



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Številka: 065-02-24/2023/8
Ljubljana, 6. 12. 2023

Državni svet Republike Slovenije je na 12. seji 6. 12. 2023, na podlagi 29. in 67. člena Poslovnika Državnega sveta (Uradni list RS, št. 70/08, 73/09, 101/10, 6/14, 26/15, 55/20, 123/20, 67/22 in 69/23), sprejel naslednji

SKLEP

Državni svet se je seznanil z Zaključki posveta *Zdravje danes za jutri* in na podlagi prvega in drugega odstavka 97. člena Poslovnika Državnega sveta poziva Vlado Republike Slovenije in v njenem okviru Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje ter Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in inovacije, da zaključke posveta proučijo in se do njih opredelijo v roku 30 dni.

* * *

Zaključki posveta se glasijo:

»Komisija Državnega sveta Republike Slovenije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide ter Nacionalni inštitut za javno zdravje sta 10. 11. 2023 v dvorani Državnega sveta soorganizirala posvet z naslovom *Zdravje danes za jutri*.

Namen posveta je bil predstaviti preventivno zdravstveno varstvo v Sloveniji in rezultate na tem področju, predstaviti novosti v Programu ZDAJ – Programu z daljšim imenom *Zdravje danes za jutri* in primere dobrih praks s poudarkom na sodelovanju pediatričnih timov in centrov za krepitev zdravja (v nadaljevanju: CKZ). Poseben poudarek je bil namenjen tudi vlogi lokalnih skupnosti pri doseganju ciljev na področju zdravja in zdravega življenjskega sloga otrok, mladostnikov ter njihovih družin.

Na posvetu so aktivno sodelovali priznani strokovnjaki, izvajalci programov in predstavniki lokalnih skupnosti in zdravstva, ki so vsak s svojega vidika osvetlili to izjemno pomembno tematiko in z udeleženci posveta delili svoje znanje ter izkušnje.

Posvet sta vodili državna svetnica Monika Ažman, podpredsednica Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide in predstavnica interesov zdravstva v Državnem svetu, in vodja programa ZDAJ prim. Polonca Truden Dobrin.

Uvodoma so udeležence posveta nagovorili državna svetnica Monika Ažman; Marko Lotrič, predsednik Državnega sveta; Ada Hočevnar Grom, predstojnica Centra za proučevanje in razvoj zdravja; dr. Aleš Musar, soprog predsednice Republike Slovenije, in Vesna Marinko, generalna direktorica Direktorata za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje.

Sledil je prvi sklop predstavitev, v okviru katerega so se prisotni seznanili z razvojem primarnega zdravstvenega varstva in krepitev vlog lokalnih skupnosti v skrbi za javno zdravje. Svoje predstavitve so podali: prim. Polonca Truden Dobrin (v imenu Sanje Vrbovšek, Rada Pribakovića Brinovca, Manice Remec in Pike Založnik z NIJZ) na temo razvoja primarnega zdravstvenega varstva in krepitev vlog lokalnih skupnosti, v nadaljevanju pa je kot vodja programa ZDAJ v imenu sodelavk in sodelavcev pri programu predstavila tudi preventivno zdravstveno varstvo za otroke, mladostnike in študente v okviru Programa ZDAJ in novosti, ki jih je prinesla novela Pravilnika o preventivnem zdravstvenem varstvu iz leta 2021. Prvi sklop predstavitev je zaključila dr. Bernarda Vogrin, specialistka pediatrije iz Lenarta in asistentka na Medicinski fakulteti v Mariboru na Inštitutu za adolescentno medicino in preventivno pediatrijo s predstavitvijo novega pristopa v preventivnem programu, ki se nanaša na družinsko obravnavo za zdrav življenjski slog ter dobro prakso s tega področja.

V razpravi ob zaključku prvega dela posveta so sodelovali: prim. Jasna Čuk Rupnik, upokojena pediatrija, dr. Aleš Musar, dr. Vesna Kerstin Petrič z Ministrstva za zdravje, mag. Ana Vodičar z Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, prim. Polonca Truden Dobrin, vodja Programa ZDAJ, David Klobasa, državni svetnik in župan Občine Sv. Trojica v Slovenskih goricah, ter doc. dr. Evgen Benedik, klinični dietetik s Pediatrične klinike UKC Ljubljana in Biotehniške fakultete Univerze v Ljubljani. Na razpravo se je odzvala državna svetnica Monika Ažman.

V drugem vsebinskem delu posveta, ki je bil namenjen predstavitvi implementacije preventivnih ukrepov in aktivnosti promocije zdravja ter primerov dobrih praks in izkušenj, so svoje strokovne poglede in tudi osebne izkušnje z udeleženci posveta delili: prof. dr. Gregor Jurak, vodja raziskovalne skupine za SLOfit na Fakulteti za šport Univerze v Ljubljani, ki je predstavil pomen telesne dejavnosti v obravnavi za zdrav življenjski slog in rezultate SLOfit, orisal je tudi možnosti za aktivno vključevanje izobraževalnega sistema v aktivnosti, povezane s preventivnim zdravstvenim varstvom otrok in mladine; strokovna ekipa iz Mestne občine Nova Gorica (mag. Marinka Saksida, vodja Oddelka za družbene dejavnosti na Občini Nova Gorica; Petra Kokoravec, direktorica Zdravstvenega doma Nova Gorica; Eva Breclj, pediatrija v Zdravstvenem domu Nova Gorica, in Tamara Kofol, vodja CKZ, ki deluje v okviru Zdravstvenega doma Nova Gorica), ki so predstavile sodelovanje zdravstva in občine za omogočanje pogojev za zdrav življenjski slog z izkušnjami in primeri dobrih praks. Drugi vsebinski del posveta je s predstavitvijo dobrih praks iz lokalnega okolja zaključil David Klobasa, državni svetnik, župan Občine Sv. Trojica v Slovenskih goricah.

V razpravi, ki je sledila drugemu sklopu predstavitev, so sodelovali: Biserka Marolt Meden, svetovalka predsednice Republike Slovenije za družbene dejavnosti; Aleksandra Vasiljevič, podžupanja Mestne občine Velenje; Tadeja Bizjak iz Sekcije

medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji, ki deluje v okviru Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; Ada Hočevar Grom, NIJZ; Anej Ivanc, član sveta Dijaške organizacije Slovenije, Petra Zega iz Zveze prijateljev mladine Slovenije, David Klobasa, državni svetnik in župan Občine Sveta Trojica, ter dr. Aleš Musar. Na razpravo se je odzvala prim. Polonca Truden Dobrin.

* * *

Na podlagi predstavitev in razprave so bili oblikovani naslednji

z a k l j u č k i:

- 1. Program ZDAJ – Zdravje danes za jutri predstavlja nadgradnjo vseh dosedanjih aktivnosti države in institucij na področju preventivnega zdravstvenega varstva otrok, mladostnikov in študentov. Za doseganje še višje stopnje njegove učinkovitosti in uspešnosti bi ga bilo treba ustrezno sistemsko in finančno podpreti ter stalno nadgrajevati.**

Preventivno zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov lahko v pomembni meri vpliva na njihovo zdravje zdaj in takrat, ko bodo odrasli, ter tudi na zdravje prihodnjih generacij. Zgodnje intervencije na področju zdravstvene preventive in krepitve zdravja (že od načrtovanja nosečnosti naprej) lahko prinesejo izrazito pozitivne učinke v nadaljevanju življenja posameznika.

Program ZDAJ – Zdravje danes za jutri zaobjame posameznike od prvega dne življenja pa vse do zaključka študija in zajema 480.000 prebivalcev Slovenije (novorojenčki, dojenčki, predšolski otroci, učenci, dijaki, otroci registrirani športniki, otroci z motnjo v razvoju, študenti). Pomembna dodatna ciljna populacija tega programa so tudi starši otrok in mladostnikov. Program ZDAJ predstavlja kompleksen program s številnimi aktivnostmi na področju presejanja, preventive in krepitve zdravja. Izvajajo ga izvajalci v porodnišnicah in na primarni ravni zdravstvenega varstva. Ključno je tudi sodelovanje izvajalcev s področjem vzgoje in izobraževanja, lokalne skupnosti in predstavniki uporabnikov v okviru nevladnih organizacij.

V okviru upravljanja Programa ZDAJ delovne skupine razvijajo smernice in pripravljajo intervencije ter načrtujejo njihovo implementacijo tudi s ciljem zmanjševanja neenakosti v zdravju. Aktivnosti ter iz njih izhajajoči ukrepi so tako v prvi vrsti univerzalni, bolj ogroženim pa so namenjeni ukrepi z večjo intenzivnostjo.

Napoveduje se tudi že nadgradnjo obstoječih aktivnosti in uvedba novih, na podlagi raziskav, z dokazi podprtih praks iz drugih okolij ter prenos dobrih praks iz lokalnega okolja (npr. izvajanje šole za starše tudi kasneje za starše dojenčkov in malih otrok ter uvedba novih obravnav za otroke s tveganji).

Kot ključne izzive na področju zdravja otrok, mladostnikov in študentov se prepoznava pomanjkanje telesne dejavnosti, čezmerno telesno maso in debelost,

motnje hranjenja, težave v duševnem zdravju, izpostavljenost ekranom, uživanje psihoaktivnih snovi itd.

- 2. Vlada Republike Slovenije in Ministrstvo za zdravje naj zagotovita finančne vire za upravljanje Programa ZDAJ iz virov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na podlagi vključitve programa v Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje in obsegu sredstev za leto 2024 - na enak način, kot je financiranje urejeno za preventivne in presejalne programe za odrasle prebivalce.**

Zagotoviti bi bilo treba sredstva za izvajanje vseh nalog in delovanje vseh delovnih skupin ter upravljaljskih struktur Programa ZDAJ v skladu s Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18, 57/18, 57/21, 162/21, 39/23 in 93/23), ki predstavlja podlago za delovanje navedenega programa. To bo omogočilo, da Program ZDAJ poteka urejeno, da bodo jasno opredeljene vse smernice, gradiva in način komuniciranja v okviru programa, kar vse lahko prispeva k izboljšanju njegove učinkovitosti in povečanja vključenosti ciljnih skupin prebivalstva. Prav tako bi bilo treba, po zgledu preventivnih in presejalnih programov za odrasle (npr. SVIT, DORA, ZORA), ustrezno zagotoviti kadre za upravljanje programa ZDAJ na NIJZ.

V primerjavi s podporo in obsegom preventivnih aktivnosti za krepitev zdravja, ki jih izvajajo CKZ za odrasle (trenutno 22 različnih storitev), je zgolj družinska obravnava za zdrav življenjski slog, ki je na voljo za otroke in mladostnike, bistveno premalo. Treba je zagotoviti razvoj in implementacijo dodatnih obravnav za ogrožene otroke in mladostnike kot tudi univerzalnih aktivnosti za otroke, mladostnike in njihove starše oz. skrbnike.

- 3. Krepiti je treba kadrovsko strukturo na področju preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov in omogočati dobre pogoje za razvoj strokovnih znanj na tem področju. Ministrstvo za zdravje in Zdravniška zbornica Slovenije bi morala v razpisih specializacij zagotoviti večje število razpisanih mest za specializacijo iz pediatrije (letno vsaj 40 mest), da bi v prihodnje lahko otrokom in mladostnikom zagotovili dostopnost do kakovostnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.**

Skrajno zaskrbljujoče je, da okoli 20.000 mladoletnih prebivalcev Slovenije nima izbranega osebnega zdravnika, da kar 50 šol v državi nima imenovanega zdravnika šole (pediatra), za 40 šol pa postopek imenovanja zdravnika šole še poteka.

V primerjavi z zdravstvenim kadrom na sekundarni zdravstveni ravni je kader na primarni zdravstveni ravni v povprečju starejši, zato bi bilo temu področju treba nameniti dodatno pozornost, saj se lahko v nasprotnem primeru na primarni zdravstveni ravni v prihodnje lahko pričakuje poglobljanje že obstoječe kadrovske stiske, na kar je bilo še posebej opozorjeno v razpravi.

Pogoji za delo pediatrov kot osrednjih nosilcev skrbi za zdravje otrok in mladostnikov na primarni zdravstveni ravni v Sloveniji trenutno niso spodbudni, kljub temu da slovenska pediatrija po uspehih sodi v sam vrh razvitih in sodobnih držav. Pediatri opozarjajo, da opravljajo tri pomembne naloge, ključne za kakovostno zdravstveno varstvo na primarni ravni: naloge izbranega osebnega zdravnika, naloge imenovanega zdravnika šole in naloge v okviru obravnave za krepitev zdravja otrok in mladostnikov.

Pomanjkanje pediatrov na primarni ravni zdravstvenega varstva je povezano z večjimi obremenitvami. Upoštevati je treba zahtevnost zdravstvenega varstva za otroke, mladostnike in študente, ki pa je še vedno slabše finančno ovrednoteno in kjer ni upoštevana dejanska zahtevnost in obremenitev, še posebej v post-covidnem obdobju.

Nabor strokovnjakov, ki deluje na področju preventivnih aktivnosti otrok in mladostnikov, je širok, nekateri izmed poklicev, ki delujejo na tem področju (npr. kineziologi in klinični dietetiki), pa javnosti še vedno niso dobro poznani, čeprav so v slovenskem prostoru prisotni že nekaj let. Za omenjene poklice je treba ustvariti nova delovna mesta. Posledično bi bilo treba poklice, ki so ključni za izvajanje kakovostnega preventivnega zdravstvenega varstva, ustrezno promovirati in s tem spodbujati mlajše generacije, da se odločijo za takšno poklicno pot.

Aktualna ostaja tudi skrb, da bi se s širitvijo mreže CKZ diplomirane medicinske sestre preusmerjale v delo v navedenih centrih s sekundarne in terciarne zdravstvene ravni, kar bi lahko v pomembni meri kadrovsko omejevalo delo na navedenih delih zdravstva. Posledično je ključnega pomena krepiti kadrovsko strukturo na vseh segmentih zdravstva, vključno s spremembo kadrovskih normativov, da bodo vse zdravstvene dejavnosti lahko delovale kakovostno in da bodo dostopne v čim večji meri v celotni državi.

4. Spodbuditi in finančno podpreti je treba aktivnosti za izboljšave in posodobitve komuniciranja Programa ZDAJ s ciljnim skupinami programa - otroki in mladostniki, njihovimi starši/starimi starši/skrbniki in drugimi javnostmi.

Učinkovita in dobra komunikacija s ciljnim javnostmi je ključni gradnik uspešnosti preventivnih programov. Gre za trajno nalogo, katere ključni namen je zagotoviti boljše poznavanje in razumevanje Programa ZDAJ s strani javnosti, s tem pa tudi zagotavljanje dejanske pomoči tistim, ki jo potrebujejo. V Sloveniji imamo na tem področju že več primerov dobre prakse, ki bi jih lahko prenesli tudi v okvir Programa ZDAJ, v okviru katerega potekajo komunikacijske aktivnosti v obliki informiranja javnosti prek spletne strani <https://zdaj.net/>, dodatno pa bilo treba uporabiti tudi sodobne načine komuniciranja s ciljnim javnostmi. Po drugi strani je treba informirati in ozaveščati tudi prek različnih gradiv in izročkov (npr. za starše in skrbnike predšolskih otrok).

Pri komunikaciji s ciljnimi skupinami je sicer treba upoštevati specifičnost različnih starostnih skupin Programa ZDAJ in poleg sodobnih načinov komunikacije, ki že prevladujejo, komuniciranje prilagoditi tudi tistim, ki sodobnih načinov komunikacije niso vešč. K skrbi za zdravje otrok in mladostnikov namreč lahko pripomorejo različne generacije, tudi stari starši, ki se pogosto izkažejo za prve izbrane zaupnike otrok in mladostnikov, prav tako pa pogosto skrbijo za njihovo prehrano in različne aktivnosti.

V komunikacijske aktivnosti, ki morajo biti usmerjene v vse starostne skupine, bi morali pritegniti posebej izurjene strokovnjake za področje preventivnih programov, saj je informiranje o Programu ZDAJ in aktivnostih, ki potekajo v okviru tega programa, še vedno premalo intenzivno in učinkovito. Predvsem so nujno potrebna zadostna finančna sredstva.

Okrepiti bi bilo treba tudi komunikacijske aktivnosti v zvezi s presejalnimi programi za novorojenčke, v okviru katerih je Slovenija zelo uspešna, načrtuje pa se tudi njihovo nadaljnjo širitev. Javnost o koristi slednjih očitno še ni dovolj informirana, zato v praksi že prihaja do zavrnitev navedenega presejanja, kar lahko povzroči veliko škode za zdravje dojenčkov. Z navedenim presejanjem se namreč lahko odkrije vrojene bolezni in morebitne redke bolezni, ki lahko brez ustreznega zdravljenja ogrozijo življenje posameznika že kot dojenčka ali kasneje v življenju.

5. Zagotoviti bi bilo treba izvedbo presejanja za zgodnje odkrivanje težav na področju duševnega zdravja in ustrezno nadaljnjo obravnavo otrok ter mladostnikov in ustvariti varno okolje za pogovor o duševnem zdravju (npr. z izobraževanjem staršev in starih staršev, vključitvijo pogovora s psihologom v izvajanje rednih sistematskih pregledov otrok in mladostnikov ...).

Pri mladih se opaža povečanje duševnih stisk. Iz raziskave NIJZ z naslovom *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju*, ki je bila izvedena že šestič zapored, izhaja, da več kot 37 % mladostnikov poroča o rednem doživljanju vsaj dveh psihosomatskih simptomov (najpogosteje nervoza, nespečnost, razdražljivost), nekaj več kot petina slovenskih mladostnikov pa na lestvici Svetovne zdravstvene organizacije dosega rezultat, ki kaže na slabo kakovost njihovega življenja in povišano možnost depresije, pri tem je stanje pri dekletih slabše kot pri fantih. Vsak tretji mladostnik poroča o občutkih žalosti ali obupa, ki so bili prisotni vsaj dva tedna v zadnjem letu in so vplivali na vsakodnevne dejavnosti. 16,6 % mladostnikov je v zadnjem letu razmišljalo o poskusu samomora, v obdobju 2014 do 2022 pa se je delež mladostnikov, ki razmišljajo o samomoru, pomembno zvišal. Zaskrbljujoča je tudi večja pojavnost motenj hranjenja in drugih duševnih stisk.

Tudi statistični podatki iz časa epidemije covid-19 o delovanju TOM telefona, ki deluje pod okriljem Zveze prijateljev mladine Slovenije (ZPMS), kažejo, da je duševno zdravje otrok in mladih zaskrbljujoče in se poslabšuje.

Zadnji dve leti se temo duševnega zdravja na pobudo otrok obravnava tudi v okviru Otroškega parlamenta. To področje namreč, tudi po oceni otrok, ostaja tabuizirano,

starši pa se pogosto o teh tematikah s svojimi otroki ne želijo ali ne znajo pogovarjati, zato bi jih bilo treba izobraževati tudi na druge načine, ne zgolj v okviru Šole za starše. Kot možni zaupniki otrok so pogosto prepoznani stari starši, ki bi lahko v pomembni meri prevzeli vlogo ključnih deležnikov pri sistematični vzpostavitvi varnega okolja, v katerem lahko otroci in mladostniki spregovorijo o svojih stiskah.

Podporo pobudi za uvedbo presejanja na področju duševnega zdravja izraža tudi Dijaška organizacija Slovenije, v okviru projekta »Naše mnenje šteje«, ki ga izvaja ZPMS, pa je bila izražena želja, da se v okvir rednih preventivnih pregledov vključi tudi pogovor s psihologom. Trenutno je namreč dostopnost navedenih poklicnih profilov na zelo nizki ravni (npr. na sprejem pri kliničnem psihologu se čaka tudi do 8 mesecev), zato bi takšen način obravnave lahko omogočil večjo pokritost populacije otrok z ustrezno pomočjo.

Tudi izobraževalne ustanove bi v primeru obravnave zaznanih primerov duševnih težav pri otrocih in mladostnikih morale zagotoviti ustrezno usposobljen kader za reševanje takšnih primerov, da se v poskusu pomoči posamezniku ne povzroči še dodatnih travm. Prepoznana je pomembna vloga šolskih svetovalnih služb na tem področju.

6. Krepitev medresorskega sodelovanja in vključevanje čim širšega kroga relevantnih deležnikov je ključnega pomena za učinkovito javnozdravstveno delovanje za zdravje in blaginjo ter zmanjševanje neenakosti v zdravju otrok in mladostnikov.

Ključnega pomena za razvoj področja skrbi za zdravje otrok in mladostnikov je sodelovanje med različnimi deležniki in resorji, pri čemer tradicija v preventivnem zdravstvenem varstvu za otroke in mladostnike v Sloveniji že ponuja določene priložnosti in ima določene prednosti. Osnova je dobro sodelovanje in koordinacija na primarni ravni zdravstvenega varstva, med pediatričnimi timi in CKZ ter vrtci, osnovnimi, srednjimi šolami ter lokalno skupnostjo.

Že več desetletij so diplomirane medicinske sestre, ki predstavljajo pomemben del tima CKZ, izvajalke vzgoje za zdravje, kar se je zdaj uspešno nadgradilo s sodelovanjem drugih strokovnjakov v centru in krepitevijo sodelovanja s pediatri v okviru Programa ZDAJ.

Kot ključni element na področju preventivnega zdravstvenega varstva otrok, mladostnikov in študentov se prepoznava tudi sodelovanje na ravni oblikovalcev javnih politik, predvsem med resornim področjem zdravja ter vzgoje in izobraževanja - med Ministrstvom za zdravje in Ministrstvom za vzgojo in izobraževanje (za otroke in mladostnike) ter Ministrstvom za visoko šolstvo, znanost in inovacije (za študente).

Slednje je nujno nadgraditi tudi s sodelovanjem v lokalni skupnosti med izvajalci preventivnega zdravstvenega varstva in vodstvi vrtcev in šol, učitelji in drugimi zaposlenimi v šolah, prek zagovorništva otrok in mladostnikov v lokalni skupnosti ter skupnostnega pristopa.

Številne dobre prakse v lokalnih okoljih kažejo na to, da je že obstoječe pristope možno še nadgraditi in jih prilagoditi specifikam potreb otrok in mladostnikov ter načinu delovanja posamezne lokalne skupnosti. V aktivnosti na področju preventive bi bilo nujno treba vključiti tudi otroke in mlade (prek njihovih že vzpostavljenih organizacij) po načelu »nič o nas brez nas«, saj slednji najboljše poznajo težave svoje generacije. Pomembno vlogo v skrbi za zdravje otrok in mladostnikov lahko odigrajo tudi nevladne organizacije, ki delujejo na področju skrbi za navedeni dve skupini prebivalstva.

Ministrstvo za zdravje se je že zavezalo, da bo ustanovilo posebno medresorsko delovno skupino za bolj koordinirano delovanje na področju preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov ter sprotno razreševanje zaznanih problematik.

7. Mrežo CKZ naj se razširi po celotni državi, obenem naj se v Ljubljani ustanovi poseben CKZ za študente z možnostjo prenosa dobrih praks v druga okolja po Sloveniji.

CKZ so samostojne enote v zdravstvenih domovih, ki zagotavljajo aktivnosti promocije zdravja in preventive za otroke, mladostnike in odrasle. Strokovnjaki iz preventivnega tima za otroke in mladostnike – diplomirana medicinska sestra, psiholog, dietetik in kineziolog izvajajo vzgojo za zdravje, strukturirane in standardizirane obravnave, individualna svetovanja ter aktivnosti krepitve zdravja v lokalnih skupnostih. Nekatere obravnave izvajajo skupaj s pediatri primarne zdravstvene ravni. Aktivnosti so usmerjene v individualno obravnavo posameznika in po potrebi tudi njegove družine.

CKZ so nadgradnja zdravstveno-vzgojnih centrov. V pričetku letošnjega leta je v državi delovalo 31 zdravstveno-vzgojnih centrov. S septembrom 2023 je bilo ustanovljenih novih 15 CKZ.

S širitvijo mreže CKZ po celotni državi se bo otrokom in mladostnikom zagotovilo dostop do nujno potrebnih obravnav za otroke s tveganji in večjo ogroženostjo v njihovem lokalnem okolju, blizu doma. S širitvijo mreže bi se izboljšala tudi dostopnost do obravnav za odrasle prebivalce Slovenije.

Z ustanovitvijo posebnega CKZ za študente v Ljubljani bi se ciljno usmerilo tudi v obravnavo te skupine prebivalstva, ki ima specifične potrebe, povezane z ohranjanjem in krepitvijo zdravja. Ta center bi bil usmerjen v razvoj in implementacijo obravnav za študente in bi na tem področju sodeloval z delovnimi skupinami na NIJZ. Razvite prakse bi nato prenesli tudi v druga okolja, kjer poteka preventivno zdravstveno varstvo študentov.

8. Vlada Republike Slovenije in v njenem okviru pristojna ministrstva naj nemudoma zagotovijo izvedbo intervencijskih programov za izboljšanje telesne zmogljivosti otrok in mladostnikov znotraj šolskega sistema ter spodbudijo sodelovanje zdravstva in šolstva pri obravnavi otrok s povečanim zdravstvenim tveganjem.

Telesna vadba otrok pozitivno vpliva na razvoj kognitivnih sposobnosti otrok in mladostnikov, saj se s prekrvavitvijo možganov poveča obnova možganskih celic.

Sistemska uvedba programov za izboljšanje telesne zmogljivosti otrok in mladostnikov, zlasti v post-covidnem obdobju, v šolski sistem bi bila nujna. Ni namreč možno pričakovati, da bodo otroci, četudi s pomočjo družine, lahko sami učinkovito nadomestili vse primanjkljaje ali pomanjkanje gibanja ter skrbi za zdravje iz časa epidemije covid-19. V navedenem času se je namreč izgubilo za 12 osnovnih šol gibalno učinkovitih otrok in napredek, dosežen v okviru programa Zdrav življenjski slog, ki se ga je od 2011 do 2018 izvajalo v slovenskih šolah, je bil izgubljen.

Posledično bo treba s strani države sistemsko vlagati v povrnitev izgubljenih potencialov. Strošek zmanjšane telesne zmogljivosti namreč lahko z vidika ene same generacije otrok in mladostnikov v dveh letih pridela milijardni strošek za zdravstvo, primerljiv s posledicami nedavnih poplav.

Ker aktivnosti znotraj zdravstvenega sistema ne zadostujejo, je treba v izvajanje aktivnosti nujno vključiti izobraževalni sistem (športne pedagoge, organizatorje šolske prehrane, svetovalne delavce). Glede na dobre podlage pri izvajanju preventivnih zdravstvenih storitev v Sloveniji bi bilo ob ustreznem sodelovanju mogoče hitro doseči velik napredek. Povezave med kineziologi, športnimi pedagogi in pediatri so ključnega pomena (jasen protokol gibalne anamneze, izmenjava informacij itd.).

9. Vlada Republike Slovenije in Ministrstvo za zdravje naj pospešita aktivnosti na področju digitalizacije in vpeljave elektronskega zdravstvenega kartona (e-karton) za spremljanje preventivnih aktivnosti in obravnav, začeniši z otroki in mladostniki, z možnostjo nadgradnje tudi za druge starostne skupine.

Izvajanje preventive s podporo digitalizacije in e-kartona bo omogočilo spremljanje vključenosti otrok in mladostnikov v preventivni program in drugih kazalnikov za vrednotenje preventivnega programa. Pri tem morajo vsi ključni deležniki in odločevalci delovati tako, da se bo zmanjšalo razvojni zaostanek pri izvajanju in upravljanju programa ZDAJ v primerjavi s presejalnimi in preventivnimi programi za odrasle.

Ministrstvo za zdravje naj v prvi fazi vpelje e-karton na področju preventivnih pregledov učencev in dijakov, za katere so že uveljavljene posodobljene smernice, kasneje naj se e-karton modularno dopolnjuje tudi za druge starostne skupine otrok, mladostnikov in študentov ter tudi drugih starostnih skupin prebivalstva.

10. Krepiti je treba sodelovanje v lokalni skupnosti za doseganje boljšega zdravja prebivalcev, sodelovanje s predstavniki uporabnikov in spodbujati prenos dobrih praks v druga lokalna okolja.

Veliko je že obstoječih primerov dobrih praks iz lokalnih okolij, v katerih so v izvajanje skrbi za zdravje otrok, mladostnikov in odraslih vključeni številni deležniki iz

lokalnega okolja (občine, zdravstveni domovi, vrtci in šole itd.). Primer Mestne občine Nova Gorica daje dobre podlage za razvoj tovrstnega sodelovanja tudi v okviru mestnih občin, kjer lahko zaradi njihove velikosti prihaja do večjih ovir pri sodelovanju. Dobre prakse se selijo tudi že v druge mestne občine.

Večji izziv za vključevanje lokalnih skupnosti ostaja v manjših občinah, kjer imajo na voljo manj sredstev, pa tudi dostopnost primarne zdravstvene ravni je praviloma v teh občinah otežena. Občine naj si kljub temu prizadevajo ustvarjati pogoje za zdrav življenjski slog svojih občanov (npr. s sodelovanjem vseh ključnih struktur v občini: zdravstvo, odločevalci, vzgoja in izobraževanje, nevladne organizacije ...), omogočanjem dostopne javne športne in druge infrastrukture (igrišča, kolesarske poti, prostori za vadbo itd.), organizacijo dogodkov, predavanj in izobraževanj za celotno družino, zagotavljanjem boljših pogojev za zaposlovanje zdravnikov v zdravstvenih domovih (npr. z zagotovitvijo nastanitev), aktivnim vključevanjem v aktivnosti Programa ZDAJ, aktivnim informiranjem občanov o zdravem načinu življenja ...). Zagotavljanje teh pogojev in izvajanje aktivnosti pomembno prispeva k zdravju lokalnega prebivalstva.

11. Podpirati je treba izvajanje aktivnosti za razumevanje potreb otrok in mladostnikov ter nadaljnji razvoj pristopov in obravnav.

Področje skrbi za zdravje otrok in mladostnikov je kompleksno in terja nenehno prilagajanje novim okoliščinam (nove navade otrok in mladostnikov, spremenjene družbene razmere in napredek, spremenjen način življenja itd.). Posledično je treba, na podlagi analize uspešnosti že uveljavljenih pristopov in obravnav, slednje nenehno posodablјati in dopolnjevati. Predvsem pa iskati pristope, prilagojene novim generacijam otrok in mladostnikom in njihovem načinu življenja v sodobni družbi.

Dober primer pozitivnih učinkov prihaja iz Mestne občine Nova Gorica, kjer na podlagi smernic, pripravljenih v okviru programa ZDAJ, izvajajo preventivne preglede v skupini (udeleženi se jih cel oddelek ali cel razred otrok), kar ima več pozitivnih učinkov: večjo odzivnost otrok, razbremenitev staršev in delovnih procesov ter plačnika zdravstvenih storitev (ZZZS) z vidika nadomestil zaradi spremstva otroka na preventivni zdravniški pregled.

Na lokalni ravni je zaznati tudi potrebe po krepitvi ponudbe lokacijsko in cenovno dostopnih športnih aktivnosti za otroke in mladostnike, ki ne bi bile tekmovalnega značaja, in to skozi celo leto (tudi med šolskimi počitnicami). Slednje je pomembno tako z vidika doseganja višje stopnje vključenosti otrok in mladostnikov v tovrstne aktivnosti, pa tudi zato, ker se številni otroci in mladostniki zaradi zdravstvenih ali drugih omejitev, ki bi sicer nujno potrebovali telesno dejavnost, ne morejo udeleževati športnih aktivnosti z visoko intenziteto vadbe na nivoju tekmovalnih športov.

12. Problematiki čezmerne telesne mase in zmanjšane telesne zmogljivosti otrok je treba v okviru preventivnega zdravstvenega varstva posvetiti več pozornosti.

Maja 2023 je bila v Zagrebu, v okviru srečanja zakoncev in partnerjev evropskih voditeljev, ki se ga je udeležil tudi soprog predsednice Republike Slovenije dr. Aleš Musar, sprejeta t. i. Zagrebška deklaracija o vzpostavitvi mreže za preprečevanje debelosti pri otrocih v Evropski regiji pri Svetovni zdravstveni organizaciji, ki vključuje prilogo s splošnimi priporočili Svetovne zdravstvene organizacije, namenjenimi 53 državam v Evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije. Kopija deklaracije s prilogo je bila na posvetu izročena predstavnici Ministrstva za zdravje.

Na pobudo dr. Aleša Musarja so bila takoj po zaključku srečanja v Zagrebu s strani razširjene posvetovalne skupine slovenskih strokovnjakov, ki bo v prihodnje s svojim delom še nadaljevala, pripravljena strokovna priporočila, specifična za Slovenijo, ki jih je slednja pripravljena deliti z vsemi ostalimi zainteresiranimi državami. Navedena priporočila so bila konec maja 2023, ob 100-letnici NIJZ, izročena tudi direktorju Evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije dr. Hansu Klugeju ob njegovem obisku v Sloveniji.

Tudi v okviru predsedovanja Kraljevine Španije Svetu EU se izvaja aktivnosti, povezane s preprečevanjem čezmerne telesne mase otrok in mladostnikov, temu področju pa bo v prihodnje veliko pozornosti posvečala tudi Svetovna zdravstvena organizacija. Debelost pri otrocih namreč postaja vse resnejši javnozdravstveni izziv tako v Sloveniji kot drugje po svetu. Temu področju se intenzivno posvečajo tudi v okviru programa ZDAJ, prek izvajanja obravnave otrok in mladostnikov s čezmerno telesno maso in zmanjšano telesno zmogljivostjo v okviru CKZ in s sodelovanjem pediatričnih timov.

Otrokom in mladostnikom s čezmerno telesno maso in zmanjšano telesno zmogljivostjo je treba zagotoviti ustrezno strokovno pomoč v okviru kompleksne interdisciplinarne intervencije, v katero se vključuje tudi starše oz. skrbnike in sorojence. V intervenciji so ključna področja prehrane, telesne dejavnosti, spanja, obvladovanja uporabe ekranov ter psihološke podpore in motivacije za spremembo življenjskega sloga. Bistvena je tudi podpora otrokom in mladostnikom v šoli, da lahko dosegajo cilje na področju zdravega življenjskega sloga. Izredno pomembna je vloga lokalne skupnosti za zagotovitev gibalnih površin, različnih aktivnosti za otroke in družine ... Takšna obravnava mora biti zagotovljena tudi za druge starostne skupine otrok in mladostnikov.

Na tem področju je v Sloveniji pomemben razvoj multiprofesionalnega pristopa in tima, ki izvaja obravnavo (pediater, diplomirana medicinska sestra, dietetik, psiholog in kineziolog). S tem je povezano zagotavljanje mreže pediatrov, širitev CKZ in zagotavljanje kadrov. V primerno zdravstveno mrežo je nujno treba vključiti več delovnih mest za klinične dietetike, saj lahko le na tak način zagotovimo ustrezno prehransko obravnavo čezmerno hranjenih in debelih otrok ter mladostnikov. V smislu preventive bi bilo smiselno, da je prehranske obravnave deležen vsak otrok v začetku pubertetnega razvoja, saj vemo, da so otroci v tem obdobju bolj nagnjeni k razvoju motenj hranjenja, obenem pa je to tudi obdobje, ko so otroci s čezmerno telesno maso tudi precej motivirani za vpeljavo sprememb v prehrani.

Kot pomemben dejavnik, ki lahko vpliva na ustrezno prehranjenost otrok, so klinični dietetiki, ki delujejo v okviru preventivnega zdravstvenega varstva in izpostavljajo tudi prehrano dojenčkov. V šolah za starše je sicer dojenje zastopano in predstavljeno kot najboljši način hranjenja dojenčka, medtem ko se praksa v nekaterih porodnišnicah po Sloveniji od tega razlikuje. Znano je, da dojenje (predvsem izključno dojenje) deluje protektivno pred razvojem debelosti kasneje v življenju, zato bi bilo treba osebe v porodnišnicah in patronažni službi izobraziti o primerni podpori materam, da bi kar največ dojenčkov domov odšlo (in ostalo) izključno dojenih. V praksi je namreč opaziti, da se dojenčke prehitro dohranjuje z nadomestki humanega mleka. Nove smernice Svetovne zdravstvene organizacije o prehrani dojenčkov in otrok do 24. meseca starosti navajajo, da naj bi bili dojenčki izključno dojeni prvih 6 mesecev življenja, nato pa naj bi z dojenjem nadaljevali do drugega leta starosti otroka oziroma dokler to želita mati in otrok, kar v Sloveniji doseže le majhen odstotek parov mati-otrok.

Na tem področju ima pomembno vlogo tudi Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Unicef Slovenija s svojimi aktivnostmi in projekti: Dojenju prijazna porodnišnica, Dojenju prijazna zdravstvena ustanova, Dojenju prijazno mesto.

Slovenija slovi po dobro organiziranem sistemu šolske prehrane, pri čemer pomembno vlogo igra kakovost hrane, ki jo nudijo vrtci, šole, srednje šole in fakultete. Ogromno otrok in mladostnikov ne zaužije priporočenih 5 obrokov dnevno, zaužita hrana pa pogosto ni v skladu s priporočili. Posledično se je že pristopilo k spremembam smernic zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih zavodih, ki naj bi se jih implementiralo v šolskem letu 2024/2025, prav tako bi bilo treba zagotoviti ustrezno usposobljen in dovolj številčen kader za pripravo hrane, reden nadzor nad ustreznostjo jedilnikov v vzgojno-izobraževalnih zavodih in reden nadzor tudi nad izvajanjem medicinsko predpisanih diet. Prilagoditi bi bilo treba tudi zakonodajo s področja javnih naročil, vezano na prehrano v vzgojno-izobraževalnih zavodih. Problematična je tudi prehrana študentov, smiselno bi bilo prevetriti možnost sofinanciranja obrokov v obliki študentskih bonov in sofinancirati le obroke, ki so skladni z aktualnimi smernicami uravnotežene prehrane.

Kot enega od pomembnih korakov k preprečevanju čezmerne telesne mase pri vseh generacijah se prepoznava tudi že napovedano zakonsko ureditev obdavčitev pijač z dodanim sladkorjem.

Eden od pomembnih dejavnikov preventive pred čezmerno telesno maso otrok in mladostnikov sta gibanje in telesna zmogljivost, pri čemer kineziologi opozarjajo, da sta ključnega pomena vztrajnost in gibalna vzdržljivost posameznika. Telesna dejavnost in zmogljivost izrazito pozitivno vplivata tudi na duševno zdravje posameznika, saj se s primerno količino vadbe lahko zmanjša potreba po uživanju različnih zdravil.

13. Zagotovitev dostopne obravnave otrok in mladostnikov za debelostjo na sekundarni ravni z ustanovitvijo stacionarnega CKZ debelosti v severovzhodni Sloveniji.

Na posvetu je bila posebej poudarjena neenakost v dostopnosti do stacionarnega zdravljenja otrok in mladostnikov z debelostjo, saj so centri razporejeni v centralnem (Šentvid pri Stični) in jugozahodnem (Debeli rtič) delu Slovenije. Pri tem je treba upoštevati, da je največja obremenjenost z debelostjo ravno v področjih severovzhodne Slovenije.

14. Vlada Republike Slovenije naj po zgledu ostalih preventivnih presejalnih programov za odrasle zagotovi ustrezne sistemske pogoje za nacionalni program spremljanja telesne zmogljivosti odraslih – SLOfit odrasli.

Sistem SLOfit vključuje dva programa: SLOfit šolarji in SLOfit odrasli. Program SLOfit šolarji je nadgradnja uveljavljenega nacionalnega sistema spremljanja telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine (t. i. Športnovzgojni karton), ki omogoča spremljanje telesne zmogljivosti posameznika v šolskem obdobju.

Program SLOfit odrasli pa predstavlja nadgradnjo SLOfit in omogoča spremljanje telesne zmogljivosti tudi v odrasli dobi, in sicer po istih komponentah telesne zmogljivosti kot v šolskem obdobju. Njegov namen je spodbuditi odrasle k diagnosticiranju in spremljanju svoje telesne zmogljivosti za ustrezno načrtovanje in izvedbo vadbenih programov in samoorganizirane športne in druge telesne dejavnosti. Sistem SLOfit je prejel prvo nagrado v okviru E+ SPORT 2022 - #BeActive - Across generations award pod okriljem Evropske komisije.

Kot velika dodana vrednost k skrbi za zdravje otrok in mladostnikov, med drugim tudi v okviru intervencije »Družinska obravnava«, se prepoznava vključevanje staršev in ostalih odraslih družinskih članov v program pomoči otrokom in mladostnikom, pri čemer lahko program SLOfit odrasli odigra pomembno vlogo pri dvigu gibalne pismenosti staršev in drugih vpletenih odraslih v družinsko obravnavo.

Aplikacija Moj SLOfit, ki je bila razvita v okviru programa SLOfit, služi kot dobra podlaga za oceno zdravstvenega stanja prebivalstva in kot indikator napredka na tem področju. Prek aplikacije, ki ima trenutno 150.000 uporabnikov, se omogoča vpogled v trende telesne in gibalne zmogljivosti otrok in mladostnikov tudi staršem in zdravnikom. Razvit je bil tudi algoritem za oceno zrelosti otroka, možno je pridobiti tudi poročilo o gibalni dejavnosti otroka.

Med posvetom so udeleženci pod vodstvom kineziologinj izvedli gibalni odmor, kar je bilo sprejeto pozitivno in podprto kot zgled dobre prakse.

15. Krepi je treba mednarodno sodelovanje na področju preventivnih programov za otroke in mladostnike s poudarkom na sodelovanju v okviru EU s Svetovno zdravstveno organizacijo ter v povezavi s prej omenjeno Zagrebško deklaracijo iz maja 2023 ter spodbujati prenos dobrih praks iz in v tujino.

Slovenija je že dolgo let uspešna na številnih področjih zdravstvene dejavnosti, tudi na področju preventive. Po nasvete in seznanitev z našimi dobrimi praksami na

področju preventivnih aktivnosti prihajajo tudi države, ki imajo na voljo veliko več finančnih sredstev za delovanje zdravstvenega sistema, kot Slovenija (npr. Avstrija).

Z razvojem CKZ je Slovenija naredila preboj na svetovni ravni, prav tako Slovenija nenehno kreativno oblikuje programe in s tem uresničuje mednarodne zaveze, ki bi sicer ostale zgolj črka na papirju. Drugim državam je Slovenija zanimiva zaradi kontinuitete izvajanja preventivnega zdravstvenega varstva ter zaradi tesne povezave med primarnim zdravstvenim varstvom in sistemom javnega zdravja. Znani smo tudi po multidisciplinarnih pristopih in povezovanju populacijskih in individualnih pristopov.

V Sloveniji ima sedež tudi Youth Health Organization s 83 državami članicami z vsega sveta, pod vodstvom mladih iz Slovenije. Slednje sledi ugotovitvam Svetovne zdravstvene organizacije, da zdravstveni sektor ne more sam nasloviti vseh zdravstvenih izzivov, zato je nujno povezovanje z mladimi in ostalimi družbenimi skupinami. Slovenija je tudi pobudnica posebne resolucije o socialni participaciji, ki se jo bo v okviru Svetovne zdravstvene organizacije sprejemalo naslednje leto in ki temelji na izkušnjah Slovenije s povezovanjem z nevladnim sektorjem.

Ministrstvo za zdravje na pobudo Svetovne zdravstvene organizacije pripravlja tudi strategijo razvoja primarne zdravstvene dejavnosti, vključno s primarno pediatrijo, pod okriljem NIJZ pa je v pripravi tudi že strategija razvoja javnega zdravja.

16. V 2024 naj se organizira poseben dogodek, v okviru katerega bi se predstavilo aktivnosti v zvezi s t. i. Zagrebško listino in druge aktivnosti v sodelovanju z mednarodnimi organizacijami. Obenem bi se ocenilo napredek na področju preventivnega zdravstvenega varstva in razvoja obravnav za zdrav življenjski slog v Sloveniji ter preverilo, ali so bile uveljavljene pobude in predlogi, dani na posvetu *Zdravje danes za jutri v Državnem svetu.*»

Marko Lotrič
predsednik