

NADGRADNJA IN RAZVOJ PREVENTIVNIH PROGRAMOV TER NJIHOVO IZVAJANJE V PRIMARNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU IN LOKALNIH SKUPNOSTIH

Vsebinska izhodišča za izvajanje projektnih aktivnosti

Ljubljana, 2017

NADGRADNJA IN RAZVOJ PREVENTIVNIH PROGRAMOV TER NJIHOVO IZVAJANJE V PRIMARNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU IN LOKALNIH SKUPNOSTIH. VSEBINSKA IZHODIŠČA ZA IZVAJANJE PROJEKTHNIH AKTIVNOSTI

Dokument sta uredili: Sanja Vrbovšek in Klara Rebernik

Dokument so pripravili (po abecednem vrstnem redu): Sonja Dravec, Zalka Drglin, Jerneja Farkaš Lainščak, Martina Horvat, Ivanka Huber, Nuša Konec Juričič, Jožica Maučec Zakotnik, Barbara Mihevc Ponikvar, Rok Poličnik, Rade Pribaković Brinovec, Vesna Pucelj, Klara Rebernik, Saška Roškar, Sonja Tomšič, Polonca Truden Dobrin, Sanja Vrbovšek

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Ljubljana, 2017

Vsebina

1	Uvod	1
2	Vzpostavitev in delovanje novih struktur v zdravstvenem domu za podporo izvajanju integrirane preventive kroničnih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju	6
2.1	Vzpostavitev in delovanje <i>Strokovne skupine zdravstvenega doma za preventivo</i>	7
2.2	Vzpostavitev in delovanje <i>Koordinativnega tima za preventivno zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov</i>	8
2.3	Vzpostavitev in delovanje <i>Preventivnih timov za otroke in mladostnike posamezne šole</i>	9
2.4	Vzpostavitev in delovanje <i>Koordinativnega tima za preventivno zdravstveno varstvo odraslih</i>	10
3	Vzpostavitev in delovanje integriranega centra za krepitev zdravja.....	12
4	Izvajanje nadgradenj pri preventivnih pregledih otrok in mladostnikov	23
5	Izvajanje dodatnih preventivnih aktivnosti patronažne službe.....	24
6	Aktivnosti za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin	29
7	Vzpostavitev in delovanje struktur na ravni lokalne skupnosti po modelu skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju.....	32
8	Informacijska podpora integrirane preventive v zdravstvenih domovih	34

1 Uvod

Cilj projekta Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje, ki smo ga v okviru programa Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014 vodili na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ), je bil nadgradnja preventivnih programov za otroke, mladostnike in odrasle, zmanjševanje neenakosti v zdravju, vključevanje ranljivih skupin v preventivno zdravstveno varstvo (PZV) ter krepitev zdravja v lokalni skupnosti. Ministrstvo za zdravje (MZ) je NIJZ pooblastilo kot nosilca in koordinatorja vnaprej opredeljenega projekta za doseganje zastavljenih ciljev projekta. Prenova preventivnih programov v okviru projekta Skupaj za zdravje je potekala v dveh delovnih sklopih: Delovni sklop 1 – Otroci in mladostniki ter Delovni sklop 2 – Odrasli.

V Delovnem sklopu 1 – Otroci in mladostniki, smo preventivni program, kot ga opredeljuje Pravilnik iz leta 1998 in leta 2005, nadgradili in razvili nove vsebine, orodja in pristope za obdobje od časa nosečnosti (priprava na porod in starševstvo), rojstva, obdobja dojenčka, predšolskega otroka, šolarja in dijaka. V preventivni program smo vključili preventivne obravnave, ki upoštevajo potrebe uporabnikov in novo zbolewnost. Opredelili smo mehanizme za učinkovitejše vključevanje ciljne populacije. Program smo poimenovali z imenom Zdravje danes za jutri - ZDAJ, pripravili spletno stran z informacijami za uporabnike in dodatno nadgradili spletno svetovalnico To sem jaz, da bi se še bolj približali potrebam mladostnic in mladostnikov.

V Delovnem sklopu 2 – Odrasli smo obstoječi preventivni program nadgradili in razvili nove vsebine, orodja in pristope za učinkovitejše vključevanje ciljne populacije ter preventivne obravnave, ki bolje upoštevajo potrebe uporabnikov. Vse nadgrajene rešitve imajo za cilj večjo vključenost v *Program integrirane preventive kroničnih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih* (Preventivni program), večjo kakovost in učinkovitost njegovega izvajanja ter zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Pri pilotnem testiranju so sodelovale različne inštitucije, nevladne organizacije (NVO) in številni strokovnjaki, ki so preverili sprejemljivost in izvedljivost novih pristopov in novih preventivnih vsebin. Pilotno testiranje prenovljenih in nadgrajenih rešitev preventivnih programov *Skupaj za zdravje in Zdaj* je potekalo v Zdravstvenem domu (ZD) Sevnica, ZD Vrhnika in ZD Celje. V luči zmanjševanja neenakosti v zdravju so strokovnjaki preverili, katere rešitve za nadgradnjo obstoječih preventivnih programov za otroke, mladostnike in odrasle so primerne za implementacijo v slovenskem prostoru. Preizkušene rešitve, ki smo jih ovrednotili in optimizirali, so predlagane za nadaljnjo implementacijo v 25 ZD in pripadajočih lokalnih skupnostih v okviru operacije nadgradnje in razvoja preventivnih programov ter njihovega izvajanja v primarnem zdravstvenem varstvu (PZV) in lokalnem okolju.

S ciljem doseganja boljšega zdravja, z zdravjem povezane kakovosti življenja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti ter načrtovanja aktivnosti promocije zdravja, ki izhajajo iz potreb ciljne populacije, smo v sklopu pilotnega testiranja podprli in okrepili

javnozdravstveno poslanstvo ZD. Pri zagotavljanju javnozdravstvenih funkcij ZD ima pomembno vlogo vodstvo ustanove; tako preko sprejetja strateškega dokumenta za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju, uporabe orodja za samooceno na področju zagotavljanja enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin kot tudi preko zagotavljanja usposabljanj, s katerimi zaposleni pridobijo ustrezno znanje, veščine in (kulturne) kompetence na področju krepitve zdravja in obravnave ranljivih skupin. Prav tako je ključno, da se zagotovi zaposlitev standardnih timov, namenska raba sredstev ter redno kontinuirano strokovno izpopolnjevanje kadra na področju krepitve zdravja, preventive in zmanjševanja neenakosti v zdravju. ZD predstavlja tudi ključnega partnerja pri podpori in udejanjanju novega koncepta skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju, katerega delovanje smo v času pilotnega testiranja tudi preverjali.

Pri skupnostnem pristopu je v ospredju uporabnik programa, zato je tovrsten pristop prilagojen njegovim potrebam. Poudarek je na spretnostih in kompetencah vseh sodelujočih struktur in deležnikov v lokalnem okolju in na spoštovanju avtonomnosti posameznika. Skupnostni pristop omogoča boljši dostop do storitev in programov, razvoj podpornih mrež in skupin za samopomoč ter upošteva formalne in neformalne oblike pomoči.

V praksi smo preverili, kako se ranljive osebe z različnimi ovirami v dostopu do zdravstvene službe vključujejo v zdravstveni sistem in kakšna je njihova obravnava. Posebno pozornost smo namenili identificiranju ranljivih skupin ter vlogi različnih organizacij (NVO, Center za socialno delo, Zavod RS za zaposlovanje, Projektno učenje mlajših odraslih - PUM) in lokalnega okolja pri njihovem vstopu v zdravstveni sistem. Izjemno pomembno je medsektorsko sodelovanje, ki ga predvideva model skupnostnega pristopa, in opolnomočenje sodelujočih za delo z ranljivimi osebami.

Testirali smo implementacijo posebnih pristopov in orodij za prepoznavo posebej ranljivih otročnic in novorojenčkov oziroma dojenčkov na domu. Pripravili smo predlog stopnjevanih intervencij, katerih namen je nasloviti dodatne potrebe ranljivih družin, ki jih obstoječ program ne pokriva v zadostni meri. Posebno pozornost smo namenili duševnemu zdravju v obporodnem obdobju, kjer smo testirali rabo presejalnega vprašalnika, ter področju preprečevanja poškodb pri otrocih s pripravljenim seznamom ugotavljanja kritičnih točk in vedenj z večjim tveganjem za nastanek poškodb.

Nadgradili in posodobili smo program skupinske vzgoje za zdravje za bodoče starše (Priprava na porod in starševstvo). Eden od glavnih namenov prenove je bil poenotenje osnovnega programa na nacionalni ravni, tako glede vsebine in obsega kot tudi metodologije izvajanja, ter tako prispevati k zmanjševanju neenakosti med uporabnicami in uporabniki.

Posebno pozornost smo namenili ranljivim mladostnikom, ki so vključeni v program Projektnega učenja mlajših odraslih (PUM). Pripravili smo predlog vzpostavitve sodelovanja med primarnim zdravstvenim varstvom in okolji/organizacijami, kjer se organizirano srečujejo mladostniki in mladi odrasli, ki niso zaključili šolanja. S programom Promocija zdravja pri

osipnikih želimo tem mladostnikom omogočiti stik z zdravstveno službo ter promovirati in jih seznaniti z osnovnimi vsebinami zdravega načina življenja. Program smo testirali v PUM Murska Sobota in PUM Celje.

Preverili smo razloge za ne vključevanje vabljenih v preventivni pregled in njihovo obravnavo znotraj zdravstvene službe. Med novimi pristopi je tudi patronažni obisk oseb, ki se po treh vabljenjih vabilu na preventivni pregled v referenčno ambulanto družinske medicine ali ambulanto družinske medicine še vedno ne odzovejo in so ugotovljeni upravičeni razlogi za neodzivnost (ovirani, ranljivi ...). Patronažna služba je v nadgrajenem preventivnem programu vključena v motiviranje neodzivnikov za udeležbo v preventivni program, v primeru neodzivnosti pa patronažna služba izvede preventivni pregled na domu in po potrebi tudi kratke preventivne nemedikamentozne obravnave.

Strukturo in organizacijo obstoječih zdravstvenovzgojnih centrov smo nadgradili in zasnovali centre za krepitev zdravja (CKZ), ki na ravni ZD integrirajo preventivne programe za vse populacijske skupine in strokovnjake, ki te programe izvajajo. CKZ so organizirani kot samostojne organizacijske enote v okviru ZD z javnozdravstveno vlogo za lokalno okolje, ki ga pokriva ZD. CKZ izvajajo dejavnosti promocije zdravja, vzgoje in svetovanja za zdravje za različne populacijske skupine v različnih okoljih (ZD, vrtci, šole, delovne organizacije ter lokalna skupnost). Izvajajo tudi dejavnost zdravstvene vzgoje in svetovanja za zdravje ter strukturirano nemedikamentozno obravnavo oseb z visokim tveganjem za razvoj kroničnih bolezni (KB) oziroma oseb, ki so že zbolele za KB. V CKZ smo testirali nemedikamentozno obravnavo oseb z dejavniki tveganja za KB, ogroženih za KB in bolnikov s KB.

Integracija, ki je temeljni koncept prenovljenega in nadgrajenega Preventivnega programa, predstavlja koncept vključevanja, sodelovanja in povezovanja obstoječih in novih procesov, komunikacijskih poti, obravnave, ciljnih skupin, timov v preventivnih obravnavah, spremljanja in evalvacije ter upravljanja na nacionalni, regionalni in lokalni ravni.

Pričakovane koristi koncepta integracije za uporabnike Preventivnega programa so v večji informiranosti, motiviranosti in posledično vključenosti ter sprejemljivejši (geografsko, vsebinsko, časovno in metodološko) in ustrežnejši (na osnovi potreb) obravnavi. Z vidika izvajalcev lahko pričakujemo boljše doseganje ciljev Preventivnega programa, timsko (vzajemno) podporo pri vključevanju ranljivih skupin in neodzivnikov (med različnimi službami znotraj ZD in lokalnimi deležniki) ter izvajanju obravnave (nove obravnave za ranljive skupine, nove in prenovljene obravnave za ogrožene in kronične bolnike), večji fleksibilnosti in mobilnosti pri vključevanju in obravnavah, povratnih informacijah o vključenosti, kakovosti izvedbe in učinku.

V okviru projekta Uživajmo v zdravju, ki je prav tako potekal pod okriljem Norveškega finančnega mehanizma, smo vzpostavili in testirali več ukrepov na področju obvladovanja problematike debelosti. Nosilec projekta je bil Zavod RS za šolstvo, NIJZ pa eden od ključnih partnerjev. V okviru projekta smo izvedli celovito analizo stanja in oceno potreb na področju

obvladovanja problema debelosti, s posebnim poudarkom na zdravem prehranjevanju in redni telesni dejavnosti. Ključni cilj projekta je bil okrepiti povezovanje med zdravstvom, šolstvom in lokalno skupnostjo ter s tem prispevati k oblikovanju zdravega in spodbudnega okolja za otroke in mladostnike ter njihove družine, ki se soočajo z debelostjo. V 11 statističnih regijah po Sloveniji smo testirali model interdisciplinarnega in medsektorskega povezovanja med 19 vzgojno-izobraževalnimi zavodovi, 12 ZD in 1 zdravnikom zasebnikom ter 13 občinami, ki so se povezovali v t. i. lokalne skupine za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti (LSKZ). V okviru projekta Uživajmo v zdravju je bil razvit tudi model družinske obravnave debelosti otrok in mladostnikov ter njihovih družin, ki se izvaja na primarni zdravstveni ravni v ZD. Obravnava je zasnovana sodobno in vključuje sodelovanje interdisciplinarnega strokovnega tima, ki ga sestavljajo zdravnik, diplomirana medicinska sestra, kineziolog, dietetik in psiholog. Program vključuje tako individualno, kot skupinsko obravnavo in posameznikom/družinam omogoča prepoznavanje morebitnih napačnih vzorcev in navad v prehranjevanju in gibanju, predvsem pa jih spodbuja k razvoju dolgoročnih, ustreznih življenjskih navad. Družinska obravnava debelosti se integrira v CKZ. Cilj programa je uravnavanje telesne mase, ki se ga dosega z zdravim prehranjevanjem in gibanjem celotne družine.

Splošni cilj projekta MOČ – Pomoč ljudem, znanje strokovnjakov: širitev mreže svetovalnic za pomoč ljudem v stiski in usposabljanje strokovnjakov za preprečevanje samomora in krepitev duševnega zdravja, katerega nosilec je bil NIJZ, je bil izboljšati storitve na področju duševnega zdravja. V okviru projekta MOČ je delovala tudi mreža devetih psiholoških svetovalnic, v katerih so usposobljeni strokovnjaki izvajali nedirektivno psihološko svetovanje odraslim posameznikom, parom in družinam v duševni stiski. V svetovalnicah je bila ljudem v duševni stiski na voljo strokovna, hitra in lahko dostopna psihološka pomoč. Svetovali so posameznikom in družinam, pri katerih je stiska še obvladljiva in ne sodi v okvir psihiatrične obravnave. Program je zasnovan kot preventivni, usmerjen v obvladovanje rizičnih faktorjev za nastanek težav v duševnem zdravju in razvoj duševne bolezni. Osnovni namen programa je s pravočasno strokovno pomočjo preprečevati, da bi se stiske poglobile in razvile v hujše motnje, ki bi zahtevale kompleksno zdravstveno pomoč. Učinkovita preventiva na področju duševnega zdravja izboljšuje kvaliteto življenja prebivalstva, preprečuje poslabšanje socialno ekonomskega položaja, razbremeni zdravstveni sistem in zmanjšuje stroške zdravljenja ter preprečuje neugodne zaplete psihičnih stisk, ki se lahko končajo tudi s samomorom. Prav tako pa s hitro pomočjo pri reševanju duševne stiske pomagamo posameznikom, da ostanejo delovno aktivni in tako preprečujemo dolgotrajne bolniške odsotnosti.¹ Individualno svetovanje osebam v duševni stiski smo identificirali kot zelo koristno dodatno in podporno obravnavo za osebe z različnimi težavami v duševnem zdravju. Svetovanje se bo v CKZ izvajalo kot del Programa za krepitev zdravja, in sicer predvsem kot podpora posameznikom, ki so se že udeležili obravnave v psihoedukativnih delavnicah Programa za krepitev zdravja.

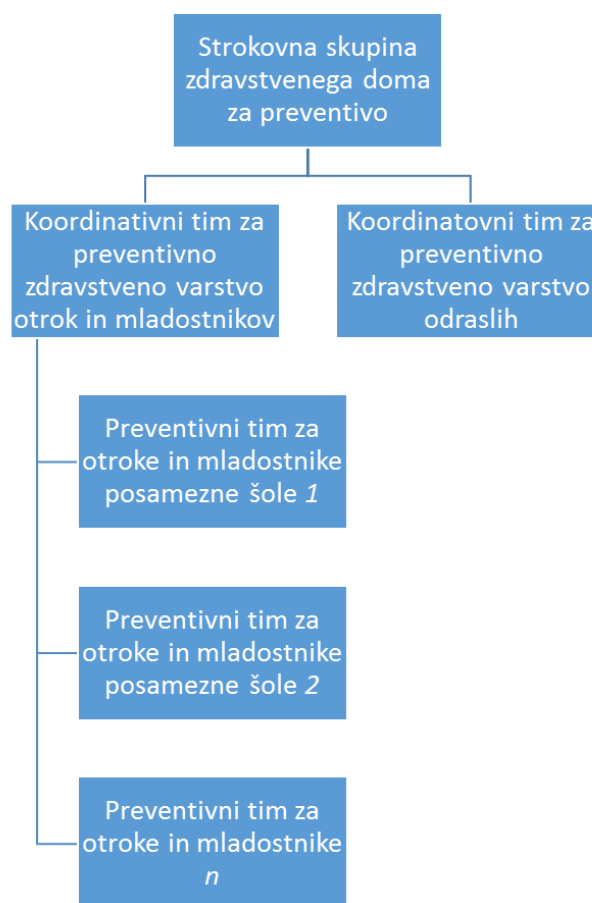
¹ Mreža psiholoških svetovalnic MOČ, Partnerska organizacija v projektu: Center za psihološko svetovanje Posvet, Slovensko združenje za preprečevanje samomora. Dostopno na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priloga_3.pdf

V nadaljevanju so opisane medsebojno povezane aktivnosti, ki se v projektu »Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnem okolju« izvajajo na ravni celotnega ZD oziroma v njegovih posameznih organizacijskih enotah in v lokalnem okolju.

2 Vzpostavitev in delovanje novih struktur v zdravstvenem domu za podporo izvajanju integrirane preventive kroničnih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju

Gre za horizontalne aktivnosti na ravni ZD in lokalne skupnosti, ki omogočajo doseganje integracije, sodelovanja in povezovanja tako aktivnosti kot izvajalcev na področju krepitev zdravja in preventive KB ter zmanjševanja neenakosti v zdravju. Pri tem je ključna podpora vodstva ZD aktivnostim povezovanja in sodelovanja vseh zdravstvenih delavcev, ki delujejo na področju preventive, ter podpora vodstva ZD aktivnostim povezovanja in sodelovanja ZD s partnerji v lokalni skupnosti (kot so občina, center za socialno delo, območna služba Zavoda RS za zaposlovanje/urad za delo, območna enota Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), območna enota (OE) NIJZ, vzgojno-izobraževalni zavodi, PUM, mladinski centri, razne NVO ...).

ZD je v okviru osnovne zdravstvene dejavnosti dolžan zagotoviti PZV ter aktivnosti za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju za vse populacijske skupine v svojem gravitacijskem območju. Pri tem sodeluje in se povezuje tudi z vsemi koncesionarji v javni zdravstveni mreži, ki delujejo na območju ZD.



Slika 1: Nove strukture v ZD-ju za podporo pri izvajanju integrirane preventive in zmanjševanje neenakosti v zdravju.

2.1 Vzpostavitev in delovanje *Strokovne skupine zdravstvenega doma za preventivo*

Namen delovanja *Strokovne skupine ZD za preventivo* je zagotavljanje strokovne in usklajene podpore udeležanju preventivnih programov pri različnih ciljnih skupinah in javnozdravstvenih ciljev v lokalnem okolju. Prav tako predstavlja posvetovalni organ vodstvu ZD glede spremljanja izvajanja preventivnih programov in udeležanja javnozdravstvenega poslanstva ustanove.

Strokovno skupino ZD za preventivo vodi zdravnik specialist, njeni člani pa so predstavniki vseh strok, ki v ZD delujejo na področju preventive. Člani skupine so predvidoma:

- direktor ZD (član skupine po položaju),
- pomočnik direktorja za področje zdravstvene nege (član skupine po položaju),
- vodja PZV predšolskih otrok,
- vodja PZV šolskih otrok in mladine,
- predstavnika PZV odraslih (zdravnik družinske medicine in diplomirana medicinska sestra iz referenčne ambulante družinske medicine),
- vodja reproduktivnega zdravstvenega varstva,
- vodja preventivnega zobozdravstvenega varstva,
- vodja CKZ,
- vodja patronažne službe in
- predstavnik OE NIJZ.

Vodjo in člane *Strokovne skupine ZD za preventivo* imenuje direktor ZD, v skladu s strokovnimi usmeritvami NIJZ.

Vodenje *Strokovne skupine ZD za preventivo* obsega:

- sklicevanje sestankov *Strokovne skupine ZD za preventivo* v sodelovanju z vodjo CKZ;
- sklicevanje sestankov s koncesionarji – izvajalci preventive v javni zdravstveni mreži, ki delujejo na območju ZD v sodelovanju z vodjo CKZ;
- vodenje priprave *Strategije ZD za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju* v sodelovanju z OE NIJZ;
- vodenje priprave *Akcijskega načrta ZD za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju* v sodelovanju z OE NIJZ;
- identificiranje ranljivih skupin prebivalcev lokalnega okolja in njihovih potreb ter iskanju ustreznih tolmačev in/ali medkulturnih mediatorjev, v sodelovanju z NIJZ;
- motiviranje sodelavcev za udeležbo na usposabljanju/izobraževanju zdravstvenih delavcev na področju kulturnih kompetenc pri obravnavi ranljivih skupin prebivalcev, v sodelovanju z OE NIJZ;
- nudenje strokovne podpore izvajalcem iz standardnega tima CKZ na področju izvajanja aktivnosti krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih.

Aktivnosti *Strokovne skupine zdravstvenega doma za preventivo* so naslednje:

- sodelovanje pri pripravi analize zdravstvenega stanja in vključenosti ciljnih populacij v preventivne programe v sodelovanju s pristojno OE NIJZ;
- pregled in razprava o analizi ranljivih skupin na področju zdravja in njihovega vključevanja v zdravstveni sistem, ki jo pripravi interdisciplinarna skupina strokovnjakov z NIJZ;
- obravnava ugotovitev ocene stanja v ZD na področju zagotavljanja enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih oseb, ki jo pripravi *Skupina za izvedbo samoocenjevanja na področju zagotavljanja enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin* (opredelitev aktivnosti samoocenjevanja na področju zagotavljanja kakovosti je navedena v poglavju 6, točka b.);
- priprava *Strategije ZD za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju* v sodelovanju s pristojno območno enoto NIJZ;
- priprava *Akcijskega načrta ZD za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju* v sodelovanju s pristojno območno enoto NIJZ;
- strokovna podpora nemotenemu povezovanju, komunikaciji in prenosu informacij med različnimi izvajalci preventivnih pregledov in drugih preventivnih aktivnosti ter CKZ.

Strokovna skupina ZD za preventivo izvede vsaj 4 sestanke skupine letno in vsaj 2 sestanka letno z vsemi koncesionarji – izvajalci preventive v javni zdravstveni mreži, ki delujejo na območju ZD.

2.2 Vzpostavitev in delovanje Koordinativnega tima za preventivno zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov

Namen vzpostavitve *Koordinativnega tima za PZV otrok in mladostnikov* je zagotavljanje kontinuiranega povezovanja in sodelovanja med izvajalci preventivnih pregledov za otroke in mladostnike ter izvajalci zdravstvenovzgojnih programov iz CKZ s ciljem kakovostne, optimalne, usklajene in učinkovite preventivne obravnave otrok in mladostnikov ter reševanja strokovnih vprašanj na področju preventive, krepitev zdravja, identifikacije in vključevanja ranljivih oseb ter zmanjševanja neenakosti v zdravju pri populaciji otrok in mladostnikov.

Člani *Koordinativnega tima za PZV otrok in mladostnikov* na ravni ZD so predvidoma:

- vodja PZV predšolskih otrok,
- predstavnica diplomiranih medicinskih sester PZV predšolskih otrok,
- vodja PZV šolskih otrok in mladine,
- predstavnica diplomiranih medicinskih sester PZV šolskih otrok in mladine,
- predstavnik izvajalcev preventivnega zobozdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine,
- predstavnik zdravnikov specialistov ginekologije in porodništva,
- vodja CKZ,
- koordinator programov vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov ter programov preventive za populacijo ogroženih otrok in mladostnikov iz CKZ,
- koordinator za zobozdravstveno vzgojo iz CKZ in

- vodja patronažne službe.

Koordinatorja in člane *Koordinativnega tima za PZV otrok in mladostnikov* imenuje direktor ZD, v skladu s strokovnimi usmeritvami NIJZ.

Koordinator *Koordinativnega tima za PZV otrok in mladostnikov* je odgovoren za koordiniranje delovanja skupine in izvedbo predvidenih nalog.

Naloge tima so:

- strokovna podpora kontinuiranemu povezovanju in sodelovanju med izvajalci preventivnih pregledov in izvajalci interventnih programov v CKZ;
- reševanje strokovnih vprašanj na področju preventive (vzgoje za zdravje), krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri otrocih in mladostnikih.

Koordinativni tim se sestane 4-krat na leto, po potrebi pogosteje.

2.3 Vzpostavitev in delovanje *Preventivnih timov za otroke in mladostnike posamezne šole*

Namen vzpostavitve *Preventivnih timov za otroke in mladostnike posamezne šole* je zagotavljanje kontinuiranega povezovanja in sodelovanja med vsemi zdravstvenimi delavci in sodelavci, ki preventivno obravnavajo populacijo otrok/mladostnikov določenega vrtca/osnovne šole/srednje šole (v kolikor se le-te nahajajo na območju ZD) s ciljem kakovostne, optimalne, usklajene in učinkovite ter na ciljno populacijo usmerjene preventive otrok in mladostnikov ter reševanja strokovnih vprašanj na področju preventive, krepitev zdravja identifikacije in vključevanja ranljivih oseb ter zmanjševanja neenakosti v zdravju pri populaciji otrok in mladostnikov posameznega vrtca/šole.

Člani *Preventivnih timov za otroke in mladostnike posamezne šole* so predvidoma:

- specialist pediater (imenovani zdravnik šole/vrtca),
- diplomirana medicinska sestra in tehnik zdravstvene nege iz tima šolskega zdravnika,
- diplomirana medicinska sestra, ki izvaja vzgojo za zdravje na šoli in/ali ZD,
- imenovani zobozdravnik šole,
- izvajalka zobozdravstvene vzgoje na šoli in/ali ZD,
- psiholog oz. klinični psiholog (v kolikor je v ZD že zaposlen),
- logoped (v kolikor je v ZD že zaposlen),
- vodja patronažne službe.

Koordinatorja in člane *Preventivnih timov za otroke in mladostnike posamezne šole* imenuje direktor ZD, v skladu s strokovnimi usmeritvami NIJZ.

Koordinator *Preventivnih timov za otroke in mladostnike posamezne šole* je odgovoren za koordiniranje delovanja skupine in izvedbo predvidenih nalog.

Naloge *Preventivnih timov za otroke in mladostnike posamezne šole* so naslednje:

- spremljanje zdravstvenega stanja populacije posamezne šole/vrtca, priprava in izvajanje ukrepov v skladu z ugotovljenim stanjem;
- reševanje strokovnih vprašanj na področju preventive (vzgoje za zdravje), krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri otrocih in mladostnikih posamezne šole/vrtca;
- načrtovanje vključevanja tolmača in/ali medkulturnega mediatorja pri izvajanju preventivnih pregledov in nemedikamentoznih intervencij pri osebah iz drugih kulturnih in družbeno-ekonomskih okolij.

Vsak *Preventivni tim za otroke in mladostnike posamezne šole* izvede vsaj 4 sestanke letno.

2.4 Vzpostavitev in delovanje *Koordinativnega tima za preventivno zdravstveno varstvo odraslih*

Namen delovanja *Koordinativnega tima za PZV odraslih* je zagotavljanje kontinuiranega povezovanja in sodelovanja med izvajalci preventivnih pregledov za odrasle in izvajalci zdravstvenovzgojnih programov iz CKZ s ciljem kakovostne, optimalne, usklajene in učinkovite preventivne obravnave odraslih ter reševanja strokovnih vprašanj na področju preventive, krepitev zdravja, identifikacije in vključevanja ranljivih oseb ter zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odrasli populaciji.

Člani *Koordinativnega tima za PZV odraslih* so predvidoma:

- predstavnik zdravnikov družinske medicine,
- predstavnica diplomiranih medicinskih sester iz referenčnih ambulant družinske medicine,
- vodja CKZ,
- koordinator Programa za krepitev zdravja iz CKZ in
- vodja patronažne službe.

Koordinatorja in člane *Koordinativnega tima za PZV odraslih* imenuje direktor ZD, v skladu s strokovnimi usmeritvami NIJZ.

Koordinator *Koordinativnega tima za PZV odraslih* je odgovoren za koordiniranje delovanja skupine in izvedbo predvidenih aktivnosti.

Aktivnosti *Koordinativnega tima za PZV odraslih* so naslednje:

- strokovna podpora kontinuiranemu povezovanju in sodelovanju med izvajalci preventivnih pregledov in izvajalci interventnih programov v CKZ;
- reševanje strokovnih vprašanj na področju preventive, krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odrasli populaciji;
- načrtovanje vključevanja tolmača in/ali medkulturnega mediatorja pri izvajanju preventivnih pregledov in nemedikamentoznih intervencij pri osebah iz drugih kulturnih in družbeno-ekonomskih okolij;

- spremljanje odzivnosti ciljne populacije na preventivne preglede na ravni populacije v gravitacijskem območju ZD;
- spremljanje vključevanja oseb, ogroženih za KB in kroničnih bolnikov v zdravstvenovzgojne obravnave v CKZ in ukrepanje za večjo vključenost.

Koordinativni tim za PZV odraslih izvede vsaj 4 sestanke letno.

3 Vzpostavitev in delovanje integriranega centra za krepitev zdravja

CKZ so organizacijsko-funkcionalna in vsebinska nadgradnja obstoječih zdravstvenovzgojnih centrov, ki so bili po sklepu Ministrstva za zdravje leta 2002 vzpostavljeni v okviru *Nacionalnega programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni*. CKZ so organizirani kot samostojne enote v okviru ZD, z lastnim kadrom in opredeljenim vodjo in so ključne organizacijske strukture na primarni ravni zdravstvenega varstva za zagotavljanje izvajanja zdravstvenovzgojnih obravnav ter aktivnosti krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri prebivalcih vseh populacijskih skupin v lokalnih skupnostih. Nov koncept CKZ temelji na udejanjanju javnozdravstvene vloge ZD v lokalnih skupnostih. CKZ so dolžni izvajati vse vrste spodaj opredeljenih aktivnosti za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju za populacijo v gravitacijskem območju ZD.

Namen vzpostavitve in delovanja integriranih CKZ je usklajeno izvajanje aktivnosti krepitev zdravja, integrirane preventive KB in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri vseh populacijskih skupinah, aktivnosti vzgoje za zdravje, zdravstvene vzgoje in zobozdravstvene vzgoje ter zagotavljanje na uporabnika osredotočenih preventivnih obravnav in udejanjanje koncepta skupnostnega pristopa k zdravju v lokalnih skupnostih s posebnim poudarkom na vključevanju ranljivih oseb v preventivne programe.

S preoblikovanjem zdravstvenovzgojnih centrov v CKZ stremimo k zagotavljanju okrepljene skrbi za javno zdravje, k zmanjševanju neenakosti v zdravju na lokalni ravni, h kakovostnim kadrom in programom na področju preventive ter k izboljšanju kazalnikov zdravja na lokalni ravni.

V CKZ so s ciljem zagotavljanja kakovostnih preventivnih programov, ki se med seboj povezujejo in strokovno dopolnjujejo ter jih izvaja za to posebej usposobljen kader, združena naslednja področja preventive:

- izvajanje programa Priprava na porod in starševstvo,
- izvajanje aktivnosti krepitev zdravja in preventivnih obravnav za otroke in mladostnike, njihove starše ter izvajanje preventivnih obravnav za mlade v lokalnih skupnostih,
- izvajanje zobozdravstvene vzgoje za otroke in mladostnike,
- izvajanje Programa za krepitev zdravja,
- izvajanje aktivnosti krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih in
- vključevanje ranljivih oseb v preventivne programe.

Integrirani CKZ vodi diplomirana medicinska sestra (kader za vodenje je zajet v nadaljevanju tega poglavja pod točko d. – v tabeli, ki opredeljuje obseg in strukturo standardnega tima CKZ za odraslo populacijo). Vodja integriranega CKZ je imenovan s strani direktorja ZD, svoje delo pa opravlja v naslednjem obsegu:

Velikost ZD	Diplomirana medicinska sestra (FTE)
Majhen	0,6
Srednji	0,8
Velik	1,0

Ključne naloge vodje integriranega CKZ so:

- priprava *Letnega načrta dela integriranega CKZ*² v sodelovanju s sodelavci iz tima CKZ;
- vodenje tima integriranega CKZ (načrtovanje, organiziranje, izvajanje, spremljanje, evalviranje in poročanje o izvedbi vseh aktivnosti integriranega CKZ);
- zagotavljanje ustreznih kadrovske kapacitete v CKZ ter motiviranje zaposlenih v CKZ za kontinuirano strokovno izpopolnjevanje;
- zagotavljanje ustreznih pogojev dela za optimalno, kakovostno in uspešno izvajanje aktivnosti CKZ (skrb za ustreznost prostorskih in ostalih materialnih kapacitet);
- redno mesečno (ali po potrebi pogostejše) povezovanje in sodelovanje z vsemi izvajalci preventivnih pregledov (v ZD in s koncesionarji) s ciljem vključevanja ciljnih populacij;
- vodenje ustrezne dokumentacije ter statističnih in drugih evidenc aktivnosti CKZ;
- sodelovanje v *Strokovni skupini ZD za preventivo* in sklicevanje sestankov te skupine, v dogovoru z vodjo *Strokovne skupine ZD za preventivo*;
- sodelovanje v *Koordinativnem timu za PZV otrok in mladostnikov*;
- sodelovanje v *Koordinativnem timu za PZV odraslih*;
- redno sodelovanje in povezovanje z regijskim odgovornim zdravnikom, OE NIJZ, nacionalnim koordinatorjem za zdravstvenovzgojno dejavnost na NIJZ;
- načrtovanje, izvajanje in evalvacija ustreznih komunikacijskih aktivnosti CKZ;
- raziskovanje in kontinuirano spremljanje novosti na strokovnem področju;
- koordiniranje aktivnosti krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih ter vključevanja ranljivih oseb v preventivne programe;
- sodelovanje v *Lokalni skupini za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju*;
- koordiniranje *Lokalne skupine za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju* (v sodelovanju z OE NIJZ);
- vodenje evidence zdravnikov, ki še sprejemajo nove paciente z namenom vključevanja ranljive populacije v sistem zdravstvenega varstva.

Za koordinacijo posameznih področij delovanja integriranega CKZ so odgovorni:

- koordinator programa Priprava na porod in starševstvo,
- koordinator vzgoje za zdravje,
- koordinator zobozdravstvene vzgoje za otroke in mladostnike,

² V *Letnem načrtu dela integriranega CKZ* so opredeljene aktivnosti, ki jih izvajalci iz CKZ načrtujejo, organizirajo in izvajajo glede na potrebe lokalne skupnosti, prepoznane na podlagi kazalnikov zdravja, demografske slike in neenakosti v zdravju (pripravi jih NIJZ) ter na podlagi izkušenj z obravnavo populacije v gravitacijskem območju ZD (*Letni načrt dela integriranega CKZ* vključuje tudi načrt za zvečanje odzivnosti v Program Svit v gravitacijskem območju ZD v skladu z analizo odzivnosti, ki jo prejme iz Centra Svit na NIJZ). Aktivnosti CKZ so načrtovane tudi v skladu z dogovorom z izvajalci preventivnih pregledov.

- koordinator Programa za krepitev zdravja in
- koordinator aktivnosti krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih ter vključevanja ranljivih oseb v preventivne programe (koordinator tega vsebinskega področja CKZ je vodja integriranega CKZ).

Koordinatorji posameznih vsebinskih področij delovanja integriranega CKZ so imenovani z namenom, da kot poznavalci vsebinskega področja skrbijo za organizacijo in izvajanje aktivnosti ter programov. Ključne naloge koordinatorjev posameznih področij v CKZ obsegajo:

- koordiniranje in spremljanje izvajanja aktivnosti in/ali programov vsebinskega področja (npr. vodenje evidenc izvedenih aktivnosti in/ali realizacije programa, poročanje o izvedenih aktivnostih);
- sklicevanje tedenskih sestankov z izvajalci vsebinskega področja;
- udeležba na rednih sestankih z vodjo integriranega CKZ in koordinatorji ostalih področij dela v CKZ;
- sodelovanje z vodjo integriranega CKZ (obveščanje vodje integriranega CKZ o izvedenem delu ter dinamiki poteka dela);
- zagotavljanje pretoka vseh relevantnih informacij.

Koordinatorji posameznega vsebinskega področja so se dolžni redno udeleževati dogovorjenih sestankov z vodjo integriranega CKZ. Vsi izvajalci iz integriranega CKZ so se dolžni redno udeleževati dogovorjenih timskih sestankov s koordinatorjem njihovega vsebinskega področja v CKZ ter svoje delo načrtovati, organizirati, izvajati, dokumentirati in ga evalvirati.

Vsi strokovnjaki iz integriranega CKZ so se dolžni udeleževati izobraževanj, usposabljanj, stalnih strokovnih izpopolnjevanj in supervizijskih srečanj, ki jih organizira NIJZ.

a. Izvajanje programa Priprava na porod in starševstvo ter vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov

Program Priprava na porod in starševstvo (PPS) je nadgradnja in posodobitev programa vzgoje za zdravje za bodoče starše (prej t.i. Šole za starše). Pripravljen je nov predlog izvajanja, nabor vsebin, izvedbenih pogojev ter gradiva. Namen implementacije nadgrajenega in vsebinsko posodobljenega programa PPS je poenotenje izvajanja, s čimer želimo vsem bodočim staršem zagotoviti minimalen standard ter s tem prispevati k zmanjšanju neenakosti med uporabnicami in uporabniki.

Prenovljeni program PPS obsega 1 srečanje v zgodnji nosečnosti (priporočljivo v 12. – 16. tednu) in 6 srečanj v kasnejšem obdobju (priporočljivo med 28. in 34. tednom nosečnosti), od tega je zadnje srečanje še v razvoju in bo njegovo uvajanje potekalo postopoma. Izvedba obeh sklopov srečanj naj na vsaki lokaciji poteka vsaj enkrat mesečno.

Program PPS se bo izvajal v CKZ, njegovo izvajanje pa koordinira koordinator programa PPS. Program izvaja ustrezno usposobljena diplomirana medicinska sestra/diplomirana babica.

Zaželeno je, da se v izvajanje programa vključijo tudi različni ustrezno usposobljeni zdravstveni strokovnjaki (npr. univerzitetni diplomirani psihologi, diplomirane medicinske sestre v stomatologiji, ginekologi-porodničarji ...) v skladu z lokalno razpoložljivostjo kadra in drugimi zmožnostmi. Koordinator skrbi tudi za pravočasno obveščanje nosečnic o izvajanju programa. Povezati se mora z ginekološkimi timi v lokalnem okolju (tako s tistimi v ZD in bolnišnicah kot tudi s koncesionarji) z namenom obveščanja in spodbujanja nosečnic ter njihovih partnerjev k udeležbi v programu PPS. Posebna pozornost mora biti namenjena prvorodkam, mlajšim in manj izobraženim ženskam ter spodbujanju udeležbe na srečanju v zgodnji nosečnosti. Obveščanje uporabnikov o izvajanju programa mora potekati tudi po drugih ustaljenih poteh, ki so na voljo v posameznih lokalnih okoljih (spletna stran ZD, ustrezni lokalni mediji ...).

Vzgoja za zdravje otrok in mladostnikov se izvaja po programu, ki ga določa Splošni dogovor. Izvajalci vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov so organizacijsko del CKZ, pri svojem delu pa se povezujejo in sodelujejo s timom izbranega zdravnika šole.

Program PPS ter vzgojo za zdravje otrok in mladostnikov izvaja obstoječi tim v obsegu, opredeljenem v Prilogi ZD ZAS II/a-2 Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2017, in je financiran iz sredstev ZZZS. Ta obstoječi tim se dopolni z dodatnim kadrom v obsegu in financiran iz sredstev ESS, kot je navedeno v spodnji tabeli:

Velikost ZD	Univerzitetni diplomirani psiholog (FTE)
Majhen	0,5
Srednji	0,5
Velik	0,5

Aktivnosti dodatnega univerzitetnega diplomiranega psihologa so naslednje:

- izvajanje obravnav Programa za krepitev zdravja (začetnega in vzdrževalnega programa družinske obravnave debelosti otrok in mladostnikov ter delavnice Zdrav življenjski slog za otroka in mladostnika);
- sodelovanje pri izvajanju psiholoških vsebin programa PPS;
- sodelovanje pri izvajanju programa za PUM oziroma mladinski center;
- izvajanje aktivnosti krepitve zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti (povezovanje z vzgojno-izobraževalnimi zavodi po modelu skupnostnega pristopa).

b. Izvajanje aktivnosti krepitve zdravja in preventivnih obravnav za otroke in mladostnike, njihove starše ter izvajanje preventivnih obravnav za mlade v lokalni skupnosti

Vsebinsko področje obsega izvajanje vzgoje za zdravje za osipnike v programu Projektno učenje za mlajše odrasle (PUMO). Program Promocija zdravja pri osipnikih v programu PUMO je namenjen mladostnikom in mlajšim odraslim, ki niso zaključili šolanja in niso zaposleni. Namen programa je krepitev in varovanje duševnega zdravja osipnikov ter spodbujanje

zdravega življenjskega sloga, povečati vključevanje osipnikov nazaj v preventivne programe ter vzpostavitev sodelovanja med PZV in okolji/organizacijami, kjer se organizirano srečujejo osipniki (npr. PUMO, mladinski centri ...). Dejavnost se bo izvajala v tistih okoljih, kjer so te službe organizirane.

Program vključuje izvedbo delavnic, pri čemer izvajalci vsebino in izvedbo delavnice prilagodijo mladostnikom. Zato je pomembno, da od mentorjev PUMO pridobijo ustrezne informacije o aktualnih temah za skupino ter o značilnostih in posebnostih mladostnikov, katerim so delavnice namenjene.

Izvajanje programa koordinira koordinator vzgoje za zdravje za otrok in mladostnikov. Koordinator se poveže z izvajalci programa PUMO in/ali mladinskimi centri ter se z njimi dogovori za sodelovanje. V izvajanje delavnic se vključujejo tudi drugi strokovnjaki, ki imajo izkušnje z delom z ranljivimi mladostniki, glede na možnost v lokalnem okolju. Delavnice se izvajajo v prostorih PUMO oziroma mladinskega centra. Pri motiviranju organizacij za sodelovanje ter dogovarjanju s PUMO in mladinskimi centri glede sodelovanja, se vključuje OE NIJZ, po potrebi se vključijo tudi drugi deležniki iz lokalne skupnosti.

c. Izvajanje zobozdravstvene vzgoje za otroke in mladostnike

Zobozdravstveno vzgojo za otroke in mladostnike izvaja obstoječi tim v obsegu in po programu, opredeljenem v Prilogi ZD ZAS II/a-2 Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2017, in je financiran iz sredstev ZZZS.

d. Izvajanje Programa za krepitev zdravja

Program za krepitev zdravja (PKZ) je nadgradnja Programa svetovanja za zdravje, ki se izvaja v obstoječih zdravstvenovzgojnih centrih. Zdravstvenovzgojne delavnice v PKZ, ki se izvajajo v CKZ, so nadgrajene tako po vsebini kot pristopih, skladno z ugotovitvami v oceni potreb uporabnikov in izvajalcev v zdravstvenovzgojnih centrih.

PKZ izvaja standardni tim CKZ za odraslo populacijo, ki poleg programa izvaja tudi aktivnosti CKZ za udejanjanje javnozdravstvenih ciljev v lokalni skupnosti, in je po obsegu in strukturi prikazan v spodnji tabeli (v standardni tim CKZ za odraslo populacijo sta zajeti tudi aktivnosti vodenja integriranega CKZ in koordinacije PKZ):

Kader	FTE na velik ZD	FTE na srednji ZD	FTE na majhen ZD
Diplomirana medicinska sestra	4,5	3,0	2,0
Diplomirani fizioterapevt	2,0	1,0	0,5
Univerzitetni diplomirani psiholog	2,0	1,0	0,5
Diplomirani kineziolog	1,0	0,5	0,5
Diplomirani dietetik	1,0	0,5	0,5

Vsi strokovnjaki iz standardnega tima CKZ za odraslo populacijo morajo ustrezati naslednjim kriterijem:

- so ustrezno izobraženi;
- so dodatno strokovno usposobljeni na NIJZ (uspešno opravljeno »Temeljno izobraževanje s področja preprečevanja kroničnih bolezni v primarni zdravstveni dejavnosti, organizacije in delovanja CKZ, izvajanja Programa za krepitev zdravja ter krepitev zdravja v lokalnih skupnostih«);
- so za polni ali polovični delovni čas redno zaposleni v CKZ.

Koordinator PKZ je diplomirana medicinska sestra iz standardnega tima CKZ za odraslo populacijo.

PKZ je standardizirana in strukturirana nemedikamentozna obravnava oseb z vedenjskimi, biološkimi in psihosocialnimi dejavniki tveganja, oseb, ogroženih za razvoj KB in oseb z že prisotno KB ter obsega:

- 18 nemedikamentoznih obravnav (zdravstvenovzgojnih delavnic, psihoedukativnih delavnic in individualnih svetovanj), strukturiranih v dva sklopa obravnav (Slika 2);
- izvajanje začetnega in vzdrževalnega programa družinske obravnave debelosti otrok in mladostnikov ter delavnice Zdrav življenjski slog za otroka in družino;
- presejanje za funkcijsko manjzmožnost za vse osebe, starejše od 65 let;
- individualno svetovanje osebam v duševni stiski³;
- izvajanje Pogovornih ur za krepitev zdravja, ki so namenjene ciljni populaciji PKZ za krajše individualne posvete s strokovnjakom iz CKZ glede ohranjanja in krepitev zdravja, izvedbe kontrolnih meritev ter za nudenje podpore in pomoči pri spreminjanju vedenja, povezanega z zdravjem.

³ Individualno svetovanje osebam v duševni stiski je bilo razvito in pilotno testirano v projektu Moč, podrobneje pa je opredeljeno v nadaljevanju tega dokumenta.

Slika 2: Struktura nemedikamentoznih obravnav Programa za krepitev zdravja (za odraslo populacijo)

TEMELJNE OBRAVNAVE ZA KREPITEV ZDRAVJA	POGLOBLJENE OBRAVNAVE ZA KREPITEV ZDRAVJA		
Zdravo živim	Svetovalnica za zdrav življenjski slog	Svetovalnica za duševno zdravje	Svetovalnica za tvegana vedenja
Ali sem fit?	Zdravo jem	Podpora pri spoprijemanju z depresijo	Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja
Tehnike sproščanja	Gibam se	Podpora pri spoprijemanju s tesnobo	Individualno svetovanje za opuščanje kajenja
Zvišan krvni tlak	Zdravo hujšanje	Spoprijemanje s stresom	Individualno svetovanje za opuščanje tvegane in škodljivega pitja alkohola
Zvišane maščobe v krvi	S sladkorno boleznijo skozi življenje		
Zvišan krvni sladkor			
Sladkorna bolezen tipa 2			
Test telesne pripravljenosti za odrasle/starejše			

Aktivnost **individualno svetovanje osebam v duševni stiski** izhaja iz projekta Moč. V času izvajanja operativnega programa bomo to aktivnost izvajali v omejenem obsegu, z namenom preizkusiti, kako funkcioniira v naboru ostalih psihoedukativnih skupinskih obravnav v CKZ. Individualno svetovanje osebam v duševni stiski v CKZ izvajajo dodatno strokovno usposobljeni univerzitetni diplomirani psihologi iz standardnega tima CKZ za odraslo populacijo.

Družinska obravnava debelosti je nova intervencija na področju obvladovanja in zdravljenja debelosti na primarni zdravstveni ravni v CKZ in je namenjena otrokom oziroma mladostnikom z debelostjo ter njihovim staršem. Program traja 24 mesecev, izvaja pa ga interdisciplinarni tim, ki ga sestavljajo: pediater, diplomirana medicinska sestra, univerzitetni diplomirani psiholog, diplomirani dietetik in diplomirani kineziolog. Identifikacijo, presejanje in napotovanje ogroženih otrok in mladostnikov izvaja pediater pri preventivnih pregledih po algoritmu, ki je bil razvit v projektih *Skupaj za zdravje* in *Uživajmo v zdravju*. Intervencija družinske obravnave debelosti poteka po modelu, ki je bil razvit v projektu *Uživajmo v zdravju* in pilotno testiran v Zdravstvenem domu Ljubljana – Šiška. Vključitev v program družinske obravnave debelosti v CKZ izvaja in spremlja koordinator Programa za krepitev zdravja v CKZ. Program je razdeljen na začetni in nadaljevalni (vzdrževalni) program. Začetni program traja 5 mesecev ter vključuje delavnični del (uvodni zdravniški pregled, 10 skupinskih tematskih srečanj, 6 individualnih srečanj pri pediatru, 5 timskih sestankov izvajalcev ter možnost kontinuirane podpore dietetika in psihologa) in vadbeni del (38 vadbene srečanj, ki potekajo dvakrat tedensko). Nadaljevalni (vzdrževalni) program traja 19 mesecev ter vključuje 6

individualnih srečanj pri pediatru, 14 srečanj za izvedbo meritev telesne sestave, 152 vadbenih srečanj ter 19 skupinskih tematskih srečanj.

Pred vključitvijo v program Družinska obravnava debelosti bodo vsi ogroženi otroci in njihovi starši napoteni v delavnico Zdrav življenjski slog otroka in družine, kjer jih izvajalec motivira za vključitev v začetni program družinske obravnave debelosti. Tistim, ki pa se ne morejo ali ne želijo vključiti v program, pa poda informacije glede zdravega načina življenja.

Pogovorne ure za krepitev zdravja v CKZ so namenjene ciljni populaciji PKZ za krajše individualne posvete s strokovnjaki iz standardnega tima CKZ za odraslo populacijo glede ohranjanja in krepitev zdravja, izvedbe kontrolnih meritev, za nudenje podpore in pomoči pri spreminjanju vedenja, povezanega z zdravjem ter za načrtovanje nemedikamentozne obravnave pri osebah, ogroženih za razvoj kroničnih bolezni in pri kroničnih bolnikih. Prav tako so pogovorne ure za krepitev zdravja namenjene podpori pri vključevanju v Program Svit osebam, vabljenim v ta program.

Spodnja preglednica prikazuje predviden **letni obseg** nemedikamentoznih obravnav PKZ po posameznih kategorijah velikosti ZD:

	Velik ZD		Srednji ZD		Majhen ZD	
	Št. delavnic/ svetovanj		Št. delavnic/ svetovanj		Št. delavnic/ svetovanj	
<i>Temeljne obravnave za krepitev zdravja</i>						
Zdravo živim	70		32		22	
Ali sem fit?	80		36		25	
Tehnike sproščanja	70		32		22	
Zvišan krvni tlak	30		14		10	
Zvišane maščobe v krvi	30		14		10	
Zvišan krvni sladkor	19		9		6	
Sladkorna bolezen tipa 2	23		10		7	
Testiranje telesne pripravljenosti za starejše	30		14		10	
<i>Poglobljene obravnave za krepitev zdravja</i>						
	O*	M**	O*	M**	O*	M**
<i>Svetovalnica za zdrav življenjski slog</i>						
Zdravo jem	17	8	8	3	5	3
Gibam se	14	6	6	3	4	2
Zdravo hujšanje	14		6		4	
S sladkorno boleznijo skozi življenje	18		8		6	
<i>Svetovalnica za duševno zdravje</i>						
Podpora pri spoprijemanju z depresijo	15		7		5	
Podpora pri spoprijemanju s tesnobo	15		7		5	
Spoprijemanje s stresom	15	7	7	3	5	2
<i>Svetovalnica za tvegana vedenja</i>						
Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja	6		3		2	

Individualno svetovanje za opuščanje kajenja	22	10	7
Individualno svetovanje za opuščanje tvegane/škodljivega pitja alkohola	25	11	8
<i>Program Družinska obravnava debelosti otrok in mladostnikov</i>			
Začetni program družinske obravnave debelosti otrok in mladostnikov	2	1	1
Vzdrževalni program družinske obravnave debelosti otrok in mladostnikov	2	1	1
Zdrav življenjski slog otroka in družine	7	5	5

*Osnovna struktura, **Modificirana struktura

PKZ se v skladu s potrebami populacije izvaja v ZD in v lokalni skupnosti. Vse to ciljni populaciji zagotavlja boljšo dostopnost preventivnih obravnav. V okviru PKZ CKZ skladno s strokovno usmeritvami NIJZ izvaja:

- osnovno strukturo nemedikamentoznih obravnav v ZD in lokalnih skupnostih za osebe, ogrožene za razvoj KB in za osebe z že prisotno KB in
- modificirano strukturo nemedikamentoznih obravnav v lokalnih skupnostih in v delovnih organizacijah za splošno populacijo.

Nekaterih delavnic in individualnih svetovanj se osebe lahko udeležijo le po predhodno opravljenem preventivnem pregledu in/ali napotitvi s strani osebnega izbranega zdravnika oziroma diplomirane medicinske sestre iz referenčne ambulante družinske medicine (v nekaterih primerih je oseba lahko v CKZ usmerjena tudi s strani zdravnika specialista s sekundarne ravni).

V obsegu, ki je določen v spodnji preglednici, se v CKZ vključuje tudi zdravnik specialist družinske medicine, in sicer za potrebe:

- strokovne podpore izvajalcem standardnega tima CKZ na področju izvajanja PKZ,
- obravnave debelosti pri odrasli populaciji v CKZ (v okviru delavnice *Zdravo hujšanje*) in
- obravnave oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 v CKZ (v okviru delavnice *S sladkorno boleznijo skozi življenje*).

Velikost ZD	Zdravnik, specialist družinske medicine
Majhen	2 uri/teden
Srednji	2 uri/teden
Velik	3 ure/teden

Za izvajanje delavnice *S sladkorno boleznijo skozi življenje*, ki je del PKZ, je ZD dolžan zagotoviti dodaten kader v obsegu, kot je razvidno iz spodnje preglednice:

Velikost ZD	Diplomirana medicinska sestra – edukatorica za sladkorno bolezen	Mag. pharm.
Majhen	21 ur/leto	5,3 ure/leto
Srednji	30 ur/leto	7,5 ur/leto
Velik	69 ur/leto	17,3 ure/leto

V naslednji tabeli je prikazan predviden obseg presejanja za funkcijsko manjzmožnost, individualnega svetovanja za osebe v psihični stiski ter pogovornih ur za krepitev zdravja po posameznih kategorijah velikosti ZD:

	Velik ZD	Srednji ZD	Majhen ZD
Presejanje za funkcijsko manjzmožnost (dipl. fiziot. v urah na mesec)	10	6	4
Individualno svetovanje za osebe v duševni stiski (univ. dipl. psih. v urah na mesec)	27	14	10
Pogovorne ure za krepitev zdravja (izvajalci iz standardnega tima CKZ za odraslo populacijo v urah na teden)	20	16	10

e. Izvajanje aktivnosti krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti

Zaposleni v CKZ izvajajo tudi aktivnosti krepitev zdravja v lokalni skupnosti, kar obsega:

- organizacijo in izvedbo dogodkov s področja krepitev zdravja in promocije preventivnih programov v ZD in lokalnih skupnostih;
- izvajanje standardiziranih in strukturiranih aktivnosti krepitev zdravja in spreminjanja nezdravega življenjskega sloga po modelu *Živimo zdravo*;
- izvajanje motivacijskih delavnic za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih;
- izvajanje medijskih aktivnosti s področja krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v skladu z navodili NIJZ.

f. Vključevanje ranljivih oseb v preventivne programe

Aktivnosti vključevanja ranljivih oseb v preventivne programe obsegajo:

- izvajanje *Odprtih vrat za zdravje* na lokacijah partnerjev v lokalni skupnosti.

CKZ z namenom informiranja in motiviranja zdravstveno marginaliziranih (ranljivih) oseb za vključitev v preventivne programe in skrb za svoje zdravje izvaja t.i. *Odprta vrata za zdravje*. Gre za različne kratke dogodke na temo zdravja (zdrav življenjski slog, zdrava prehrana, gibanje, duševno zdravje, rak in druge KB) v organizaciji CKZ ob vnaprej določenih terminih na lokacijah partnerjev v lokalni skupnosti (centri za socialno delo, Zavodi RS za zaposlovanje/uradi za delo, Karitas, Rdeči križ in druge NVO). *Odprta vrata za zdravje* izvajajo strokovnjaki iz standardnega tima CKZ ter na ta način zbirajo informacije o ranljivih posameznikih, ki zaradi različnih razlogov niso vključeni v sistem zdravstvenega varstva ali pa so vanj vključeni in zaradi svoje ranljivosti ne zmorejo uveljavljati vseh pravic iz tega naslova. Strokovnjak iz CKZ taki osebi lahko na primer pomaga pri postopku izbire osebnega zdravnika ter pri vključevanju v preventivne obravnave.

4 Izvajanje nadgradenj pri preventivnih pregledih otrok in mladostnikov

Vsebinsko področje obsega izvedbo nadgrajenih preventivnih pregledov za šolske otroke, ki bodo v okviru rednih sistematičnih pregledov identificirani kot ogroženi.

Namen izvajanja nadgradenj pri preventivnih pregledih otrok in mladostnikov je zagotavljanje celostne obravnave, zgodnje odkrivanje ogroženih za nastanek kroničnih bolezni, ki so povezane z neustreznimi prehranjevalnimi in gibalnimi navadami ter ustrezno ukrepanje vključno z informiranjem in motiviranjem za aktivno skrb za zdravje.

V okviru rednih preventivnih pregledov šolskih otrok bo izbrani zdravnik šole v skladu s pripravljanim protokolom identificiral ogrožene otroke in mladostnike, ki bodo povabljeni na dodaten pregled. Pregled, ki bo individualen in v prisotnosti staršev, je namenjen izvedbi dodatne diagnostike in pripravi klinične ocene stanja prehranjenosti in telesne zmogljivosti napotenih otrok in mladostnikov.

V nadaljevanju so navedene vsebinske zahteve oziroma pričakovane aktivnosti:

- Izvajanje dodatnega pregleda in diagnostike (na podlagi poglobljene anamneze, dodatnih meritev, uporabe dodatnega psihološkega in prehranskega vprašalnika ter podatkov iz športno-vzgojnega kartona).
- Priprava klinične ocene stanja prehranjenosti in telesne zmogljivosti napotenih otrok ter ukrepanje v skladu s protokolom.
- Spremljanje otrok, ki so vključeni v program Družinske obravnave debelosti otrok in mladostnikov oziroma v druge obravnave.
- Spremljanje in obravnava ogroženih otrok, ki se ne želijo vključiti v intervencije.
- Spremljanje otrok, ki se po obravnavi na sekundarnem in terciarnem nivoju vrnejo na primarni nivo.
- Sodelovanje s šolo glede obravnave v šolskem okolju za identificirane ogrožene otroke in mladostnike.

Dejavnost zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov v ZD, ki jo opredeljuje Splošni dogovor za pogodbeno leto 2017, se dopolni s kadrom za izvajanje nadgrajene preventive za otroke in mladostnike (vključno z družinsko obravnavo debelosti) v obsegu, kot je navedeno v spodnji tabeli:

Kader	FTE/Velik ZD	FTE/Srednji ZD	FTE/Majhen ZD
Dr. med. spec. pediatrije*	0,5	0,5	0,5

*ZD sklene pogodbo z novo zaposlenim specialistom pediatrom za polovični delovni čas. V primeru, da razpis ni uspešen, sklene anekse k pogodbi o zaposlitvi z že zaposlenimi zdravniki specialisti pediatri oziroma zunanji sodelavci (koncesionarji zdravniki specialisti pediatri) v skupnem obsegu 0,5 FTE.

5 Izvajanje dodatnih preventivnih aktivnosti patronažne službe

Namen izvajanja dodatnih preventivnih aktivnosti patronažne službe je prispevati k vključevanju ranljivih oseb v preventivne programe, zmanjševanju neenakosti v zdravju ter nadgradnji preventivnega dela v patronažnem varstvu.

Vsebinske zahteve oziroma pričakovane aktivnosti patronažne službe so naslednje:

- izvajanje obravnave novorojenčkov, dojenčkov in otročnic na domu po posodobljenem programu (izvajanje EPDS vprašalnika – Edinburška lestvica poporodne depresije pri materah in ustrezno ukrepanje glede na algoritem, preverjanje kriterijev ranljivosti družine pri novorojenčkih, dojenčkih in otročnicah ter izvedba dodatnih patronažnih obiskov glede na algoritem);
- vzpostavitev stika diplomirane medicinske iz patronažnega varstva z neodzivniki na preventivne preglede v referenčnih ambulantah družinske medicine, ugotavljanje vzroka za neodzivnost in izvedba ukrepa glede na ugotovljeni vzrok (izvedba preventivnega pregleda in/ali nemedikamentoznih obravnave v skladu z opredeljenim algoritmom);
- priprava analize terenskega območja posamezne diplomirane medicinske sestre iz patronažnega varstva;
- izvajanje posvetovalnic v lokalnih skupnostih s strani diplomiranih medicinskih sester iz patronažnega varstva.

Za izvajanje zgoraj navedenih aktivnosti se k obstoječemu timu v patronažnem varstvu doda kader v obsegu, kot je opredeljeno v spodnji tabeli:

Kader	FTE/Velik ZD	FTE/Srednji ZD	FTE/Majhen ZD
Diplomirana medicinska sestra iz patronažnega varstva	1,0	0,5	0,5

a. Izvajanje obravnave novorojenčkov, dojenčkov in otročnic na domu po posodobljenem programu

Diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu na svojem terenskem območju implementirajo vsebinsko posodobljen in nadgrajen program preventivnega zdravstvenega varstva otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu. Namen programa je zagotoviti enak osnovni program preventivne obravnave na domu vsem otročnicam in dojenčkom oziroma mladim družinam, zato je natančneje opredeljena časovna razporeditev in vsebina obiskov. Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu po pripravljenem protokolu izvede 8 preventivnih obiskov na domu otročnice in otroka v 1. letu starosti otroka (6 obiskov je po veljavnem pravilniku namenjenih otroku in 2 otročnici). Opravljeno delo in svoje ugotovitve beleži na za to pripravljena obrazca za beleženje obiskov otročnice in novorojenčka/dojenčka. Pripravljen je tudi obrazec Obvestilo izbranemu pediatru s katerim diplomirana medicinska sestra iz patronažnega varstva otrokovega osebnega pediatra obvesti o opravljenih obiskih in svojih ugotovitvah.

Program predvideva tudi implementacijo posebnih pristopov in orodij za prepoznavo ter obravnavo posebej ranljivih skupin otročnic in novorojenčkov na domu. Ena od novosti je ugotavljanje ranljivosti otročnice, otroka oziroma družine, kjer bo diplomirana medicinska sestra iz patronažnega varstva glede na prisotnost kriterijev ranljivosti opravila dodatnih 2-5 preventivnih obiskov. Dodatni obiski se izvedejo v okvirno določenem časovnem obdobju glede na vrsto ranljivosti oziroma po strokovni presoji posamezne diplomirane medicinske sestre iz patronažnega varstva.

Poseben poudarek dodatnih preventivnih aktivnosti patronažne službe je na ugotavljanju duševnega stanja otročnice, kjer bo predvidoma v 2. tednu po odpustu iz porodnišnice diplomirana medicinska sestra iz patronažnega varstva izvedla presejanje, ki ga sestavljata dve presejalni vprašanji glede počutja otročnice. V kolikor bo odgovor na obe vprašanji DA, bo izvedla še EPDS vprašalnik in ukrepala glede na algoritem.

Okvirno v 6. tednu po porodu pa bo diplomirana medicinska sestra iz patronažnega varstva EPDS vprašalnik izvedla pri vseh otročnicah. Glede na rezultate vprašalnika bo ustrezno ukrepala v skladu s predpisanim algoritmom in v primeru pozitivnega rezultata opravila tudi 2 dodatna preventivna obiska.

Naslednja novost je na področju preprečevanja poškodb pri otrocih z ugotavljanjem kritičnih točk v domačem okolju povezanih z večjim tveganjem za nastanek poškodb, kar bo izvedeno s pomočjo seznama za preverjanje varnosti doma »Poglejte in preverite, ali je vaš dom varen za dojenčka«. Seznam bo diplomirana medicinska sestra iz patronažnega varstva staršem predala ob prvem obisku, kasneje pa bodo lahko tudi skupaj preverili, kako varno je urejen njihov dom. Pri ugotavljanju varnosti doma bo diplomirana medicinska sestra iz patronažnega varstva otročnici nudila dodatna potrebna pojasnila oziroma svetovanje.

b. Vzpostavitev stika diplomirane medicinske sestre iz patronažnega varstva z neodzivniki na preventivne preglede v referenčnih ambulantah družinske medicine, ugotavljanje vzroka za neodzivnost in izvedba ukrepa glede na ugotovljeni vzrok (izvedba preventivnega pregleda in/ali nemedikamentoznih obravnav v skladu z opredeljenim algoritmom)

V okviru aktivnosti vključevanja neodzivnikov v preventivni program diplomirana medicinska sestra iz patronažnega varstva (oz. zasebnica s koncesijo) prejme obvestilo o pacientu, ki se trikrat ni odzval vabilu na preventivni pregled. Diplomirana medicinska sestra iz patronažnega varstva vzpostavi stik z neodzivnikom, ugotovi vzrok za neodzivnost in izvede ukrepe glede na ugotovljeni vzrok, skladno s protokolom obravnave neodzivnikov.

Pri načrtovanju nadaljnje preventivne obravnave (izvedbe preventivnega pregleda in/ali nemedikamentoznih obravnav) ranljivih oseb, ki jih identificirajo diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti družinske medicine v okviru svojega rednega dela, se

diplomirane medicinske sestre iz referenčne ambulante družinske medicine povezujejo in sodelujejo z izvajalci iz CKZ in/ali z diplomirano medicinsko sestro iz patronažnega varstva.

Pri ranljivih odraslih osebah, ki se iz objektivnih razlogov ne morejo udeležiti preventivnega pregleda pri svojem osebnem izbranem zdravniku/diplomirani medicinski sestri v referenčni ambulanti družinske medicine in/ali nemedikamentoznih obravnav v CKZ, diplomirana medicinska sestra iz patronažnega varstva izvede preventivni pregled na domu po protokolu izvedbe preventivnega pregleda za diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti družinske medicine in/ali nemedikamentozne obravnave na domu. O vseh izvedenih aktivnostih diplomirana medicinska sestra iz patronažnega varstva obvesti naročnika obiska (zdravnika družinske medicine/diplomirano medicinsko sestro iz referenčne ambulante družinske medicine).

c. Priprava analize terenskega območja posamezne diplomirane medicinske sestre iz patronažnega varstva

Za patronažno varstvo je temeljni terenski koncept dela na geografsko opredeljenem območju z družinsko obravnavo pacientov v vseh življenjskih obdobjih in v njihovem domačem okolju. Delo patronažne službe je usmerjeno v obravnavo območja kot celote, s tem pa tudi obravnavo posameznika, družine in skupnosti v njihovem življenjskem okolju. Poznavanje terenskega območja, dejavnikov tveganja za zdravje populacije v lokalni skupnosti ter možnosti reševanja problemov in sodelovanja z ostalimi deležniki je nujno za kakovostno delo.

Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu mora poznati ključne demografske značilnosti prebivalstva, njihovo zdravstveno in socialno stanje, katere lokalne značilnosti vplivajo na zdravje prebivalstva, katere storitve so prebivalcem zagotovljene, lokalne in nacionalne prioritete na področju zdravja, idr..

Analiza terenskega območja je ob analizi opravljenega dela v predhodnem obdobju z ugotovitvami ter predlogih ukrepov za izboljšanje sestavni del letnega načrta programiranega preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje, ki ga mora za učinkovito izvajanje preventivnega dela pripraviti diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu.

1. Analiza terenskega območja zajema:

- značilnosti krajevnega področja (urbane, geografske, gospodarske, kulturne ...), okolje v katerem se nahaja terensko območje;
- higiensko-epidemiološke posebnosti območja – registrirani okoljski problemi (pitna voda, smog, dispozicija odpadnih voda ...), nalezljive bolezni ...;
- prisotnost pomembnejših objektov na območju;
- demografske statistike (število prebivalcev, struktura po starosti in spolu, število in struktura družin ...), števila bioloških oz. rizičnih skupin prebivalstva: otroci (novorojenček, dojenček, mali in predšolski otrok, šolar in mladostnik), ženske (nosečnice, otročnice, ženske v fertilnem in postmenopavzalnem obdobju), invalidi, starostniki, pacienti s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, idr.;

- vitalne statistike (rojstva, umrljivost ...),
 - socialno-medicinskih kazalcev zdravstvenega stanja na določenem terenskem območju, občini, regiji;
 - zdravstvene statistike (zbolevnost, travmatizem, absentizem ...).
2. Analiza opravljenega dela – obiskanih družin v preteklem letu, temelji na pregledu predpisane dokumentacije:

Za družino se vodi patronažni karton družine s pripadajočimi dokumentacijskimi obrazci:

- zdravstveno socialna anamneza družine,
- dokumentacijski obrazci posameznih varovancev (prijava poroda, otroški list, list nosečnice, list otročnice, list bolnika, list starostnika (starejše osebe), načrt patronažne zdravstvene nege, funkcionalno zdravstveno stanje varovanca, idr.)

in Statističnega poročila o delu patronažnega varstva (DZS d.d., Obr. 8,95).

3. Predlogi ukrepov za izboljšanje, pobude.

Na podlagi analiz terenskih območij in letnih načrtov, ki jih pripravijo posamezne diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu, vodja patronažne službe zdravstvenega zavoda, pripravi skupen dokument in predloge ukrepov ter načrt sodelovanja in povezovanja s preostalimi deležniki. Dokument ustrezno vključi v dokumente zdravstvenega zavoda.

d. Izvajanje posvetovalnic v lokalnih skupnostih s strani diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu

Patronažno varstvo je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti. Izvaja se na pacientovem domu, v zdravstvenem domu, v lokalni skupnosti in na terenu. Način in mesto delovanja opredeljujeta patronažno varstvo kot tisti del primarnega zdravstvenega varstva, ki najhitreje spozna družbene spremembe in se nanje lahko tudi hitro in učinkovito odzove.

Z izvajanjem posvetovalnic za krepitev zdravja v lokalni skupnosti ob vnaprej določenih terminih diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu dodatno prispevajo k vključevanju ranljivih skupin v preventivno zdravstveno varstvo ter kreptvi zdravja v lokalni skupnosti.

Diplomirana medicinska sestra posvetovalnice izvaja na geografsko opredeljenem območju kjer sicer izvaja patronažno varstvo. Izvaja jih enkrat tedensko. V primeru, da njeno geografsko območje pokriva več mestnih četrti, vasi, posvetovalnice izvaja izmenično na posamezni lokaciji. Lokacije posvetovalnic so lahko: prostori mestnih četrti, vaški domovi, idr., po predhodnem dogovoru s predstavniki v lokalni skupnosti. Urnik prisotnosti v lokalnem okolju predhodno objavi na oglasni deski, spletnih straneh občine, občinskem glasilu, idr.

V okviru posvetovalnic izvaja individualna svetovanja (izbira osebnega zdravnika, pediatra, ginekologa, zobozdravnika, pomoč žrtvam nasilja, idr.), pomaga pri ureditvi obveznega zdravstvenega zavarovanja, predstavlja in usmerja v delavnice v centrih za krepitev zdravja, izvaja meritve, krajša predavanja (cepljenje proti gripi, cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu, samopregledovanje dojk, zaščita pred soncem ...) ter krajše delavnice (v sodelovanju z izvajalci iz standardnega tima CKZ).

S takim načinom delovanja omogoči ranljivim osebam lažje vključevanje v preventivne obravnave ter krepi zdravje v lokalni skupnosti.

6 Aktivnosti za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin

Namen izvajanja aktivnosti ZD za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin je vključevanje ranljivih skupin, zagotavljanje na uporabnika osredotočene preventivne obravnave, doseganje boljšega zdravja, z zdravjem povezane kakovosti življenja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti.

Vsebinske zahteve oziroma pričakovane aktivnosti so naslednje:

- izvajanje stopnjevanih intervencij za starše otrok do 1. leta starosti,
- samoocenjevanje ZD glede zagotavljanja enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin z načrtovanjem in izvajanjem ukrepov,
- izvedba presoje ustreznosti objektov in komunikacijskih ukrepov ZD za osebe z gibalno in senzorično oviranostjo,
- zagotovitev prisotnosti tolmača in/ali medkulturnega mediatorja pri izvajanju preventivnih obravnav.

a. Stopnjeване intervencije za starše otrok do 1. leta starosti

Na podlagi ugotovljenih potreb staršev dojenčkov smo v okviru projekta Skupaj za zdravje pripravili osnutek dodatnih stopnjevanih intervencij za področji »Laktacija in dojenje« ter »Gibanje: ustrezno sodelovanje z dojenčkom, značilnosti razvoja gibanja in uporaba različnih pripomočkov za dojenčka«.

Namen stopnjevane intervencije »Laktacija in dojenje« je zagotoviti učinkovito strokovno pomoč pri težavah z laktacijo in dojenjem. Matere z dojenčki in očetje bodo v intervencijo napoteni na podlagi opredeljenih kriterijev, ki temeljijo na oceni ogroženosti, oziroma glede na potrebe doječega para mati – otrok. V stopnjevane intervencije napotujejo iz ambulante izbranega pediatra (pediater, medicinska sestra iz pediatrične ambulante), lahko tudi po priporočilu patronažne sestre, izbranega ginekologa, osebnega zdravnika matere, po potrebi pa tudi od drugod (iz bolnišnice/porodnišnice...). Intervencijo izvaja IBCLC svetovalec/-ka (mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo).

Namen stopnjevane intervencije »Gibanje: ustrezno sodelovanje z dojenčkom, značilnosti razvoja gibanja in uporaba različnih pripomočkov za dojenčka« je nuditi strokovno pomoč staršem glede sodelovanja z dojenčkom, ustreznega »rokovanja«, priporočljive uporabe pripomočkov in opreme ter informiranje o otrokovem razvoju ter priporočljivi negi in ravnanju. Otroka oz. starše na stopnjevano intervencijo napoti otrokov pediater glede na opredeljene kriterije za napotitev. Napotitev lahko izvede tudi po priporočilu ginekologa, ki je mater spremljal v nosečnosti, ali diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu. Intervencijo »Gibanje: ustrezno sodelovanje z dojenčkom, značilnosti razvoja gibanja in uporaba različnih pripomočkov za dojenčka« bo izvajal nevrofizioterapevt.

Stopnjevane intervencije potrebujejo še nadaljnji razvoj, ki bo potekal v prvi polovici izvajanja projekta, pilotno testiranje stopnjevanih intervencij bo potekalo v drugi polovici izvajanja projekta le v velikih ZD.

b. Samoocenjevanje ZD glede zagotavljanja enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin z načrtovanjem in izvajanjem ukrepov

Namen izvedbe samoocene ZD na podlagi *Orodja za samoocenjevanje zdravstvenih ustanov* na področju enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin je podpora zdravstvenim ustanovam pri soočanju in reševanju problematike neenakosti in dostopa do zdravstvene oskrbe za vse uporabnike. Izpostavlja pomen ugotavljanja neenakosti (ter s tem potreb) na osnovi posameznega primera (brez posploševanja).

Za izvajanje samoocenjevanja na podlagi *Orodja za samoocenjevanje zdravstvenih ustanov* na področju enakosti v zdravstveni oskrbi ZD/direktor imenuje interdisciplinarno *Skupino za izvedbo samoocenjevanja*, v skladu s *Standardom za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin*. Proces samoocenjevanja in pripravo predloga nadaljnjih ukrepov za odpravo neskladij vodi vodja izvedbe samoocenjevanja, ki mora biti oseba, ki dobro pozna področje enakosti v zdravstveni oskrbi in potrebe ranljivih oseb (predlagamo, da to vlogo v ZD prevzame vodja CKZ v sodelovanju z vodjo *Strokovne skupine ZD za preventivo*). Pri omenjenih nalogah svetujemo tudi sodelovanje strokovnjakov OE NIJZ, tako pri samooceni kot pri pripravi predloga ukrepov ter pri spremljanju napredka. Pripravljene ugotovitve in predloge ukrepov za izboljšanje obravnava tudi *Strokovna skupina ZD za preventivo* in jih vključi v *Strategijo in akcijski načrt ZD za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju*. Vodja CKZ, *Strokovna skupina ZD za preventivo* in OE NIJZ se vključujejo tudi v načrtovanje, izvajanje in evalviranje dogovorjenih ukrepov za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih oseb.

c. Izvedba presoje ustreznosti objektov in komunikacijskih ukrepov ZD za osebe z gibalno in senzorično oviranostjo

V okviru projekta Skupaj za zdravje je bila ena od aktivnosti, namenjena odstranjevanju ovir pri uporabi zdravstvenih storitev za ranljive skupine prebivalstva, strokovni pregled in evalvacija prilagojenosti javnih objektov primarnega zdravstvenega varstva za uporabnike z oviranostmi. Vse osebe z oviranostmi imajo namreč enako pravico do uporabe zdravstvenih storitev v ZD kot vsi ostali uporabniki – tudi pravico do preventivnih zdravstvenih programov.

Vodstvo ZD vzpostavi *Skupino ZD za sodelovanje pri izvedbi presoje ustreznosti objektov in komunikacijskih ukrepov ZD za osebe z gibalno in senzorično oviranostjo* ter določi odgovorno osebo za izvedbo presoje. ZD za namen izvedbe presoje ustreznosti objektov in komunikacijskih ukrepov ZD za osebe z gibalno in senzorično oviranostjo sklene pogodbo z zunanjim izvajalcem. Pri izvedbi presoje s strani ZD sodelujeta pomočnik direktorja za področje zdravstvene nege in vodja CKZ, ZD pa mora v procesu presoje zagotoviti tudi prisotnost ene

osebe z gibalno in ene osebe s senzorično oviranostjo. Po zaključku presoje ZD na osnovi ugotovljenega stanja pripravi načrt potrebnih ukrepov in poskrbi za realizacijo le-teh.

d. Zagotovitev prisotnosti tolmača in/ali kulturnega mediatorja pri izvajanju preventivnih obravnav

Medkulturno mediatorstvo je mednarodno uveljavljen koncept in praksa, ki se uporablja za zmanjševanje neenakosti in ugotavljanje kakovostne obravnave v zdravstvenih in drugih ustanovah. Namenjeno je premoščanju ovir in nesporazumov, ki vznikajo ob jezikovnih, kulturnih, socialnih in drugih razlikah med uporabniki in izvajalci v ustanovah javnega in tudi zasebnega sektorja. Tako kot tolmač medkulturni mediator tudi tolmači, za razliko od tolmača pa medkulturni mediator poleg jezika tolmači tudi kulturne pomene.

ZD za izvajanje preventivnih pregledov in nemedikamentoznih obravnav v CKZ pri osebah iz drugih kulturnih in družbeno-ekonomskih okolij zagotovi vsaj enega ali več tolmačev in/ali medkulturnih mediatorjev (skladno s prepoznanimi potrebami v lokalni skupnosti). Pri identificiranju ranljivih skupin prebivalcev lokalnega okolja in njihovih potreb ter iskanju ustreznih tolmačev in/ali kulturnih mediatorjev ZD sodeluje s strokovnjaki z NIJZ.

Vključevanje tolmača in/ali kulturnega mediatorja pri izvajanju preventivnih pregledov in nemedikamentoznih obravnav pri osebah iz drugih kulturnih in družbeno-ekonomskih okolij koordinira vodja CKZ v sodelovanju z vodjo *Strokovne skupine ZD za preventivo* in koordinatorji *Koordinativnega tima za PZV otrok in mladostnikov*, *Preventivnih timov za otroke in mladostnike* in *Koordinativnega tima za PZV odraslih*. Vodja CKZ je tudi odgovoren za evalvacijo aktivnosti vključevanja tolmača in/ali kulturnega mediatorja v izvajanje preventivnih pregledov, izvajalci preventivnih pregledov oziroma nemedikamentoznih obravnav pa so dolžni zagotoviti ustrezne podatke.

7 Vzpostavitev in delovanje struktur na ravni lokalne skupnosti po modelu skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju

Delovanje po modelu skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju omogoča odzivanje na potrebe lokalnega prebivalstva, boljši dostop do preventivnih storitev in obravnav, prav tako omogoča razvoj podpornih mrež in skupin za samopomoč ter upošteva formalne in neformalne oblike pomoči. Tak pristop od partnerjev v lokalnem okolju zahteva usklajeno in povezano premoščanje zaznanih ovir ter razvoj načinov ukrepanj, ki presegajo klasične institucionalne oblike delovanja. Partnerji skupnostnega pristopa postavijo skupne cilje ter načrtujejo in udejanjajo ukrepe na področju preventive, krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju.

ZD je v sodelovanju z OE NIJZ iniciator vzpostavitve *Lokalne skupine za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju* (LSKZ) po modelu skupnostnega pristopa z namenom usklajenega izvajanja aktivnosti krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih z udejanjanjem na uporabnika osredotočenih preventivnih obravnav, razvoja podpornih mrež in skupin za samopomoč ter okrepitve povezovanja in sodelovanja sodelujočih struktur in deležnikov v lokalnem okolju v obliki formalne ali neformalne oblike pomoči.

Člani LSKZ so predvidoma: deležniki iz lokalnega okolja, in sicer občine, institucije iz zdravstvenega in socialnega resorja (ZD in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, OE NIJZ, ZZZS, centri za socialno delo, območne službe Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje/uradi za delo), vzgojno-izobraževalne institucije, Projektno učenje za mlajše odrasle (PUM/PUMO), Ljudska univerza ter različne NVO. Vsak od partnerjev imenuje po enega predstavnika v LSKZ, ki se srečuje na sestankih s ciljem reševanja aktualnih problemov in pregledom poteka dela. Glede na obravnavo specifične problematike pa se partnerji skupnostnega pristopa srečujejo v ožjih skupinah (npr. za populacijo otrok in mladostnikov, za populacijo odraslih, za populacijo starostnikov ipd.).

Ključne aktivnosti LSKZ so naslednje:

- priprava *Kataloga informacij/Zemljevida pomoči lokalne skupnosti* v sodelovanju z OE NIJZ;
- priprava *Strategije za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnem okolju*, ki vključuje tudi *Strategijo ZD za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju* pripravljeno s strani *Strokovne skupine ZD za preventivo*;
- priprava *Akcijskega načrta za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnem okolju*, ki vključuje tudi *Akcijski načrt ZD za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju*, pripravljen s strani *Strokovne skupine ZD za preventivo*;
- evalvacija in spremljanje doseganja ciljev in učinkov udejanjanja *Akcijskega načrta za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju*;
- strateško načrtovanje in izvajanje aktivnosti za izboljšanje zdravja, življenjskega sloga in kakovosti življenja ljudi v lokalnih skupnostih.

Prva skupna naloga vseh deležnikov, ki sodelujejo v LSKZ, je priprava *Kataloga informacij/Zemljevida pomoči lokalne skupnosti*, ki bo omogočil lažjo komunikacijo in učinkovitejše sodelovanje med vsemi deležniki v lokalnem okolju, vključeval pa bo kontakte in informacije o razpoložljivih programih, ki podpirajo krepitev zdravja, preventivo in zmanjševanje neenakosti v zdravju in deležnikov, ki te programe izvajajo s širšega področja obravnave oseb v posameznem okolju.

LSKZ koordinira vodja CKZ ob strokovni podpori OE NIJZ. V prvem letu, dokler se CKZ še ne utrdi/uveljavi in se kader CKZ ustrezno izobrazí ter usposobi, vodenje LSKZ pretežno prevzame OE NIJZ ter vodjo CKZ postopno uvaja v vodenje in koordinacijo LSKZ po modelu skupnostnega pristopa k zdravju. LSKZ izvede vsaj štiri sestanke letno.

8 Informacijska podpora integrirane preventive v zdravstvenih domovih

V operacijo »Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalni skupnosti – investicijski del« je vključena tudi vzpostavitev nadgrajene informacijske podpore integrirane preventive. Operacija v okviru Sklopa 1 predvideva vzpostavitev t. i. CKZ v 25 ZD. Temeljna aktivnost CKZ predstavlja izvajanje strukturiranega in standardiziranega Programa svetovanja za zdravje, ki vključuje obravnavo oseb z vedenjskimi, biološkimi in psihosocialnimi dejavniki tveganja, oseb, ogroženih za razvoj kroničnih bolezni in oseb z že prisotno kronično boleznijo. V okviru tega programa se izvajajo nemedikamentozne obravnave tj. zdravstvenovzgojne delavnice, psihoedukativne delavnice in individualna svetovanja. Število tovrstnih delavnic in obravnav je 18. Delo teh delavnic bo NIJZ informacijsko nadgradil, definiral in poenotil procese, ter omogočil povezovanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti pri izvajanju integrirane, na uporabnika osredotočene preventive. Operacija bo omogočila državnim ustanovam pridobivati informacije o kakovosti in učinkovitosti izvajanja preventivnih programov.

Vzpostavitev nadgrajene informacijske podpore integrirane preventive bo potekala vzporedno z izvajanjem aktivnosti v okviru Sklopa 1. V prvem polletju operacije bomo razvili in preizkusili koncept opredeljenih procesov ter zbiranja podatkov v zdravstvenovzgojnih delavnicah. V drugem polletju bodo izdelane specifikacije rešitve, ki zajemajo definicijo uporabniškega vmesnika, definicijo protokolov in načinov povezave z obstoječimi rešitvami eZdravja oziroma uporabe obstoječih rešitev (varnostne sheme, zVem portala, eNaročanja,...), naročila dodelav/dopolnitev izvajalcem obstoječih rešitev, kontrole podatkov ob vnosu, izpisov in poročil, definiran podatkovni model, zahteve za pripravo paketov v XML obliki, procesni model. V tretjem in četrtem polletju operacije bo z izvajanjem nadgrajenih preventivnih programov in udejanjanjem skupnostnega pristopa, vzporedno potekal razvojni in implementacijski del investicije v nadgradnjo informacijske podpore. Vzpostavljena bo spletna centralna oblačna rešitev, v katero bodo uporabniki vnašali podatke preko spletnega brskalnika. Oblačna rešitev bo integrirana z obstoječimi rešitvami eZdravja (zVEM, eNaročanje, Varnostna shema).