTI SKUPNOSTI**

Zmožnost skupnosti je zbirka značilnosti in virov, ki ob združitvi izboljšajo sposobnost skupnosti, da prepozna, oceni in rešuje ključne probleme.

Vloga strokovnjakov javnega zdravja je ustvarjati in krepiti mrežo partnerjev iz vseh področij družbenega življenja z namenom krepite zdravja prebivalstva in zmanjševanja neenakosti v zdravju med različnimi skupinami prebivalstva, kajti neenakosti so posledica delovanja različnih socialnih determinant na zdravje.

#### **CILJ 3.1**

##### **Vzpostaviti in vzdrževati zdravju podporno mrežo**

###### **Aktivnosti**

- Razvijanje zdravju podporne mreže.
- Zagotavljanje informacij in znanj članom mreže.
- Spodbujanje uporabe obstoječih virov skupnosti.

###### **Kazalci**

- Zdravju podpora mreža.
- Kapaciteta podporne mreže.

### **NAMEN 4: KREPITI VAROVALNE DEJAVNIKE ZDRAVJA**

#### **CILJ 4.1**

##### **Krepiti zdrav življenjski slog prebivalcev regije**

###### **SPECIFIČNI CILJ 4.1.1 Spodbujati zdravo prehranjevanje**

###### **Aktivnosti:**

- Zagotavljanje znanj in veščin glede zdravega prehranjevanja.
- Spodbujanje izbire zdravih živil in razvijanje podpornega okolja.

###### **Kazalci:**

- Pridobljeno znanje in veščine udeležencev na delavnicah.

###### **SPECIFIČNI CILJ 4.1.2 Povečati vsakodnevno zmerno telesno dejavnost**

###### **Aktivnosti**

- Zagotavljanje znanj in veščin za izvajanje telesne dejavnosti.
- Izvajanje organizirane telesne dejavnosti v skupinah.
- Vključevanje telesne dejavnosti v razne dogodke.

###### **Kazalci**

- Stopnja znanja in veščine udeležencev v telesnih dejavnostih.
- Število organiziranih telesnih dejavnosti v skupinah.

**SPECIFIČNI CILJ 4.1.3 Spodbuditi razvoj pozitivnih stališč do nekajenja, oblikovati priporočila za omejitev uživanja alkohola in ostalih drog med mladimi.**

**Aktivnosti**

- Zagotavljanje izobraževanj o zdravstvenih, družbenih in pravnih posledicah ter tveganjih zlorabe tobaka, alkohola in drog.
- Spodbujanje pozitivne podobe o življenju brez zasvojenosti.

**Kazalci**

- Boljše znanje o posledicah zlorabe drog.

**SPECIFIČNI CILJ 4.1.4 Krepiti duševno zdravje prebivalcev regije**

**Aktivnosti**

- Nudenje znanj in veščin za prepoznavanje in obvladovanje osnovnih duševnih motenj.
- Izvajanje programov za krepitev duševnega zdravja.
- Vključevanje tematike duševnega zdravja v razne dogodke.

**Kazalci**

- Stopnja znanja in veščine udeležencev pri obvladovanju duševnih motenj.
- Število organiziranih programov.

**SPECIFIČNI CILJ 4.1.5 Spodbujati varno vožnjo in varnost v prometu.**

**Aktivnosti**

- Spodbujanje popolne treznosti za volanom.
- Spodbujanje spoštovanja hitrostnih omejitev.
- Spodbujanje uporabe varnostnih pasov in zaščitnih čelad.

**Kazalci**

- Število programov.
- Število udeležencev v programih.
- Medijska pokritost.

**CILJ 4.2**

**Podpirati programe zgodnjega odkrivanja raka**

**SPECIFIČNI CILJ 4.2.1 Izobraziti prebivalstvo za zgodnje prepoznavanje predrakavih in rakavih sprememb ter ukrepanje**

**Aktivnosti**

- Posredovanje znanj in veščin za samoopazovanje in prepoznavanje predrakavih in rakavih sprememb, prilagojenih ciljnim skupinam.
- Spodbujanje ljudi, da bodo nasvete poiskali že v zgodnji fazi pojavljanja znakov.



**Kazalci**

- Večje število zgodaj odkritih primerov.

**SPECIFIČNI CILJ 4.2.2 Povečati koriščenje storitev preventivnih presejalnih programov****Aktivnosti:**

- Zagotavljanje informacij o prednostih zgodnjega ugotavljanja bolezni.
- Organiziranje rednih preventivnih pregledov in aktivno vabljenje ogroženih ciljnih skupin na preglede.

**Kazalci:**

- Večja odzivnost na preventivne presejalne programe
- Vključenost promocijskih aktivnosti v lokalne dogodke in medijske aktivnosti

**NAMEN 5: ZMANJŠATI NEENAKOSTI V ZDRAVJU CILJNIH SKUPIN****CILJ 5.1****Podpirati medregijske stike, mobilnost in samostojnost starejših****SPECIFIČNI CILJ 5.1.1 Spodbujati sodelovanje starejših v skupnosti****Aktivnosti**

- Oblikovanje programov usposabljanja starejših za polno sodelovanje v skupnosti.
- Izvajanje programov.
- Spodbujanje nevladnih organizacij za sodelovanje pri programih.

**Kazalci**

- Število programov, ki podpirajo sodelovanje starejših.
- Število vključenih nevladnih organizacij.
- Število vključenih starejših.

**SPECIFIČNI CILJ 5.1.2 Povečati zmožnosti družinskih članov in prijateljev za izvajanje nege na domu****Aktivnosti**

- Organiziranje programov usposabljanja o negi na domu za družinske člane in prijatelje

**Kazalci**

- Število udeležencev v usposabljanju
- Stopnja znanja in veščine udeležencev

### SPECIFIČNI CILJ 5.1.3 **Podpirati varno bivalno okolje za starejše**

#### **Aktivnosti**

- Zagotavljanje znanj in veščine o varnih stanovanjskih pogojih

#### **Kazalci**

- Stopnja znanja in veščin udeležencev usposabljanja

### CILJ 5.2

#### **Podpirati krepitev in varovanje zdravja oseb s posebnimi potrebami**

#### **Aktivnosti**

- Oblikovanje ustreznih pristopov, metod in programov o krepitevi zdravja za osebe s posebnimi potrebami.
- Izvajanje programov.

#### **Kazalci**

- Število aktivnosti promocije zdravja.

### CILJ 5.3

#### **Krepiti zdravje otrok in mladostnikov**

#### **Aktivnosti**

- Ohranjanje in širjenje mreže za promocijo zdravja otrok in mladostnikov.
- Nudenje znanja in veščin za promocijo zdravja otrok in mladostnikov.
- Spodbujanje okolij za izvajanje promocije zdravja.

#### **Kazalci**

- Število vključenih v mrežo.
- Število izvedenih aktivnosti.
- Število primerov dobrih praks promocije zdravja.

### CILJ 5.4

#### **Krepiti zdravje zaposlenih**

#### **Aktivnosti:**

- Ohranjanje in širjenje mreže za promocijo zdravja pri delu.
- Nudenje znanja in veščin za promocijo zdravja pri delu.
- Spodbujanje delovnega okolja za izvajanje promocije zdravja pri delu.

**Kazalci:**

- Število vključenih v mrežo.
- Število izvedenih aktivnosti in število udeleženi.
- Število primerov dobrih praks promocije zdravja pri delu.

**CILJ 5.5****Zmanjšati posledice izpostavljenosti azbestu****Aktivnosti**

- Zagovarjanje sistematičnega odpravljanja uporabe azbesta in azbestnih proizvodov.
- Spodbujanje načrtovanega in pravilnega ravnanja z azbestnimi odpadki.
- Kontinuirano zdravstveno spremljanje ljudi, ki so bili izpostavljeni azbestu v delovnem in lokalnem okolju.
- Urejanje registra poznih posledic in vzrokov smrti zaradi učinkov azbesta.

**Kazalci**

- Število prispevkov za strokovno in splošno javnost.
- Evidenca poznih posledic zaradi uporabe azbesta.

**NAMEN 6: SPODBUJANJE IN OHRANJANJE ZDRAVEGA NARAVNEGA OKOLJA****CILJ 6.1****Spodbujati pozitiven odnos ljudi do naravnega okolja****Aktivnosti**

- Zagotavljanje znanj in informacij o zdravem naravnem okolju.
- Razvijanje učinkovitega in poenotnega sistema spremljanja okoljskih in zdravstvenih indikatorjev.
- Spodbujanje ljudi za izbiro okolju prijaznih možnosti.
- Spodbujanje okolja brez azbesta.
- Izvajanje programov.
- Zagotavljanje medijske podpore.

**Kazalci**

- Število prispevkov.
- Število izvedenih programov.
- Medijska pokritost.

## **CILJ 6.2**

### **Spodbujati okolju prijazne politike na lokalni ravni**

#### **Aktivnosti**

- Zagotavljanje znanj in veščin lokalnim partnerjem.
- Zagovarjanje okolju prijaznih politik.
- Zagotavljanje informiranosti in sodelovanja javnosti pri odločanju o okolju.

#### **Kazalci**

- Število dogodkov vseh deležnikov pri obravnavi okoljskih tem.
- Primeri sodelovanja deležnikov v postopkih odločanja, ki zadevajo okolje.

## 4. SLOVARČEK

### **Determinante zdravja / določilnice zdravja**

Predstavljajo obseg osebnih, družbenih, ekonomskih in okoljskih dejavnikov, ki določajo zdravstveno stanje posameznika ali populacije. Dejavniki, ki vplivajo na zdravje so številni in interaktivni.

(Vir: Health Promotion Strategy, WHO, Geneva, 1998).

Osebnostni, družbeni, gospodarski in okoljski dejavniki, ki določajo zdravstveno stanje posameznika ali prebivalstva. Dejavniki, ki vplivajo na zdravje, so raznovrstni in vplivajo drug na drugega. Napredek zdravja se v osnovi ukvarja z ukrepi in zaščito za reševanje vseh potencialno spremenljivih dejavnikov zdravja - ne samo tistih, ki so v zvezi z delovanjem posameznika, kot je njegovo zdravstveno vedenje in način življenja, ampak tudi z dejavniki kot so prihodki in socialni status, izobraževanje, zaposlovanje in delovni pogoji, dostop do ustreznih zdravstvenih storitev in fizično okolje. Ti dejavniki skupaj ustvarjajo različne življenjske pogoje, ki vplivajo na zdravje. Spremembe načina življenja in življenjskih pogojev, ki določajo zdravstveno stanje, se štejejo za vmesne zdravstvene rezultate.

(Vir: Evroterm – večjezična terminološka zbirka; izrazje za Evropsko konferenco o zdravstveni politiki, 1998).

### **Družbeni kapital / socialni kapital**

Socialni kapital predstavlja stopnjo družbene kohezije v skupnosti. Nanaša se na procese med ljudmi, ki vzpostavljajo mreže, norme in socialno zaupanje ter pospešujejo usklajevanje in sodelovanje za skupno korist.

(Vir: Evroterm – večjezična terminološka zbirka; izrazje za Evropsko konferenco o zdravstveni politiki, 1998).

### **Javno zdravje**

Znanost in umetnost promocije zdravja, preprečevanja bolezni in podaljševanja življenja preko organiziranih naporov družbe.

(Vir: Health Promotion Strategy, WHO, Geneva, 1998).

### **Neenakosti v zdravju –health inequalities**

Sistematične in preprečljive razlike v zdravju med družbenimi skupinami, pri čemer so revnejši in/ali prikrajšani pogosteje slabšega zdravja in živijo krajše kot bogatejši.

(Vir: Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. Copenhagen, WHO regional Office for Europe, 1990.)

### **Socialne neenakosti v zdravju ( Social inequalities in health)**

Razlike v zdravju, katere so sistematične, ustvarjene, preprečljive in nepravilne.

(Vir: Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequalities in health: levelling up Part 1. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2006.)

### **»Opolnomočenje za zdravje« (empowerment for health)**

V promociji zdravja je krepitev moči proces, preko katerega si ljudje pridobijo večji nadzor nad odločitvami in dejanji, ki vplivajo na njihovo zdravje.

Razlikujemo krepitev moči posameznika in skupnosti. Krepitev moči posameznika se predvsem nanaša na posameznikovo sposobnost odločanja in nadzora nad njegovim osebnim življenjem. Krepitev moči skupnosti pa vključuje posameznike, ki delujejo skupaj, da bi pridobili večji vpliv in nadzor nad determinantami zdravja in kvaliteto življenja v njihovi skupnosti, poleg tega pa predstavlja pomemben cilj v delovanju javnosti za zdravje.

(Vir: Health Promotion Strategy, WHO, Geneva, 1998).

**Empowerment: Krepitev moči, opolnomočenje:** Proces pridobivanja dostopa do virov in razvijanja osebnih sposobnosti, katerih cilj je aktivno sodelovanje pri oblikovanju življenja posameznice ali posameznika in življenja skupnosti, v kateri živi, na ekonomskem, družbenem in političnem področju. (Vir: Evroterm – večjezična terminološka zbirka; 100 besed za enakost: slovar izrazov o enakosti žensk in moških, Urad za žensko politiko).

### **Promocija/krepitev zdravja**

Promocija zdravja je proces, ki ljudem omogoča, da lahko povečajo nadzor nad svojim zdravjem in da ga izboljšajo.

(Vir: Health Promotion Strategy, WHO, Geneva, 1998).

### **Skupnost**

Posamezna skupina ljudi, ki običajno živijo v določenem geografskem prostoru in si delijo kulturo, vrednote in norme ter so organizirani v družbeno strukturo v skladu z odnosi, katere je skupnost razvila v določenem časovnem obdobju.

(Vir: Health Promotion Strategy, WHO, Geneva, 1998).

Enotno telo posameznikov kot: a) ljudje s skupnimi interesi, ki živijo v določenem okolju; b) interaktivna populacija različnih posameznikov (vrst) v skupnem okolju; c) skupina ljudi s skupnimi značilnostmi ali interesi, ki živi skupaj znotraj večje družbe; č) skupina povezana s skupno politiko; d) združba oseb ali narodov, ki imajo skupno zgodovino ali skupne družbene, ekonomske in politične interese; e) združba oseb s skupnimi profesionalnimi interesi, ki so raztreseni v večji družbi.

(Vir: Merriam-Webster Dictionary; <http://www.merriam-webster.com/dictionary/community?show=0&t=1284461459>).

### **Zdravje**

Stanje popolne telesne, duševne in družbene blaginje in ne le odsotnost bolezni ali okvare.

(Vir: WHO, 1948).

### **Zmožnost skupnosti**

Zmožnost skupnosti je zbirka značilnosti in virov, ki ob združitvi izboljšajo sposobnost skupnosti, da prepozna, oceni in rešuje ključne probleme. Krepitev zmožnosti skupnosti se lahko smatra kot delo, ki se opravlja za razvoj zmožnosti mreže skupin in organizacij.

(Vir: Community Capacity Index Manual, Centre for Primary Health Care, Queensland, 2002).

### **Življenjski slog**

Življenjski slog je način življenja, ki temelji na prepoznavnih vzorcih vedenja, ki so določeni s prepletanjem osebnih značilnosti posameznika, socialne interakcije in socialno-ekonomskih in okoljskih življenjskih pogojev.

(Vir: Health Promotion Strategy, WHO, Geneva, 1998).

## 5. ZAKLJUČEK

Osnutek regijske strategije predstavlja večje možnosti za zmanjševanje neenakosti v zdravju v Goriški statistični regiji. Načrt strategije temelji na kombinaciji priporočil politike za zmanjševanje neenakosti v zdravju ter iz izsledkov raziskav in prispevkov zdravstvenih delavcev in sodelavcev v regiji. Vsebina načrta je postavljena v regionalno okolje in zato daje boljši vpogled v dejansko stanje. V naslednji fazi ga mora sprejeti koordinacija goriških županov in ga uporabiti v regionalnem razvojnem načrtu 2007-2013. V tem procesu bodo določene prednostne naloge.

Strateški načrt ima velik pomen za regijo in predstavlja dober primer sodelovanja na regionalni ravni. Izkušnje se lahko ob prilagoditvi uporabijo tudi v drugih regijah ali za oblikovanje priporočil za nacionalno strategijo zmanjševanja neenakosti v zdravju. Inovativni pristop od spodaj navzgor je ovrednoten tudi po mednarodnih merilih kot dober primer sodelovanja pri strateškem načrtovanju na regionalni ravni.

## 6. VIRI, LITERATURA

- Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16) - Časovni prikaz kazalnikov, IVZ
- Nekateri kazalniki zdravstvenega stanja prebivalcev Goriške statistične regije, ZZV Nova Gorica (interno gradivo???)
- Perinatalni informacijski sistem Slovenije (1999 do 2008), IVZ RS
- Podatki Registra raka RS, (1998 do 2007), Onkološki inštitut Ljubljana
- Poročilo o razvoju 2010, Ljubljana: UMAR 2010
- Prezgodnja umrljivost v Sloveniji v letu 2005, IVZ RS, Ljubljana 2008
- Rak v Sloveniji 2007. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka RS, 2010
- Regije 2008: izbrani socialnoekonomski kazalniki po regijah / Janja Pečar. Ljubljana: UMAR, 2008
- Regionalni razvojni program Severnoprimske regije (Goriške statistične regije) za obdobje 2007-2013 (povzetek)

- Socialni razgledi 2009, Ljubljana: UMAR 2010
- Statistični urad Republike Slovenije
- Zaletel-Kragelj in sod. Uvod v javno zdravje. Katedra za javno zdravje MF, Ljubljana 2007
- Zbirka podatkov o umrlih (1999 do 2008), IVZ RS.
- Zdravje v Sloveniji, IVZ RS, Ljubljana 2010
- Zdravstveni statistični letopis – Goriška ZR (1999 do 2008), ZZV Nova Gorica
- Zdravstveni statistični letopis RS (1999 do 2008), IVZ RS