



Slovensko zdravniško društvo
Sekcija za preventivno medicino
Slovenian Preventive Medicine Society

**ZAKLJUČKI,
UGOTOVITVE IN
PRIPOROČILA
Z REDNEGA LETNEGA SREČANJE SEKCIJE ZA
PREVENTIVNO MEDICINO PRI SLOVENSKEM
ZDRAVNIŠKEM DRUŠTVU**

Ljubljana, november 2017

V petek, 10. novembra 2017, je v Ljubljani potekalo redno letno srečanje Sekcije za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva. Skupaj se je dogodka udeležilo preko 180 strokovnjakov različnih profilov, ki delujejo na področju javnega zdravja v Sloveniji. V ospredju srečanja so bile tri vsebinske tematike s področja duševnega zdravja, cepljenja in okoljskih nesreč. Posebna pozornost je bila namenjena tudi specializantom javnega zdravja, ki so predstavili svoje delo in vizijo svojega delovanja. Ključne ugotovitve z omenjenih vsebinskih sklopov navajamo v nadaljevanju.

SKLOP: IZZIVI NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Moderatorica: prim. doc. dr. Mercedes Lovrečič

Sodelujoče predavateljice: Polonca Truden Dobrin, Barbara Mihevc Ponikvar, Sonja Tomšič, Nuša Konec Juričič, dr. Zalka Drglin, prim. Alenka Hafner, prim. doc. dr. Barbara Lovrečič, Vanja Žmak

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr) je bil v Sloveniji sprejet leta 2008. Ta v svojem 7. členu določa:

1. Razvojni cilji in potrebe na področju preventive, psihiatričnega zdravljenja, celovite socialno varstvene obravnave, nadzorovane obravnave in obravnave v skupnosti se opredelijo z nacionalnim programom varovanja duševnega zdravja za obdobje najmanj petih let (v nadaljevanju nacionalni program).
2. Nacionalni program vsebuje: strategijo razvoja varovanja duševnega zdravja, akcijski načrt za varovanje duševnega zdravja, cilje, organizacijo, razvoj in naloge izvajalcev, mrežo izvajalcev programov in storitev za duševno zdravje, nosilce nalog za uresničevanje nacionalnega programa.

Nacionalni program varovanja duševnega zdravja še vedno ni sprejet, kljub zakonski podlagi iz leta 2008. Zato pozivamo pristojne, da pripravijo nacionalni program in posredujejo v sprejem Vladi RS. S tem se bo vzpostavila politika družbene odgovornosti in skrbi za duševno zdravje populacije ter oseb s težavami v duševnem zdravju.

V okviru vsebinskega sklopa, na katerem je sodelovalo okoli 80 strokovnjakov s področja javnega zdravja, so bila izpostavljena nekatera izbrana področja duševnega zdravja in strokovnjaki so v zvezi s tem podali naslednje zaključke.

Javnozdravstveni izzivi na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov so:

- Razvoj novih virov podatkov in niza kazalnikov za spremljanje duševnega zdravja in zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov.
- Nacionalna implementacija nadgrajenega preventivnega programa za otroke in mladostnike ZDAJ.
- Nacionalna implementacija preventivnega programa To sem jaz za otroke in mladostnike v šolski prostor ter programov in treningov starševstva Neverjetna leta.
- Nadgradnja spletne svetovalnice za otroke in mladostnike To sem jaz na naslovu www.tosemjaz.net in razvoj ter uporaba drugih modernih tehnologij.
- Vpeljava stopnjevanih intervencij za varovanje in krepitev duševnega zdravja.
- Povečanje dostopnosti do usposobljenih kadrov za obravnavo otrok in mladostnikov, vključno z zagotovitvijo kapacitet za individualno obravnavo na primarni ravni ter pedopsihiatrično hospitalno obravnavo otrok in mladostnikov.
- Skupnostni pristop in izboljšanje sodelovanja zdravstva, šolstva in socialnega varstva za varovanje in krepitev duševnega zdravja otrok in mladostnikov.
- Priprava priporočil in usposabljanje za zdravstveno-vzgojno svetovanje in izvajanje delavnic za krepitev duševnega zdravja.
- Priprava priporočil za starše za vzgojo otrok in mladostnikov v dobi digitalnih medijev.
- Usposabljanje zdravstvenih kadrov za odkrivanje in obravnavo zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami in spletom, računalniškimi igrami ter družabnimi omrežji.

Stanje in izzivi na področju duševnega zdravja odraslih so:

- Določitev niza kazalnikov in podatkov za spremljanje stanja ter učinkovitosti ukrepov na področju duševnega zdravja.
- Implementacija preverjenih programov promocije in preventive duševnega zdravja za odrasle (lokalna skupnost, delovno mesto) z enakomerno dostopnostjo.
- Enaka dostopnost – enakomerna porazdelitev služb in ustreznih kadrov za obravnavo oseb s težavami v duševnem zdravju (psihiatri, klinični psihologi, psihoterapija ...).
- Nadgradnja in razvoj novih služb ter integracija obstoječih služb v bližino uporabnikov.
- Prilagoditev programov in obravnav današnjim razmeram (hiter dostop do pomoči brez napotnic, uporaba novih tehnologij, interdisciplinarna obravnava, podpora ranljivim skupinam, zmanjševanje neenakosti ...).
- Vzpostavitev oziroma okrepitev sodelovanja med sektorji na vseh nivojih (nacionalni, regijski, lokalni ravni) in uvajanje skupnostnega pristopa k duševnemu zdravju.

Izzivi na področju obporodnega duševnega zdravja so:

- Zagotovitev celovitega programa, ki bo vključeval presejanje in zgodnje odkrivanje duševnih težav, smernice za obravnavo ter dostopno mrežo posebej usposobljenih kliničnih psihologov in psihiatrov. Z uporabo različnih pristopov in kanalov krepitev ozaveščenosti tako različnih zdravstvenih strokovnjakov kot tudi splošne javnosti, nosečnic in njihovih svojcev.

Javnozdravstveni izzivi aktualnih sprememb na področju duševnega zdravja na primeru motenj hranjenja so:

- Na osnovi razpoložljivih podatkov lahko sklepamo, da so tudi v Sloveniji motnje hranjenja pomemben, a iz različnih razlogov pogosto spregledan javnozdravstveni problem. Slabo poznavanje problematike na eni in vse večji razkorak med željami in pričakovanji pacientov in ponudbo zdravstvenega sistema zahtevajo nove in usklajene pristope na tem področju, ki lahko pomembno prispevajo tako k preprečevanju in zgodnejšemu odkrivanju teh motenj kot tudi k boljšim terapevtskim izidom.
- Predstavljeni celostni primeri javnozdravstvenih intervencij iz tujine, ki vključujejo tako medijske kampanje kot razvoj skupnostnih oblik pomoči ter vključevanje strokovnjakov z lastnimi izkušnjami, so pomemben izziv tudi za slovenski prostor.

Izzivi na področju duševnega zdravja na primeri novih drog so:

- Vzpostavitev in izvajanje ustreznega stalnega spremljanja v zdravstvenem sistemu («surveillance») - razvoj novih virov podatkov in niza kazalnikov ter proučevanje.
- Implementacija preverjenih programov promocije za krepitev duševnega zdravja in preprečevanja rabe in posledic rabe novih drog.
- Enaka dostopnost in enakomerna porazdelitev usposobljenih strokovnjakov v zdravstvenih službah pomoči.
- Prilagoditev zahtevam in potrebam problematike (npr. zagotavljanje varnosti v cestnem prometu ...).
- Vpeljevanje standardizacije za ustrezno toksikološko analitiko.
- Priprava in prejetje smernic za zgodnje prepoznavanje in kratke intervence ter zdravstveno obravnavo.

Na področju preprečevanja odvisnosti so izzivi:

- Upoštevanje priporočil Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), saj se tretnuno pri izvajanju preventive po šolah v splošnem ne upoštevajo, kar se kaže pri izboru šol glede predavateljev, ki preventivne aktivnosti izvajajo.
- Opolnomočenje strokovnega kadra, ki v okviru zdravstvenovzgojnih centrov izvaja preventivo na področju drog.

SKLOP: OBRAVNAVA IN ODZIV NA OKOLJSKE NESREČE – MEDRESORSKI IZZIV

Moderatorica: dr. Lucija Perharič

Sodelujoči predavatelji: mag. Matej Ivartnik, mag. Pavel Pollak, Nuša Čakš Jager, mag. Emil Žerjal, Vesna Hrženjak, Natasa Sovič, Mojca Baskar, dr. Jernej Drofenik, Bonia Miljavac, Majda Pohar, mag. Simona Uršič, Irena Veninšek Perpar, dr. Tanja Fatur, Srečko Šestan

Simpozija o obravnavi in odzivu na okoljske nesreče se je udeležilo okoli 70 strokovnjakov z različnih inštitucij: NIJZ, Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (NLZOH), Uprave Republike Slovenije za zaščito in reševanje (URSZR), Uprave za varno hrano veterinarstvo in varstvo rastlin (UVHVVR), Urada Republike Slovenije za kemikalije (URSK) in Biotehniške fakultete Univerze v Ljubljani (BF). Glede na široko področje, bi bila zelo dobrodošla tudi prisotnost predstavnikov drugih inštitucij, vsaj še Agencije Republike Slovenije za okolje (ARSO), Direktorata za javno zdravje na Ministrstva za zdravje.

Avtorji posameznih predstavitev so pripravili predloge sklepov, ki so navedni v nadaljevanju in so bili osnova za razpravo po predstavitvah, kar je prav tako navedeno v nadaljevanju.

Mag. Matej Ivartnik, mag. Pavel Pollak, Nuša Čakš Jager (NIJZ): Vaji Quicksilver in Quicksilver Plus – Česa bi se lahko naučili?

Ob nesrečah, ki ogrožajo zdravje prebivalcev, mora biti odziv vseh vpletenih inštitucij koordiniran, informacije pa enovite in dogovorjene. Vaje so smiselne in potrebne, da odkrijemo slabosti sistema odzivanja in ga ustrezno prilagodimo (in ne obratno).

Mag. Emil Žerjal, Vesna Hrženjak, Nataša Sovič, Mojca Baskar (NLZOH): Večji okoljski požari - kdaj, kaj, kje in koliko vzorčiti?

Odločitev o tem, kdaj, kaj, kje in koliko vzorčiti, mora na podlagi preliminarne ocene tveganja, znanja, podatkov iz literature in preteklih izkušenj podati kompetentna skupina strokovnjakov. Znanja za

argumentirane odločitve je dovolj, potrebno je imenovati primerno sestavo skupine, protokol njenega delovanja in zagotoviti vire za njeno delovanje. Izjemnega pomena je ustrezen protokol komuniciranja z zainteresiranimi javnostmi in s tem zmanjšanje pritiskov javnosti in medijev na odločitve, ki morajo biti sprejete predvsem na podlagi strokovnih izhodišč. Usklajeno medsektorsko delo strokovnjakov bo zmanjšalo število vzorčenj vse povprek s strani različnih sektorjev na optimalno število vzorcev in analiz, potrebnih za oceno tveganja, pripravo ukrepov in predlogov za sanacijo.

Dr. Jernej Drofenik (UVHVVR): Vplivi požarov na hrano in krmo

V primeru požara je potrebno čim prej pridobiti oceno področja vpliva požara in izdati napotke o ravnanju s pridelki za vrtničkarje in pridelovalce hrane in krme na prizadetem področju. Napotke je potrebno ažurirati skladno s podatki o prisotnosti kontaminantov.

Bonia Miljavac, Majda Pohar, mag. Simona Uršič, Irena Veninšek Perpar (NIJZ): Vplivi požarov na zdravje ljudi in ukrepi za njihovo omilitev

Za izboljšanje odzivanja, presoje, ukrepanja, obvladovanja in komunikacije v primeru okoljskih nesreč, je potrebno nujno ustanoviti medresorsko operativno skupino strokovnjakov, usposobljenih za hitro odzivanje na tovrstne nesreče (vključno s požari večjih razsežnosti), kjer bi delovali zdravniki za oceno vpliva okoljskih dejavnikov na zdravje, strokovnjaki s področja laboratorijske analitike, strokovnjaki za presojo obnašanja kemikalij v okolju in strokovnjaki za komuniciranje z javnostmi. Potrebno je izdelati algoritem delovanja vseh ključnih deležnikov: NIJZ, ekip nujne medicinske pomoči, Centra za klinično toksikologijo in farmakologijo, laboratorijev (NLZOH, Ekološkega laboratorija z mobilno enoto, Kliničnega inštituta za klinično kemijo in biokemijo, Inštituta za sodno medicino), ARSO, UVHVVR. Potrebno je določiti vodjo. Za zmanjšanje posledic je nujno hitro, redno in razumljivo obveščanje in ozaveščanje splošne javnosti in lokalnih skupnosti o pravilnem samozaščitnem ravnanju ob požarih in v času odstranjevanja njegovih posledic.

Dr. Tanja Fatur (NIJZ): Onesnaženje Tojnice s pesticidi – Hitra ocena tveganja za zdravje

Hitra ocena tveganja za zdravje ljudi je pomembna za informiranje javnosti in predlaganje ukrepov, potrebnih za preprečevanje oziroma omejevanje tveganja. Osnova, da se lahko izvaja, je izobražen in izkušen kader, ki je na razpolago za izvedbo te naloge v določenem trenutku.

Dr. Lucija Perharič (NIJZ): Vloga humanega biomonitoringa pri obravnavi posledic požarov

Humani biomonitoring je nepogrešljivo orodje pri obravnavi zdravstvenih posledic požarov.

Srečko Šestan (URSZR) : Pomen koordinacije in komunikacije pri okoljskih nesrečah

Oblikovati je potrebno končno besedilo postopkovnika – koncepta odziva na ekološke (okoljske) nesreče kot posledice požara.

Razprava

V razpravi je prof. Mihael Toman z BF, ekspert za področje ekologije, poudaril pomen ustreznosti in pravočasnosti podajanja informacij in mnenj. Povzel je stališča švedske ekspertinje za komuniciranje, Ingrid Håstad, ki jih je predstavila na nedavnega kongresu Slovenskega toksikološkega društva: pomanjkanje protokola komuniciranja botruje neustreznemu komuniciranju; za komuniciranje z javnostmi naj bo zadolžena ena oseba, ki jasno pove, kaj vemo in česa ne, in ki stoji za svojimi izjavami; podajati je potrebno interpretacijo rezultatov ne zgolj rezultatov meritev. Prof. Toman je podprl določitev komunikacijskih poti v postopkovniku. Poudaril je, da ne smemo popularizirati z informacijami, ki jih ne poznamo, saj to še zmanjšuje že tako šibko zaupanje v uradne inštitucije in ponuja priložnost za razrast psevdoznanosti.

Dr. Jernej Drofenik (UVHVVR) je predlagal, da se v postopkovnik doda modeliranje usode in obnašanja kemikalij v okolju in izdelavo hitre ocene tveganja.

Dr. Lucija Perharič (NIJZ) je dodala, da je bil njen predlog sklepa glede nujnosti humanega biomonitoringa (HBM) provokativen. HBM naj se izvede v primerih, ko se na podlagi hitre ocene tveganja presodi, da HBM lahko tehtno prispeva k izboljšani obravnavi posledic okoljskih nesreč. Smiselna je izdelava protokola za poenoten pristop.

Udeleženci srečanja so se strinjali, da se predlagani sklepi vključijo v postopkovnik v pričakovanju, da bodo zaživel v praksi in da bo odziv strokovne javnosti v primeru okoljskih nesreč v prihodnje medresorsko usklajen ter bo učinkovito prispeval k zmanjševanju škodljivih posledic za zdravje ljudi, drugih organizmov in okolja.

SKLOP: SKUPAJ ZA POVEČANJE PRECEPLJENOSTI

Moderatorica: prim. dr. Alenka Trop Skaza

Sodelujoči predavatelji: izr. prof. dr. Miroslav Petrovec, dr. Lilijana Kornhauser Cerar, Helena Mole, Prof. dr. David Greenberg, dr. Metka Paragi, Zoran Simonović, Ondina Jordan Markočič, Tatjana Berger

Pri vsebinskem sklopu nalezljivih boleznih in cepljenju je sodelovalo okoli 80 strokovnjakov.

RESPIRATORNI VIRUSI - KAKO DOBRO JIH POZNAMEO?

- Virusne okužbe dihal so zelo pogoste. Zdrav otrok ima od pet do šest epizod na leto, odrasli prebivalci pa polovico manj. Razlog za pogostnost okužb so različni povzročitelji in njihova izredna pestrost, ki ne zagotavlja navzkrižne imunosti.
- RSV, ki se je preimenoval v humani ortopnevmovirus, ostaja najpomembnejši povzročitelj pljučnice in bronhiolitisa pri otrocih, mlajših od dveh let. Ogrožene skupine za težji potek bolezni so najmlajši in nedonošeni otroci z boleznimi srca in dihal, imunsko oslabljeni in starejši od 65 let.
- Specifična imunost po preboleznih boleznih hitro izzveni, zato so reinfekcije pogoste.
- Povprečna starost hospitaliziranih otrok v Sloveniji zaradi RSV okužb je sedem mesecev.
- V Sloveniji je na leto povprečno 200 otrok, ki potrebujejo cepljenje proti RSV okužbi s palivizumabom okužbi v času kroženja virusa. Centralno vodena evidenca ogroženih otrok in izvedba cepljenja s strani primarnega pediatra je najboljša kombinacija za pravočasno zaščito.
- Prenizko cepljenje zdravstvenih delavcev proti gripi zaradi varovanja zdravja bolnikov in pacientov ostaja ranljiva točka in izziv za v prihodnje.

KRITIČNI POGLED NA CEPLJENJE PROTI PNEVMOKOKNIM OKUŽBAM

- V Izraelu v programu cepljenja dojenčkov proti invazivnim pnevmokoknim okužbam, vnetju srednjega ušesa in pljučnici uporabljajo 13-val konjugirano cepivo. Dosegajo 93 % precepljenost. Cepljenje izvajajo posebej usposobljene medicinske sestre.
- Visoka precepljenost dojenčkov po shemi 2+1 je vodila do velikega upada vnetij srednjega ušesa, pljučnic, invazivnih pnevmokoknih okužb in nosilstva *S. pneumoniae*. Prav tako je prišlo do upada invazivnih okužb, ki jih je pred implementacijo 13-val konjugiranega cepiva povzročal *S. pneumoniae* serotip 19A. Poleg težke klinične slike, ki jo je povzročal ta serotip, je pri zdravljenju teh invazivnih okužb velik problem predstavljala antibiotična rezistenca.

- V Sloveniji sistematično spremljamo invazivne pnevmokokne okužbe pri otrocih že od leta 1993.
- V letu 2015 smo v rutinski program uvedli cepljenje dojenčkov z 10-val konjugiranim cepivom po shemi 2+1. Dosegamo manj kot 50 % precepljenost rojstne kohorte.
- Za zdaj v epidemiologiji krožečih sevov *S. pneumoniae* in invazivnih pnevmokoknih okužb ni nobenih statističnih razlik glede na obdobje pred uvedbo cepljenja.

POTOVALNA MEDICINA

- Turizem je najhitreje rastoča gospodarska panoga. Narašča število potnikov, starejših od 50 let, ki predstavljajo posebno potniško entiteto v smislu turistične ponudbe in zdravstvenih tveganj. Zaradi specifičnosti potovalnih destinacij je potrebna strokovna preventivna podpora glede zdravstvenih in drugih problemov na ciljni destinaciji. Med priporočljivimi cepljenji pri starejših je potrebno svetovanje cepljenja proti gripi in pnevmokoknim okužbam.
- Zaradi imunosenescence je potrebno pravočasno cepljenje in svetovanje glede kemoprofilakse.
- Pomembno orodje v skrbi za zdravje potnikov je zdravstveni portal Zdravi na pot in nazaj. Številna vprašanja potnikov kažejo na potrebo po takšni informacijski rešitvi, ki bo v prihodnje zahtevala širitev tudi na mobilne komunikacijske naprave.

SKLOP: Predstavitev dela in načrtov strokovne skupine specializantov javnega zdravja

Moderator: Matej Vinko

Sodelujoči predavatelji: Tjaša Pibernik, Petra Klepac, Eva Murko, Irena Krotec

Strokovna skupine specializantov javnega zdravja je od svoje ustanovitve aktivno spodbuja grajenje kompetenc slovenskih specializantov

- V preteklem letu je bila izvedena kratka raziskava o zadovoljstvu specializantov s potekom specializacije v Sloveniji v letu 2016, ki je bila posredovana ključnim deležnikom na področju strokovnega izpopolnjevanja iz javnega zdravja.
- Na iniciativo slovenskih specializantov se je oblikovala delovna skupina pod okriljem evropske mreže specializantov javnega zdravja (EuroNet MRPH), ki pripravlja mednarodno raziskavo o zadovoljstvu specializantov s potekom specializacije.

- Slovenski specializanti so aktivno sodelovali v EuroNet MRPH in predstavljali domačo stroko na številnih mednarodnih dogodkih.

Strokovna skupina specializantov javnega zdravja bo nadaljevala z naborom trenutnih aktivnosti in ga, v kolikor bo to mogoče in smiselno, v prihodnje tudi razširila.

- V prihodnjem letu bo več poudarka namenjenega promociji specializacije iz javnega zdravja med študenti medicine in dentalne medicine ter zdravniki pripravniki.
- Konec prihodnjega leta bo v Sloveniji organizirano srečanje EuroNet MRPH.

Program specializacije iz javnega zdravja je potreben prenove.

- Delo na področju javnega zdravja zahteva kompetence, ki jih trenutni program specializacije ne predvideva, zaradi česar je bila izražena potreba po preoblikovanju seznama ključnih kompetenc in vzpostavitve sistema, ki zagotavlja njihovo usvajanje (npr. ocena tveganja, projektno vodenje, prenos znanja).
- Specializanti javnega zdravja so s potekom specializacije v veliki meri zadovoljni, vendar prepoznajo področja, ki so potrebna prenove.
