

Prirejeno po gradivu za strokovne izpite zdravstvenih delavcev in sodelavcev z višjo, visoko in univerzitetno izobrazbo, dostopnem na spletnem naslovu Ministrstva za zdravje, avtor: dr. Marjan ČESEN, dr.stom., september 2003

SOCIALNA MEDICINA - ZA STROKOVNI IZPIT - zdravstveni delavci in sodelavci s srednjo izobrazbo in poklicno izobrazbo, smer bolničar/ka

## 1. Pojem zdravja in bolezni

**Zdravje** je stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ne samo odsotnost bolezni in nemoči, v danem življenjskem okolju; z njim pa želimo opredeliti predvsem kakovost telesa in pogojev življenja, ki omogočajo ljudem individualno, socialno in ekonomsko produktivno življenje (bolj življenjska opredelitev zdravja).

**Bolezen** je prirojena ali pridobljena motnja telesnega ali duševnega delovanja oziroma znaki, ki jih te motnje povzročijo.

V tem pojmovanju omenimo še **krepitev zdravja**, ki je proces usposabljanja in spodbujanja ljudi, da si prizadevajo nadzorovati dejavnike zdravja in ga tako izboljšati.

**Področje dela socialne medicine:** to je veda, ki raziskuje medsebojne vplive zdravstvenega stanja prebivalstva (skupnosti) ter socialnega (družbenega), ekonomskega in naravnega okolja.

## 2. Kazalniki zdravja in obolevnosti prebivalstva

**Kakovost življenja in zdravje** sta povezana, saj je zdravje osnovni pogoj za kakovostno življenje.

Pri **oceni zdravstvenega stanja** neke skupnosti (prebivalstva) upoštevamo:

- pričakovano trajanje življenja, ki je odvisno od vpliva dednosti, bioloških dejavnikov, načina življenja, okolja (naravnega, ekonomskega in družbenega), javne zdravstvene službe;
- socio-ekonomske dejavnike: ustrezna izobrazba, varna zaposlitev, zanesljiv dohodek;
- umrljivost dojenčkov (število umrlih otrok v prvem letu na 1000 živorojenih);
- obolevnost ;
- umrljivost (mortaliteta): število letno umrlih na 1000 prebivalcev;
- rodnost (nataliteta): število živorojenih letno na 1000 prebivalcev.

## 3. Zdravstveno varstvo in javni interes pri obvladovanju zdravstvenih potreb (javni zdravstveni interes)

**Javni zdravstveni interes** so vse skupne (splošne) zdravstvene koristi, ki jih določa država z zakonom ali z drugimi zakonsko podprtimi predpisi in raven zdravja prebivalstva, ki omogoča doseganje optimalne produktivnosti dela in uživanje ustrezne, družbeno dogovorjene kakovosti življenja za vse ljudi.

**Zdravstveno varstvo** (zdravstvo) izraža celovitost in povezanost zdravstveno usmerjenih aktivnosti države, organizacij, poklicnih in drugih družbenih skupin ter posameznikov, skupaj s človeškimi, materialnimi in finančnimi viri, ki so zanje potrebni.

Razlogi za nemoč pri zadovoljevanju vseh zdravstvenih potreb: staranje prebivalstva, hitrejši razvoj medicinske znanosti in zdravstvenih tehnologij, kot je možno zadovoljiti človeške, materialne in finančne vire za njihovo realiziranje v praksi.

Zato je nujno določati prednostne zdravstvene potrebe kot prioritete javnega zdravstvenega interesa, ob tem pa postaviti merila prednosti (kdo naj ima prednost, etična in moralna vprašanja). Možna merila prednosti: preventiva ali kurativa, delovno aktivni prebivalci ali drugi, število obolelih ali resnost bolezni oziroma poškodbe, "prvi v vrsti", najbolj bolni ali najbolj bogati ljudje ipd.

Zakonska opredelitev obsega in vsebine pravic iz javnega zdravstvenega zavarovanja.

#### 4. Javno zdravje

1. organizirane interdisciplinarne družbene aktivnosti, ki krepijo zdravje vsega prebivalstva, preprečujejo bolezni in poškodbe ter tako zmanjšujejo breme bolezni za posameznika in vso skupnost;
2. organizirani napor skupnosti, s katerimi zagotavlja država življenjske razmere, v katerih bodo ljudje lahko krepili in vzdrževali telesno in duševno zdravje, preprečevali bolezni in poškodbe ter podaljševali življenje; javno zdravje je del celovitega zdravstvenega varstva, ki je usmerjeno v obvladovanje zdravstvenih tveganj (groženj) za zdravje skupnosti (socialno-medicinska usmerjenost javnega zdravja), usmerjenost v zdravje skupnosti.

Prizadevanja za javno zdravje so interdisciplinarna: v njih sodelujejo ob zdravstvenih delavcih tudi ekonomisti, pravniki, politiki in drugi.

Področja delovanja v korist javnega zdravja so opredeljena z nacionalnimi programi:

- Zdravstveno stanje prebivalstva, vključno s posebno skrbjo za zdravje prebivalstvenih skupin z največjimi zdravstvenimi tveganji; nalezljive bolezni, s katerimi se ukvarja epidemiologija (veda o vzrokih in preprečevanju začasno močno razširjenih nalezljivih boleznih - epidemij); zdravo, naravno in družbeno okolje ter krepitev zdravja (zdravstveno-ekološka dejavnost in higienska dejavnost): hrana, voda, zrak, živila in podobno.
- Higijena: veda o koristnih in škodljivih vplivih na človekovo zdravje.
- Načrtovanje javnega zdravstvenega varstva: programi, pravni predpisi.
- Zdravo naravno in socialno okolje je pogoj za posameznikovo zavestno izbiro zdravega življenja (življenjskega stila), dejavniki: mir na svetu, zaposlitev in dohodek, kakovostne bivalne razmere, trdna družina, prijazno družbeno okolje ipd.
- Vsi ljudje nimajo vselej možnosti za izbiro zdravega življenja: begunci, brezdomci, pregnanci, revni.
- Možnost zdrave izbire je prvi pogoj, da ljudje prevzamejo skrb in odgovornost za lastno zdravje in zdravje družine.

#### 5. Zdravje in zdravstveno varstvo posebnih in ogroženih skupin prebivalstva

- Osnovne (minimalne) človekove potrebe so: stanovanje, hrana, obleka, nujno zdravstveno varstvo, šolanje (normalna reprodukcija človeške vrste).
- Skupine prebivalcev, ki uživajo posebno družbeno skrb, v njenem okviru pa tudi posebno zdravstveno skrb:
  - ženske v obdobju nosečnosti in doječe matere, do treh let starosti otroka;
  - otroci (0-6 let) in mladostniki (7-18 let);
  - ostareli;
  - invalidi (telesni, duševni);
  - revni in zdravstveno nezavarovani: begunci, brezdomci in tujci.
- Dispanzerji za nekatere ogrožene skupine prebivalcev: otroški, šolski, ginekološki, kronični bolniki ipd. (dispanzerska oblika zdravstvenega varstva: kurativa in preventiva; ambulantna dejavnost: kurativa)

#### 6. Socialnomedicinski vidik dejavnikov zdravja in njihovo obvladovanje

- Dejavniki zdravja:

- a) dedni in biološki;
- b) način življenja in dejavniki tveganja posameznika (ekonomsko stanje, izobraženost in vzgojenost, zanesljiva zaposlitev, škodljive navade in razvade: tobak, alkohol, psihotropne snovi - droge, prehrana in prehranjenost ali podhranjenost, zvišan krvni tlak - hipertenzija, fizična neaktivnost, ultravioletna sevanja - kožni rak, spolne zlorabe in nasilje - doma, na delovnem mestu, v prometu, prostitucija ipd.);
- c) naravno in družbeno okolje (voda, zrak, zemlja, hrana, odpadne snovi, kakovost odnosov v bivalnem in delovnem okolju);
- d) javna zdravstvena služba.

- Kronične bolezni: bolezni srca in ožilja, rak, sladkorna bolezen, osteoporoza, duševne motnje in bolezni (duševna potrnost - depresivnost in tesnoba - anksioznost, epilepsija, shizofrenija), samomorilno vedenje in podobno.

- Vloga pri obvladovanju zdravstvenih tveganj: vloga posameznika in družine; razmere v naravnem, ekonomskem in družbenem okolju (naloga države); zdravstvena politika in javna zdravstvena služba (naloga države).
- Slabosti "zdravstvene oskrbe" domnevno zdravih ljudi: nemotiviranost zdravih za sodelovanje pri "iskanju bolezni", negativni učinki lažno pozitivnih diagnoz na počutje ljudi, nepotrebni stroški javne zdravstvene službe, povečanje števila namišljenih bolnikov (hipohondrov), zanemarjanje prizadevanj za zdravstveno samopomoč in krepitev zdravja.

## 7. Enakost v zdravju in enakopravnost v zdravstveni oskrbi

Vsi ljudje ne moremo imeti enakega zdravja, saj še ne nadziramo vseh dejavnikov zdravja (npr. dednih); zato je neenakost v zdravju še vedno družbeno sprejemljiva; eni bodo zboleli za dedno boleznijo, drugi pa ne (objektivna neenakost v zdravju); vsi se tudi ne bomo odločili za zdrav način življenja, zato bodo nekateri sami "krivi" za bolezen oziroma poškodbo (subjektivna neenakost v zdravju).

Imamo pa vsi pravico do enakopravnega (pravičnega) dostopa do družbeno dogovorjene ravni zdravstvene oskrbe na račun javnega zdravstvenega zavarovanja brez diskriminacije (npr. čakalne dobe za določeno zdravljenje veljajo le za nekatere, za druge pa ne).

## 8. Način življenja posameznika in zdravje

- Način življenja je najpomembnejši dejavnik zdravja posameznika in skupnosti (njegov delež v zdravju je skoraj polovičen); **za zdravje torej največ lahko naredimo sami:**
  - Gre za škodljive navade in razvade, ki se jim lahko izognemo.
  - Obravnavanje nezdravega življenja: vzgoja in ozaveščanje, "krivda za bolezen", etična sprejemljivost kaznovanja nezdravega življenja.
  - Zakaj naj ozaveščena večina prenaša socialna in ekonomska bremena posledic nezdravih odločitev manjšine (vprašljiva smiselnost solidarnosti).

## 9. Kakovost življenja, zdravje in zdravstvene potrebe

- Pri ocenjevanju kakovosti življenja večina ljudi daje zdravje na prvo mesto, šele nato sledijo gmotne razmere ("brez zdravja ni nič").
- Zdravstvene potrebe obravnavamo z več vidikov glede na to, ali imamo namen kaj ukreniti za njihovo zadovoljevanje ali nič, in sicer:
  1. zdravstvene "potrebe" v najširšem smislu obstajajo, kadar strokovnjaki ocenijo, da bi lahko dosegli še boljše zdravje, če bi se lotili zdravljenja vseh bolezni ali onemoglosti, za katere poznamo ustrezno zdravljenje ali ravnanje; vprašanje je, ali bi bili ljudje za javno zdravstveno obvladovanje takšnih potreb tudi v primeru, če bi država zmogla vse "potrebno" zdravljenje plačevati na javni račun (npr. vsi odrasli nad 25. letom starosti, tudi domnevno povsem zdravi, bi morali vsako leto na temeljit zdravstveni pregled);
  2. občutene potrebe (zdravstvene zahteve, zdravstveni interes, povpraševanje po zdravstveni oskrbi) pomeni, da posameznik občuti potrebo po zdravstveni pomoči in jo želi dobiti; zdravstveni problem reši sam (npr. tako, da vzame "domače" zdravilo in nekaj dni miruje) ali obišče zdravstvenega delavca v javni zdravstveni službi, vprašanje je, ali bo pomoč v resnici dobil (ne bo prišel na vrsto, občutena potreba sploh ni resnična potreba);
  3. zadovoljene potrebe (dejanska raba zdravstvenih storitev) nastanejo tedaj, ko je posameznik resnično zdravstveno oskrbljen; samo te potrebe povzročajo tudi stroške zdravstvene dejavnosti.
- Pri sicer nespremenjenih zdravstvenih potrebah v razvitem svetu naraščajo zdravstvene zahteve in pričakovanja ljudi glede uspešnosti in učinkovitosti zdravstvene oskrbe.

## 10. Začasna nesposobnost za delo zaradi bolezni ali poškodbe

- Zdravstveni in nezdravstveni razlogi: bolezni in poškodbe, zdravstvena nega, nosečnost in porod, "bežanje v bolnišnico" ipd.
- Obseg povprečne dnevne nesposobnosti za delo v delovno aktivnem prebivalstvu (za Slovenijo leta 2000: povpreček 4,6 %, ženske 5,3 %, moški 4,1 %).
- Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v primeru delovne nesposobnosti: nadomestilo plače, višina nadomestila (100, 90 in 80 % plače).

## 11. Oblike zdravstvenega zavarovanja

Pravica do zdravja in pravice do zdravstvenega varstva na račun javnih zdravstvenih zavarovanj:

- Obvezno zdravstveno zavarovanje: zavarovanje za vse ljudi, ki ga določi država z zakonom glede na prioriteto javnega zdravstvenega interesa: sestavljajo ga pravice do "potrebni" zdravstvenih storitev, nezdravstvenih storitev, zdravil in zdravstvenih pripomočkov ter do denarnih plačil ("košarica pravic" iz obveznega zdravstvenega zavarovanja); financira se z obveznimi prispevki od plač zaposlenih, delodajalcev in drugih zavezancev za prispevek; izvajajo ga lahko javne (nekomercialne) ali zasebne (komercialne) zdravstvene zavarovalne organizacije.
- Financiranje obveznega zdravstvenega zavarovanja: zbiranje prispevkov, razdeljevanje denarja izvajalcem zdravstvene dejavnosti (dogovori med partnerji, pogodbe z izvajalci).
- Prostovoljno zdravstveno zavarovanje: zdravstveno zavarovanje, v katerega se prostovoljno vključijo posamezniki ali delodajalci v korist zaposlenih; ponujajo ga zasebne (poslovne, komercialne) zavarovalne organizacije in le redko javne; financirajo ga zavarovanci z zavarovalnimi premijami.
- Zdravstveno zavarovanje lahko izvaja tudi neposredno država kot nacionalno zdravstveno službo.

## 12. Zdravstvena dejavnost v mreži javne zdravstvene službe

- Mreža javne zdravstvene službe: javni zdravstveni zavodi (zdravstveni domovi, bolnišnice) in koncesionarji (zasebni zdravniki), vključenost socialne medicine v javno zdravstveno službo.
- Zmožljivosti javne zdravstvene službe (viri): človeške (zdravstveno in ne-zdravstveno osebje), materialne, finančne.
- Odnosi med zdravstvenimi delavci in bolniki: nadrejenost, podrejenost, partnerstvo.
- Položaj bolnika v procesih zdravljenja: pravice, dolžnosti.
- Celovita kakovost zdravstvene dejavnosti: kakovost zdravstvene dejavnosti (zdravstvene oskrbe) ter zadovoljstvo bolnika in skupnosti z zdravstvenimi rezultati, doseženimi z razpoložljivimi viri; sestavljenost celovite kakovosti: kakovost zdravstvene oskrbe (strokovno-tehnična kakovost), zadovoljstvo bolnikov (laična kakovost), družbena kakovost.
- Odgovornost managementna za strokovni in poslovni uspeh.

## 13. Celovitost zdravstvenega varstva

Krepitev zdravja in primarno zdravstveno varstvo.

- Zdravstvena dejavnost:

preventiva,  
kurativa,  
rehabilitacija.

- Ravni in organizacijske oblike zdravstvene oskrbe: primarna (npr. zdravstveni dom), sekundarna (ambulantna in bolnišnična specialistična dejavnost), terciarna (klinike in instituti), drugi (npr. naravna zdravilišča).
- Primarno zdravstveno varstvo: krepitev zdravja in preprečevanje bolezni in poškodb ter javna zdravstvena služba, ki je najbližje kraju, kjer ljudje živijo in delajo (na lokalni ravni); je osrednja naloga sistema zdravstvenega varstva.

#### **14. Vzroki naraščanja javnih izdatkov za zdravstveno varstvo in njihovo obvladovanje**

- Vzroki na strani povpraševanja po zdravstvenih storitvah (zdravstvene potrebe):

1. široka javna zdravstvena zavarovanja: nastala v obdobju gospodarskega razcveta v svetu v obdobju (približno) 1955-1975;
2. demografske spremembe in razpad (dezorganizacija) klasične družine: poglavitni vzroki na strani povpraševanja; današnja družina je nepopolna (parcialna, atomizirana), v "družini treh generacij" (starejši, delovno aktivni, otroci) je mogoče rešiti mnoge zdravstvene probleme brez pomoči javne zdravstvene službe; staranje prebivalstva, prepletanje socialnih, ekonomskih in zdravstvenih problemov, "ekonomsko breme starosti" (zdrava starost, bolna starost);
3. obolevnost razvitih družb: kronične nenalezljive bolezni, poškodbe, nove nalezljive bolezni: soočanje velikih potreb z možnostjo zdravstvene oskrbe.

- Vzroki na strani ponudbe zdravstvenih storitev (zmogljivosti javne zdravstvene službe):

1. naraščanje vrednosti živega dela: plače in drugi prejemki zdravstvenega osebja so 60% vseh odhodkov (stroškov) javne zdravstvene službe;
2. razvoj medicinske znanosti in zdravstvenih tehnologij - poglavitni vzrok na strani ponudbe zdravstvenih storitev: vse več in vedno bolj uspešnih, učinkovitih in varnih načinov zdravljenja (zdravstvenih tehnologij); naraščanje stroškov zdravil, vse dražje zdravstvene tehnologije;
3. pomanjkanje ekonomske kulture managementa javne zdravstvene službe: neobčutljivost za odhodke (stroške) zdravstvene oskrbe.

- Obvladovanje stroškov: trajno prizadevanje za nižje stroške in večjo učinkovitost zdravstvene dejavnosti (racionalizacijo), večja odgovornost managerjev za poslovni uspeh zdravstvenih zavodov, omejevanje javnih virov (racioniranje).

- Analize stroškov in koristi (cost-benefit analize) v zdravstvenem varstvu: ocenjevanje, ali so dobljene zdravstvene koristi (izidi, rezultati) skladne z nastalimi stroški.

- Teoretično je lažje obvladovati vzroke na strani ponudbe zdravstvenih storitev: nadzor nad stroški dela, materialnimi stroški, stroški razvoja (naložbe); usposabljanje zdravstvenega managementa.

#### **15. Načrtovanje javne zdravstvene službe**

- Svetovna zdravstvena organizacija (WHO): posebna agencija OZN za področje zdravstva, "Zdravje za vse do leta 2000" (1984, spremembe 1991, 38 ciljev), "Zdravje za vse v 21. stoletju" (1998, 21 ciljev).

- Zdravje za vse: filozofija, razvojne usmeritve in prizadevanja, da vsi ljudje dosežejo zdravje, ki jim omogoča družbeno in ekonomsko produktivno življenje; je osnova za oblikovanje nacionalnih zdravstvenih politik, prilagojenih posebnim ekonomskim, socialnim in kulturnim okoliščinam konkretne družbe.

- Nacionalni program zdravstvenega varstva v Sloveniji.

- Javna zdravstvena služba: izvajanje z zakonom in drugimi akti določenega obsega in kakovosti zdravstvenega varstva, ki ga zagotavlja država v javnem interesu in na javni račun ter je dostopno vsem prebivalcem pod enakimi pogoji; javna zdravstvena služba je usmerjena v zdravje posameznika.

- Mreža javne zdravstvene službe: zemljepisna porazdelitev človeških in materialnih zmogljivosti javnih zdravstvenih zavodov ter koncesionarjev, s katero se zagotavlja ljudem optimalna fizična dostopnost do zdravstvene oskrbe na račun javnega zdravstvenega zavarovanja.

#### **16. Sodelovanje ljudi pri obvladovanju zdravstvenih problemov**

- Uporabniki zdravstvenih storitev v svetih javnih zdravstvenih zavodov ter v skupščini Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

- Območni sveti delodajalcev in zavarovancev.

- Partnerski odnosi med bolnikom in zdravnikom v procesih zdravljenja.

- Vloga javnosti pri uravnavanju odnosov v sistemu zdravstvenega varstva: tiskani mediji, radio, televizija, gibanja in organizacije civilne družbe.

## 17. Oblike preventivnega zdravstvenega varstva

- Preventiva (preprečitev, preprečevanje): vnaprejšnja zaščita posameznika in skupnosti pred boleznijo ali poškodbo.
- Načeloma dajemo vsi prednost preventivi pred kurativo; v praksi pa je običajno prav obratno, zakaj, kje so ovire (zdravniki, bolniki, javnost).
- Oblike preventive:
  1. primarna preventiva: preprečitev ali zmanjšanje vpliva enega ali več škodljivih dejavnikov za zdrave ljudi; individualna zaščita (cepljenje): kemoprofilaksa (preprečevanje bolezni z zdravili) in imunoprofilaksa (preprečevanje bolezni z uporabo cepiv in antiserumov);
  2. sekundarna preventiva: z zgodnjim odkrivanjem bolezni (dispanzerji, patronaža, presejalni testi ipd.) in z zdravstveno oskrbo v predklinični fazi spremeniti potek razvoja bolezni in doseči boljši zdravstveni rezultat (zdravstveni izid);
  3. terciarna preventiva: ohraniti preostalo zdravje in delovno sposobnost ter podaljšati življenje pri (kroničnih) boleznih in funkcionalnih stanjih.

## 18. Pravice iz javnega zdravstvenega zavarovanja

- Sestavljenost javnega zdravstvenega zavarovanja po slovenski zakonodaji:
  1. družbena skrb za zdravje ("javno zdravje"): načrtovanje zdravstvenega varstva, krepitev in ohranitev zdravja (nacionalni zdravstveni programi obvladovanja zdravstvenih tveganj - alkohol, tobak, droge); sodelovanje pri zagotavljanju zdravega okolja; zdravstveno varstvo določenih skupin prebivalcev (vojaki, zaporniki, tujci); zdravstveni nadzor (higiensko epidemiološka dejavnost, zdravstvenostatistična dejavnost, socialnomedicinska dejavnost); plačniki: državni proračun in proračuni lokalnih skupnosti;
  2. zdravstveno varstvo v zvezi z delom in delovnim okoljem: medicina dela, prometa in športa; plačniki: delodajalci, uporabniki;
  3. obvezno zdravstveno zavarovanje: zdravstvene storitve, nezdravstvene storitve (bivanje v bolnišnici, nenujni reševalni prevozi ipd.), zdravila, zdravstveni pripomočki, denarna plačila (pravice iz socialnega varstva - nadomestilo plače, pogrebna, posmrtnina, potni stroški); plačniki Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, delodajalci, uporabniki.

## 19. Obolevnost razvitih družb

- Države v razvoju si še vedno prizadevajo za obvladovanje klasičnih nalezljivih bolezni.
- Razvite države pretežno obvladujejo nalezljive bolezni (obvezno cepljenje, visok splošni standard vsega prebivalstva), čeprav jim grozijo nove nalezljive bolezni (AIDS in druge).
- Za obolevnost razvitih družb so značilne kronične nenalezljive bolezni in zdravstvena tveganja civiliziranega sveta, močno povezana z "nenaravnim" in stresnim življenjem (duševne motnje in bolezni, poškodbe).
- Poglavitni vzroki smrti v razvitem svetu: bolezni srca in ožilja, rak, poškodbe.
- Posebnosti v Sloveniji: samomorilnost, poškodbe v prometu in druge poškodbe zunaj dela.

## 20. Nadzor nad izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe

- Oblike nadzora (vsebina, kdo ga opravlja): notranji, strokovno instruktažni, upravni, finančni.
- Vloga in doseg javnega nadzora: odgovornost države za zdravje in zdravstveno varstvo državljanov.

## 21. Medsektorsko in mednarodno sodelovanje v korist zdravja

- Medsektorsko sodelovanje: skupne aktivnosti vladnih resorjev v korist zdravja: ministrstvo za zdravje (usmerjevalec in usklajevalec aktivnosti prek vladnega Sveta za zdravje), druga ministrstva (šolstvo, okolje in prostor, kmetijstvo ter delo, družina in socialne zadeve).
- Za zdravje prebivalstva so dragocene tudi aktivnosti gibanj in organizacij civilne družbe (rdeči križ, karitas, slovenska filantropija, društva bolnikov ipd.).

- Bolezen ne pozna meja; zato tudi države sodelujejo med seboj pri preprečevanju širjenja bolezni in zdravstvenih tveganj prek državnih meja.
- Osrednjo vlogo ima Svetovna zdravstvena organizacija: ustanova OZN za mednarodne zdravstvene probleme in javno zdravstvo, ustanovljena 1948, sedež v Ženevi, 6 regij (uradov), evropski urad ima sedež v Kopenhagnu.
- Aktivnosti drugih mednarodnih organizacij, ki se ukvarjajo tudi z zdravstvenimi vprašanji: Svet Evrope, organi Evropske unije, OECD.

## 22. Statistika: oblike, prvine, vsebina

- Statistika: veda, ki z lastnimi metodami preučuje (opazuje, analizira, raziskuje) množične pojave, lastnosti pojavov in povezave med njimi na podlagi številčnih podatkov.
- Uporaba statističnih metod v zdravstvu je koristna, če dobro poznamo in razumemo pojave, ki jih preučujemo.
- V preučevanju pojavov nas zanimajo le nekatere lastnosti statističnih enot; te lastnosti imenujemo spremenljivke (variable, statistični znaki), npr. razlike med ljudmi po spolu, starosti, socialnem izvoru, frekvenci srčnega utripa in podobno.
- Spremenljivke so:
  1. atributivne, katerih lastnosti so izražene opisno glede na bistvene značilnosti, npr. kakovost (dobra, srednja, slaba), spol (moški, ženski) ipd.;
  2. numerične, katerih lastnosti so izražene s številkami, npr. starost, telesna teža ipd.
- Populacija: katerakoli določena skupina oseb, stvari ali merljivih vrednosti (npr. raziskovana populacija, ciljna populacija).
- Vzorec: izbrani (slučajno ali načrtno) del populacije, ki omogoča izračunavanje in ugotavljanje verjetne ocene statistične količine, ki definira vso populacijo.
- Populacijska dinamika: sprememba velikosti in strukture populacije v času; spremenljivke: fertilitnost (plodnost)
- Število živorojenih otrok na število žensk starosti od 15. do 49. leta;
- Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu: število let, ki jih bo verjetno doživel novorojenec, upoštevajoč vsakoletno gibanje specifične umrljivosti po spolu in starosti.
- Rast populacije: naravna (razlika med rojstvi in smrtmi, brez migracije); stabilna (več let raste z enako hitrostjo); eksplozivna rast (hitra, nenadzorovana); ničelna (odsotnost rasti populacije, hitrost rasti je nič).
- Zdravstvena statistika preučuje obolevnost in smrtnost prebivalstva: v zdravstveni statistiki so statistične enote ljudje, vsi ali le določene skupine, v določenem kraju in času, na katere delujejo dejavniki zdravstvenih tveganj ali obolijo oziroma so poškodovani.
- Viri zdravstvene statistike: osnovni vir je zdravstveno osebje; zdravstveni delavci zdravstvene podatke zbirajo, urejajo, prikazujejo in uporabljajo.
- Tudi dva bolnika nista enaka glede bioloških in socialnih značilnosti (znakov, variabl, spremenljivk).
- Poznati in upoštevati moramo tudi tehnike obvladovanja verjetnosti in tveganj.
- Napaka: razlika med vrednostjo, ki je napovedana (izračunana) in dejansko vrednostjo.
- Demografska statistika: panoga statistike, ki preučuje število in zgradbo (strukturo) prebivalstva (demografske značilnosti). Demografska statistika:
  1. statistika stanja prebivalstva (populacijska statistika): viri podatkov so popisi prebivalstva in registri prebivalstva (starost, spol, prostorska porazdelitev, zakonski stan, izobrazba, poklic, pismenost, zaposlitev, ekonomsko stanje ipd.);
  2. statistika gibanja prebivalstva (vitalna statistika): rodost (nataliteta) število živorojenih na 1000 prebivalcev, plodnost (fertilitnost) razmerje med številom rojstev na leto in število žensk v rodnem obdobju, naravni prirastek, splošna in specifična umrljivost, umrljivost dojenčkov, pričakovano trajanje življenja, zakonske zveze in ločitve ipd.;
  3. migracijska statistika: preučuje selitve (preseljevanje prebivalstva): prostorska mobilnost (spreminjanje prebivališča prebivalstva, predvsem zaradi gospodarskih in bivalnih razmer).
- Migracija: mehanično gibanje iz enega območja na drugo znotraj države ali med državami.

## 23. Metode dela v socialni medicini

- Epidemiologija: veda o vzrokih in preprečevanju bolezni (ponavadi infekcijskih) in poškodb, ki se v določenem prostoru in času pojavijo v veliko obsežnejši obliki od pričakovane.

- Dispanzerske metode dela: oblike preventivnega dela v osnovni zdravstveni dejavnosti (običajno v zdravstvenem domu), ki so usmerjene v obvladovanje celovitih zdravstvenih vprašanj v določeni populacijski skupini (otroci, šolarji, mladostniki, ženske, delavci, bolniki z določeno boleznijo ipd.).
- Patronaža: oblika zdravstvene dejavnosti, v kateri patronažne sestre opravljajo zdravstveno (in socialno) oskrbo bolnikov na domu.
- Zdravstvena vzgoja.
- Povezanost socialne medicine z drugimi strokami: medicina, sociologija, ekonomika, organizacijske vede, šolstvo, zakonodaja itd.

#### **24. Zdravstvena statistika: namen in vloga**

- Zdravstvena statistika: veda socialne medicine, ki z zdravstveno-statističnimi metodami ugotavlja zdravstvene razmere, obolenost in smrtnost prebivalstva ter razvojne težnje teh pojavov v daljšem časovnem obdobju (trende).
- Z načini statističnega raziskovanja: (s statističnimi metodami) podatke zbiramo, urejamo, prikazujemo, analiziramo in na koncu sklepamo.
- Rezultat statistične raziskave je ustvarjalni povzetek (kreativna sinteza) raziskovanega socialno-medicinskega problema.
- Namen zdravstveno-statističnih raziskav je pomoč odločevalcem na področju zdravstvene politike, zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja.
- Organiziranost zdravstveno-statistične službe v Sloveniji: redna poročanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti in drugih (statistični obrazci), zavodi za zdravstveno varstvo, inštitut za varovanje zdravja.

#### **25. Organiziranost in delovanje socialno-medicinske dejavnosti v Sloveniji**

- Dejavnost: higienska, epidemiološka, znanstveno-ekološka, socialno medicinska (zdravstveno-statistična).
- Dejavnost sodi v posebno specialistično dejavnost na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti.
- Organiziranost: območni zavodi za zdravstveno varstvo, inštitut za varovanje zdravja; laboratorijska podpora, terensko delo;
- Dispanzerji, patronažna služba.

#### **26. Raziskovanje zdravja in bolezni**

- Medicina: naravoslovna znanost (sistem metodično zagotovljenih objektivnih spoznanj) o zdravem in bolnem človeku, predvsem vedenje o boleznih.
- Raziskovanje: pridobivanje znanstvenih spoznanj ob načrtovanem eksperimentiranju, analiziranju ugotovitev, teoretičnem povezovanju zakonitosti v danih ali spreminjajočih se razmerah.
- Hipoteza (domneva, podmena, znanstvena zamisel): še ne dokazana, zgolj verjetna trditev (teza), ki se skuša dokazati (npr. po naši hipotezi določen kemična snov znižuje krvni tlak; z raziskovanjem preverjamo, ali to drži ali ne drži).
- Raziskovanje (merjenje) obolenosti in pomembne spremenljivke (variable): incidenca bolezni (pojavljanje novih primerov neke bolezni v določeni populaciji v določenem časovnem obdobju, npr. v enem letu), prevalenca (vsi primeri neke bolezni v določeni populaciji v določenem časovnem obdobju, npr. v enem letu), rizična populacija (ljudje, ki so bolj izpostavljeni ali nagnjeni k določeni bolezni).
- Raziskovanje (merjenje) umrljivosti in pomembne spremenljivke (variable): specifična smrtnost po starosti, spolu in bolezni (število primerov smrti v specifični opazovani populaciji v vsej opazovani populaciji).
- Naravni potek in faze razvoja bolezni (povzročitelj - agens, človek, okolje).
- Preventiva (primarna, sekundarna, terciarna): splošni ukrepi za dvig življenjske ravni in promocijo zdravja; specifični ukrepi preprečevanja bolezni in poškodb; preprečevanje socialnih bolezni (alkoholizem, kajenje, narkomanija, nepravilno prehranjevanje ipd.).
- Akutne bolezni: nalezljive (načini prenosa), nenalezljive.
- Kronične (nenalezljive) bolezni: srce in ožilje, rak, duševne motnje in bolezni, travmatizem (v prometu, na delovnem mestu, v športu, gospodinjstvu), kosti in gibala (revmatizem), poklicne bolezni, bolezni zobovja.
- Odgovornost zdravstvenih delavcev: strokovna, ekonomska, etična (kodeks etike zdravstvenih delavcev).

- Najčešći vzroki umrljivosti: bolezni srca in ožilja, rak, poškodbe ipd.
- Klasifikacija bolezni, poškodb in vzrokov smrti: za natančno primerjanje incidence in prevalence bolezni v državi in na meddržavni ravni imamo na voljo enotno klasifikacijo podatkov o bolezni - mednarodno klasifikacijo bolezni (MKB).
- Ker kvalifikacije temeljijo na omejenem številu izbranih meril (pri MKB so to: anatomska lokacija, narava bolezenskega procesa, znaki in simptomi, etiološka merila, okoliščine ob začetku bolezni) ima vsaka klasifikacija prednosti in slabosti ter nobena ne zadosti vsem potrebam.
- MKB ima 21 poglavij in se neprestano spreminja in dopolnjuje: v veljavi je 10. revizija.
- Najčešći vzroki obiska pri zdravniku in zdravstvenega absentizma: bolezni dihal, bolečine v hrbtenici ipd.

## **27. Ekonomske izgube zaradi bolezni in poškodb**

Bolezni in poškodbe so že same po sebi neprijetno doživetje v človekovem življenju; imajo pa tudi ekonomske posledice za posameznika in skupnost (zmanjšanje delovne sposobnosti in samooskrbe, invalidnost, prezgodnje smrti).

- Bolezni in poškodbe povzročajo stroške, kot so:

1. neposredni (direktni) stroški zdravstvene oskrbe bolnika oziroma poškodovanca; v socialnih državah, kjer so praktično vsi ljudje vključeni v javno zdravstveno zavarovanje, krije stroške "potrebne" zdravstvene oskrbe javno zdravstveno zavarovanje;
2. posredni (indirektni) stroški so nadomestilo plače za čas zdravljenja (strošek delodajalca oziroma zavarovanja); stroški prezgodnjega upokojevanja in smrti hranitelja družine (pokojnine, pogrebne, posmrtnine); trajno zmanjšanje delovne sposobnosti (invalidnine, enkratne odškodnine in druge rente); trajno varstvo in pomoč (plačano, lahko tudi prostovoljno) ipd.;
3. neotipljivi stroški: odškodnine zaradi telesnih ali duševnih bolečin ipd.

## **28. Viri podatkov v zdravstveni statistiki**

- Poglavitni viri: karton bolnika (zlasti pri izbranem splošnem zdravniku, lahko pa tudi pri specialistu in v bolnišnici), redna strokovna poročila izvajalcev o opravljenem delu, registri bolnikov z določeno boleznijo ali funkcionalnim stanjem, demografska statistika, ankete.
- Podatke zbirajo in statistično analizirajo območni zavodi za zdravstveno varstvo ter inštitut za varovanje zdravja.

## **29. Zbiranje, urejanje in prikazovanje podatkov**

- V statističnih populacijah (npr. pri prebivalstvenih skupinah, kjer je statistična enota človek) zbiramo podatke o njihovih posameznih spremenljivkah; natančni in zanesljivi podatki so prvi pogoj za dobro statistično analizo.
- Z urejanjem podatkov jih razvrščamo (grupiramo) po vrednosti spremenljivk v skupini; z urejanjem podatkov dosežemo preglednost nad njimi.
- Podatke prikazujemo tabelarično (tabele) ali grafično (grafikoni).

### **Uporabljena literatura**

- Pirc B., Milat D. Osnove istraživanja u zdravstvu. Zagreb, 1970  
 Pirc B. Uvod v socialno medicino. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1980  
 Komadina D. Statistika v zdravstvu. Ljubljana: DZS, 1998  
 Premik M. Uvod v epidemiologijo. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1999  
 Publikacije Svetovne zdravstvene organizacije, ki obravnavajo problematiko javnega zdravja (Public Health)  
 Zdravstvena zakonodaja Republike Slovenije  
 Česen M., Management javne zdravstvene službe. Ljubljana: Center za tehnološko usposabljanje, 2003

## PA ŠE DOPOLNITEV ZA LAŽJE RAZUMEVANJE (pomena) PREVENTIVE

**Zakaj je toliko besed posvečenih skrbi za zdravje in zdrav način življenja in kakšen pomen ima pri tem vzgajanje teh navad že v mladosti?**

Živimo v svetu, kjer je skrb za zdravje postala ena od najvišjih vrednot. Informacij o načinih »kako in kaj« je na vsakem koraku veliko. Zakaj? Razvoj je pripeljal do tega, da je življenjska doba prebivalstva dolga in da je vedenjski slog usmerjen v skrb, da bo tudi starost kvalitetna. Pričakovano trajanje življenja je za dečke, rojene leta 2005 in 2006 v Sloveniji 75 let, v EU pa kar 79 let; za deklice v Sloveniji 82 let, deklice v EU pa kar 84 let. Zato nič čudno ni, da moramo vsi skupaj in vsak zase posvetiti veliko časa učenju in navajanju na zmanjševanju dejavnikov tveganja, ki naše zdravje slabijo in povzročajo ali vplivajo na slabšo kvaliteto življenja. Vzporedno pa se razvija ponudba (nezdravstvenih) storitev, ki vabijo k zdravju...

Kateri pa so ti dejavniki tveganja, ki jih danes imenujemo "pozitivni kazalniki zdravja"? Sigurno:

- zdravo prehranjevanje,
- dovolj telesne aktivnosti,
- izogibanje razvadam (alkohol, cigareti, nedovoljene droge) in seveda
- telesna teža in
- genetska predispozicija, da pa ne zanemarimo tudi
- preprečevanje poškodb in nalezljivih bolezni.

Osveščanje, informiranje in učenje zdravih vedenjskih in življenjskih navad pa poteka iz vseh resorjev, ne le zdravstvenih, saj nenazadnje **skrb za zdravje ni skrb zdravstva**, ampak celotnega prebivalstva, zato se posamezne dejavnike tveganja obravnava v vseh ciljnih skupinah, ki pa jim je lahko skupno določeno podporno okolje.

Najlažje in najučinkoviteje vstopamo v dve podporni okolji:

- vrtec in
- šola.

Tam zajamemo tri ciljne skupine:

- zaposleni,
- otroci in
- starši

in tudi posluh in skrb za zdravje sta ena izmed osnovnih nalog vzgoje in izobraževanja. Pravzaprav še največ »škode« z razvadami in slabim zgledom dobijo otroci v domačem okolju.

To so vsi razlogi, zakaj je potrebno nenehno skrbeti za vrednoto, kot je zdravje, telesno, duševno, socialno in nenazadnje zdravje v okolju, saj vsak izmed nas lahko hodi po tej zemljici veliko let in zelo je pomembna kvaliteta teh korakov.

In ni dovolj, da se osvestimo, naučimo in skrbimo le za lastno zdravje. Kot starši, partnerji, zdravstveni delavci boste skrbeli za vedenje in življenje svojih najbližjih in vseh, ki bodo vključeni v vaše poslanstvo in delo. Zato je najbolje, da čim prej in čim lažje osvojite zdrave vedenjske vzorce kot nekaj običajnega, samo po sebi umevnega in s svojim delom postanete zgled.

Od tod tudi izhajajo programi preventive, promocija zdravja in vzgoja za zdravje, ki pa se oblikujejo glede na specifične posameznega okolja in prebivalstva.

### **Kako in kje pa se dobijo specifične in določijo prioritete ukrepanja?**

Socialna medicina zbira podatke o obolevnosti, gibanju posameznih skupin bolezni in težav, katerih obdelani in analizirani podatki kažejo na zdravstveno stanje prebivalstva in vse to z dodatnimi analizami na vedenjski slog. Povezava nato s še drugimi podatki, analizami, raziskavami postane temelj za razvoj programov promocije zdravja. Ti programi pa imajo dve smeri: primarna: preprečevanje splošnega nastajanja ter zgodnje odkrivanje, kar olajša prognozo, zdravljenje in rehabilitacijo. Vzporedno pa nastajajo programi sekundarne preventive, ki so usmerjeni v obolele in njihove družinske člane, ki se učijo življenja z boleznijo in obvladovanja recidivov.

In tako so nastali mnogi, uspešni, aktualni programi in projekti, ki že kažejo rezultate svojega delovanja: ne skači v vodo, če nisi prepričan o njeni globini, vzpodbujamo nekajenje, preprečevanje nevarnega izpostavljanja sončnim žarkom, o varnosti v prometu (ne vozi, ko piješ, red je vedno pas pripet), ne bodi zvezda (nevarnosti pirotehničnih izdelkov), programi zgodnjega odkrivanja raka in predrakavih sprememb (ZORA, DORA, SVIT)... in nenazadnje aktivnosti bogatimo tudi z dodatnim osveščanjem ob posameznih dnevih, namenjenih zdravju (7. april - Svetovni dan zdravja, prvi teden v marcu - teden boja proti raku, 1. december - Svetovni dan AIDS-a, 16. oktober - Svetovni dan hrane, 10. oktober - Svetovni dan duševnega zdravja in še bi lahko naštevali...).

Pripravila:  
Nevenka Ražman, regijski promotor zdravja

April, 2010