

ZDRAVSTVENOVZGOJNA DEJAVNOST ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJ V SLOVENIJI IN VLOGA MEDICINSKIH SESTER PRI IZVAJANJU IN BELEŽENJU LE-TE

HEALTH EDUCATION ACTIVITIES OF HEALTH SERVICES INSTITUTIONS

Aleksandra Žalar, Vesna Pucelj

UDK/UDC 614.253.5:374.7

DESKRIPTORJI: zdravstvene službe; sestre medicinske; zdravstvena vzgoja

DESCRIPTORS: health services; nurses; health education

Izvelek – Prispevek nas seznanja z nekaterimi elementi definicije zdravstvene vzgoje in promocije zdravja. Opisana sta namen in razvoj enotnega evidentiranja zdravstvenovzgojne dejavnosti, ki jo beležimo na predpisanih evidenčnih obrazcih. Navedene so zakonske podlage za izvajanje in evidentiranje zdravstvenovzgojne dejavnosti zdravstvenih organizacij v Sloveniji, na podlagi katerih so izvajalci dolžni beležiti podatke o izvajanju zdravstvenovzgojne dejavnosti. Podatke o tej dejavnosti za Slovenijo zbirajo na Oddelku za zdravstveno vzgojo pri Inštitutu za varovanje zdravja R Slovenije, le-ta pa na podlagi zbranih podatkov opravi vsakoletno analizo dejavnosti. V prispevku so prikazane nekatere analize zdravstvenovzgojne dejavnosti zdravstvenih organizacij v Sloveniji za obdobji od 1990 do 1992 in od 1996 do 1998 ter za leto 1999. Prispevek opisuje pomembno vlogo medicinskih sester pri izvajanju in evidentiranju zdravstvenovzgojne dejavnosti. Iz analize podatkov o tej dejavnosti v Sloveniji je razvidno, da so v vseh zgoraj omenjenih obdobjih medicinske sestre najpogostejše izvajalke zdravstvenovzgojne dejavnosti.

Abstract – The article describes some elements of the definition of health education and health promotion and describes the purpose and development of a unified evidence of health education activities on prescribed evidence forms. The article lists legal foundations for the performance and evidence of health education activities of health institutions in Slovenia on the basis of which the performers are obliged to note data upon the performance of health education activities. The data upon this activities are gathered on the Department of Health Education at the Institute for Health of the republic of Slovenia where data are analysed yearly. The article presents some analyses of health education activities of health organizations in Slovenia for the period between 1990 and 1992, 1996 to 1998 and for 1999. The article also describes the important role of the nurses in the performance and evidence of health education activities. The analysis of the data on these activities in Slovenia show that in all the above mentioned periods, among all the performers, it was the nurses who carried out these activities most often.

Uvod

Zdravstvena vzgoja je pomemben element promocije zdravja. Prva mednarodna konferenca o promociji zdravja je potekala v Ottawi leta 1986. Takrat je nastala listina, ki je oblikovala gibanje za pospešitev zdravja za vse ljudi – promocijo zdravja. Promocija zdravja je proces dejavnosti, ki omogočajo posamezniku in skupini, da povečujejo nadzor nad lastnim zdravjem, ga ohranjajo in izboljšujejo. Poleg osnovnih potreb preživetja mora imeti posameznik razvite določene osebnostne sposobnosti in veščine, pri tem pa ga mora podpirati socialno okolje, v katerem živi. Zagotovljeno mora imeti ustrezno zdravstveno službo. Promocija zdravja ni samo naloga posameznika ali zdravstvenega sektorja, ampak naloga vseh, ki skrbijo za zdrav življenjski prostor. Družba mora zagoto-

viti ustrezne pogoje, da lahko posameznik nadzira svoj življenjski slog (1).

Promocijo zdravja lahko tako razumemo kot streho, pod katero so opravljene različne aktivnosti za ohranjanje zdravega načina življenja. Ena od teh aktivnosti je tudi zdravstvena vzgoja. Zdravstvena vzgoja je kot pomemben element promocije zdravja nepogrešljiva in je sestavni del preventivne in kurativne medicine. Prav tako pa je zdravstvena vzgoja tudi del splošne vzgoje ter pomemben dejavnik napredka posameznika in skupnosti. Je proces oblikovanja in spreminjanja človekove miselnosti, stališč, navad in vedenja v zvezi z zdravjem. Cilji sodobne zdravstvene vzgoje so spodbujati ljudi k doseganju in ohranjanju dobrega zdravja, naučiti ljudi preprečevanja bolezni s pomočjo lastnih dejanj in prizadevanj, izvajanja samopomoči, vzajemne pomoči in domače oskrbe ter pravočasno

iskanje zdravniške pomoči, kadar je potrebna. Človek se mora naučiti zdravje ohranjati, si ga ponovno pridobiti po bolezni ali živeti skladno s svojimi potrebami in možnostmi oziroma kakovostno živeti z boleznijo (2). Govorimo o učenju v smislu sprejetja oziroma oblikovanja ter preoblikovanja vedenjskih vzorcev, pri čemer so vključeni elementi vzgoje in socializacije. Tako zdravstvena vzgoja vključuje tudi elemente socialne pedagogike, kadar si prizadeva za izboljšanje razvoja osebnosti ter socialnega zorenja oseb z določenimi težavami (3–5). Za iskanje poti in metod, kako doseči ciljno populacijo, zdravstvena vzgoja uporablja tudi znanja iz pedagogike, andragogike, psihologije, komunikologije in drugih ved (4, 5). Namen zdravstvene vzgoje je informirati, motivirati posameznika ali skupino pri skrbi za lastno zdravje. Tako posamezniku kot ciljni skupini, mora zdravstvena vzgoja dati dovolj znanja za oblikovanje pozitivnih stališč, vedenja in vrednot. Pri tem pa moramo upoštevati biopsihosocialno okolje, iz katerega posameznik izhaja. Pri zdravstveni vzgoji moramo zajeti različna področja življenja in razvoja, se pravi telesni, psihični, socialni razvoj, tvegane oblike vedenja in drugo. Ciljna populacija zdravstvene vzgoje za zdrav razvoj mora biti posameznik oziroma skupina (otroci, mladostniki, nosečnice, starostniki) ter ljudje, ki za njih kakorkoli skrbijo ali imajo vpliv na njihov življenjski slog (starši, šolski delavci, vzgojitelji, vrstniki, partnerji...). Z zdravstveno vzgojo delujemo na različnih ravneh (primarna, sekundarna in terciarna raven). Primarna zdravstvena vzgoja je vedno usmerjena v zdravo ciljno populacijo. Skušamo izboljšati zdravstveno ozaveščenost pri posamezniku ali skupini za ohranjanje in krepitev zdravja. Na sekundarni ravni zajamemo skupine prebivalstva, ki so ogrožene zaradi določenega dejavnika tveganja. Na terciarnem nivoju pa si prizadevamo za rehabilitacijo po bolezni ali poškodbi.

Svetovna zdravstvena organizacija v okviru ciljev Zdravje za vse v 21. stoletju poudarja pomen vzgoje in izobraževanja za bolj zdrav način življenja kot preventivo prezgodnjega zbolevanja in prezgodnje umrljivosti, preprečevanje oziroma zmanjševanje dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih bolezni, preprečevanje posledic nezgod in poškodb ter odvisnosti od tobaka, alkohola in drugih drog (6).

Zdravstvenovzgojno delo zdravstvenih organizacij v Sloveniji

V Sloveniji zagotavlja izvajanje zdravstvene vzgoje Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki ureja vsebino zdravstvene dejavnosti in njihove izvajalce – zdravstvene zavode, njihovo organizacijo, pravice in dolžnosti v zvezi z zdravstveno dejavnostjo. V tem delu je opredeljeno tudi delo na področju zdravstvene vzgoje (načrtovanje dela, predlaganje, izvajanje in usklajevanje ukrepov in postopkov za napredek zdravstvene vzgojenosti prebivalstva). Natančnejša navodila glede

de izvajanja, vsebine in oblik dela so objavljena v Navodilih za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Navodila so izdana na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti ter Zakona o zdravstvenem varstvu in zavarovanju ter Zakona o upravi. Navodila natančno določajo, kdo izvaja načrtovane programe promocije zdravja in zdravstvene vzgoje, katere vsebine so obvezne v okviru letnega plana dela za določeno ciljno populacijo in na kakšen način morajo biti vsebine podane (oblike in metode dela). Izvajalce obvezuje tudi zbiranje natančne dokumentacije o izvajanju preventivnega programa, katerega del je tudi zdravstvena vzgoja. Pripravljati morajo analize opravljenega dela in predlagati ukrepe za boljše izvajanje programa. Evidentiranje oziroma dokumentiranje zdravstvenovzgojne dejavnosti kot del celotne načrtovane zdravstvene vzgoje pa ureja Zakon o zbirkah podatkov (7–9). Evidence nam služijo kot izvor podatkov za statistično raziskovanje, za spremljanje in preučevanje, kot tudi za programiranje, za izvrševanje potrebnih mer v okviru zdravstvenega varstva, ter za potrebe znanstvenega raziskovanja, za obveščanje javnosti, za izvrševanje obvez v okviru zdravstva in za druge namene (10).

Zdravstvenovzgojno delo je timsko delo, pri katerem ima ključno vlogo medicinska sestra. Tudi iz analiz zdravstvenovzgojnega dela je razvidno, da medicinske sestre med vsemi izvajalci opravijo daleč največ zdravstvenovzgojnega dela. Analizo zdravstvenovzgojnega dela nam omogoča enotni način evidentiranja, ki smo ga v Sloveniji uvedli leta 1990. Zdravstvenovzgojno delo se beleži na enotnih republiško dogovorjenih evidenčnih obrazcih (Obr. 8,74, DZS d.d. Založništvo tiskovin). Evidenčni obrazec je pripravila skupina, imenovana na kolegiju regijskih koordinatorjev za zdravstveno vzgojo v juniju 1989 in je priložila članku. Podatke zbirajo na Oddelku za zdravstveno vzgojo na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ RS). Letna analiza o zdravstvenovzgojnem delu je objavljena v reviji Zdravstveno varstvo. Leta 1999 so bili v Zdravstvenem statističnem letopisu prvič objavljeni podatki o zdravstvenovzgojnem delu v šolskih dispanzerjih za leto 1998 (Zdravstveno statistični letopis za leto 1998. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja R. Slovenije, 1999: 113). Podatki o zdravstvenovzgojnem delu za leto 1999 pa so v letu 2000 objavljeni v Zdravstvenem statističnem letopisu v samostojnem poglavju (Zdravstveno statistični letopis za leto 1999. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja R. Slovenije, 2000: 361–4).

V naslednjih poglavjih prispevka bo prikazana analiza podatkov o zdravstvenovzgojnem delu zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letih 1990 do 1992 in 1996 do 1998 ter za leto 1999. Analize so bile opravljene na podlagi podatkov iz zbirke evidenc o zdravstvenovzgojnem delu v Sloveniji za zgoraj navedena obdobja. Te podatke zbirajo in arhivirajo na Oddelku za zdravstveno vzgojo pri Inštitutu za varovanje zdravja

R. Slovenije. Uporabljene pa so bile tudi že objavljene analize v reviji Zdravstveno varstvo (glej citirano literaturo v prispevku: 11, 12 in 13).

Zdravstvenovzgojno delo zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letih 1990 do 1992 in 1996 do 1998

Analiza podatkov o obravnavani vsebini pri zdravstvenovzgojnem delu zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letih 1990 do 1992 in 1996 do 1998 je pokazala, da je bila najpogosteje obravnavana vsebina s področja zobozdravstva. Te vsebine so namreč v obdobju 1990 do 1992 v povprečju predstavljala 29,4 % od vseh obravnavanih vsebin skupaj, v letih 1996 do 1998 pa 25,9 %. Precej se je dvignil odstotek obravnavanih vsebin s področja prehrane, in sicer so bile v letih 1990 do 1992 vsebine s področja prehrane obravnavane povprečno v 6,7 %, v obdobju 1996 do 1998 pa povprečno v 15,3 %. Največje razlike pa smo opazili pri podatkih, ki so zajeti v rubriki druge socialno medicinske vsebine, saj so le-te v letih 1990 do 1992 predstavljale povprečno 22,8 %, v letih 1996 do 1998 pa le povprečno 0,4 % od vseh obravnavanih vsebin, ki so navedene v obrazcu.

Vendar pa to verjetno ne pomeni, da se je obravnava teh vsebin v letih 1996 do 1998 tako zelo zmanjšala, ampak je to bolj verjetno posledica nenatančnosti pri opredelitvi vsebin pri samem beleženju zdravstvenovzgojne dejavnosti. V letih 1996 do 1998 namreč, po pogostosti, izstopa rubrika drugo (tab. 1 in sl. 1). (11–13 in Zbirka poročil o zdravstvenovzgojni dejavnosti v Sloveniji, arhiv Oddelka za zdravstveno vzgojo pri Inštitutu za varovanje zdravja R. Slovenije).

Podatki o zajetih prebivalcih kažejo na to, da je v obeh prikazanih obdobjih največji delež zajetih šolarjev in mladine in sicer je le-ta v letih 1990 do 1992 znašal 56,2 %, v letih 1996 do 1998 pa 48,2 %. Najbolj je očitna razlika pri zajetih starših. V letih 1990 do 1992 je bil povprečni delež zajetih staršev 4,6 %, v letih 1996 do 1998 pa kar 17,4 %. Pri nekaterih skupinah pa se je delež zajetih prebivalcev, glede na celoto, zmanjšal za polovico ali celo več (žene in nosečnice, delavci, stari) (tab. 2 in sl. 2). (11–13 in Zbirka poročil o zdravstvenovzgojni dejavnosti v R. Sloveniji, arhiv Oddelka za zdravstveno vzgojo pri Inštitutu za varovanje zdravja R. Slovenije)

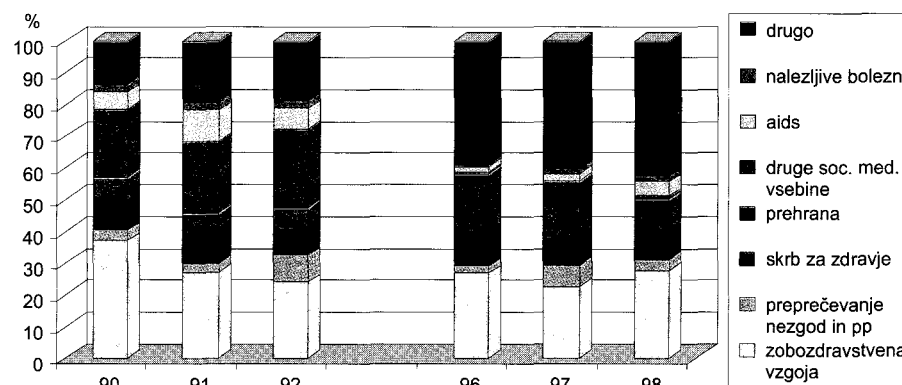
Iz analize podatkov o izvajalcih zdravstvenovzgojnega dela je razvidno, da so v obeh obdobjih največ

Tab. 1. Zdravstvenovzgojno delo zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letih 1990 do 1992 in 1996 do 1998, po najpogosteje obravnavanih vsebinah (v odstotkih).

Vsebina	Leto					
	1990	1991	1992	1996	1997	1998
Zobozdravstvena vzg.	37,1	27,1	24,0	26,9	22,8	27,9
Preprečevanje poškodb	3,4	3,0	8,6	2,3	6,5	3,3
Promocija zdravja	10,0	9,3	7,8	10,9	8,3	9,6
Prehrana	6,7	6,5	6,9	18,0	18,3	9,6
Druge soc.med. vsebine	21,1	22,3	25,1	0,3	0,1	0,7
Aids	5,4	9,9	6,3	1,9	2,2	4,5
Nalezljive bolezni	2,7	2,5	2,2	0,7	1,4	1,8
Drugo	13,6	19,4	19,1	39,0	40,4	42,6
Skupaj	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Vir: IVZ RS

Sl. 1. Zdravstvenovzgojno delo zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letih 1990 do 1992 in 1996 do 1998, po najpogosteje obravnavanih vsebinah (v odstotkih).



Vir: IVZ RS

zdravstvenovzgojnega dela opravile višje medicinske sestre. Povprečni odstotek teh se je, glede na vse izvajalce, v letih 1996 do 1998 celo povečal in znaša 66,2 %, medtem ko so v letih 1990 do 1992 višje medicinske sestre opravile 49,5 % zdravstvenovzgojnega dela. Srednje medicinske sestre (zdravstveni tehniki) pa so v obdobju 1990 do 1992 opravili 18,6 % zdravstvenovzgojnega dela, v obdobju 1996 do 1998 pa 17,4 %, glede na vse izvajalce. (tab. 3 in sl. 3) (11, 12, 13 in Zbirka poročil o zdravstvenovzgojni dejavnosti v R. Sloveniji, arhiv Oddelka za zdravstveno vzgojo pri Inštitutu za varovanje zdravja R. Slovenije).

Zdravstvenovzgojno delo zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letu 1999

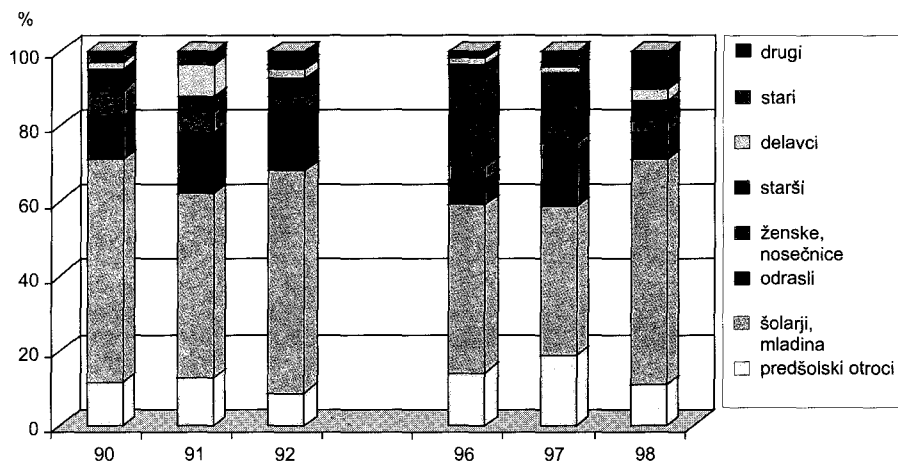
V prvih letih beleženja zdravstvenovzgojne dejavnosti se je pokazalo, da je potrebno evidenčni obrazec nekoliko spremeniti. Dopolnjen je z novimi rubrikami za beleženje osnove za zdravstvenovzgojno dejavnost (letni plan, trenutna potreba, sistematski pregled) ter ravni preventivne dejavnosti (primarni, sekundarni, terciarni). V okviru rubrike za beleženje vsebine zdravstvenovzgojne dejavnosti je dodanih nekaj vsebin, nekaj pa je združenih. Poenostavljeno je tudi beleženje zdravstvenovzgojnih gradiv in računalniški vnos po-

Tab. 2. Zdravstvenovzgojno delo zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letih 1990 do 1992 in 1996 do 1998, po zajetih prebivalcih (v odstotkih).

Zajeta populacija	Leto					
	1990	1991	1992	1996	1997	1998
Predšolski otroci	11,4	12,7	8,7	14,1	18,6	10,9
Šolarji, mladina	59,5	49,6	59,4	44,9	39,6	60,1
Odrasli	11,9	16,3	16,2	6,7	15,3	7,2
Ženske, nosečnice	6,7	5,5	4,0	3,8	1,8	2,9
Starši	5,7	3,8	4,3	26,7	19,7	5,7
Delavci	1,8	8,5	2,5	2,2	1,1	2,9
Stari	1,1	1,8	1,1	0,5	0,4	0,6
Drugi	1,9	1,8	3,8	1,1	3,5	9,7
Skupaj	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Vir: IVZ RS

Sl. 2. Zdravstvenovzgojno delo zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letih 1990 do 1992 in 1996 do 1998, po zajetih prebivalcih (v odstotkih).



Vir: IVZ RS

datkov. Kljub nekaterim dopolnitvam v novem evidenčnem obrazcu (Obr. 8,74, DZS d.d. Založništvo tiskovin), ki je v uporabi od leta 1999, pa so dobljeni podatki za analizo zdravstvenovzgojne dejavnosti takšni, da večinoma dopuščajo primerjalno analizo s podatki iz prvega obdobja evidentiranja.

Analiza podatkov o obravnavani vsebini v letu 1999 je pokazala, da so se pri zdravstvenovzgojnem delu v tem obdobju najpogosteje obravnavale vsebine s področja prehrane (16,5 % od vseh obravnavanih vsebin), zobozdravstvena vzgoja pa je s 13,3 % na drugem mestu, za razliko od zgoraj analiziranih obdobj, kjer je bila na prvem mestu. Z 12,3 % pa so v letu 1999 na tretjem mestu po pogostosti obravnavanja vsebine s področja promocije zdravja (tab. 4 in sl. 4) (Zbirka poročil o zdravstvenovzgojni dejavnosti v R. Sloveniji, arhiv Oddelka za zdravstveno vzgojo pri Inštitutu za varovanje zdravja R. Slovenije).

Iz analize podatkov o izvajalcih zdravstvenovzgojnega dela je razvidno, da so bile medicinske sestre tudi v letu 1999 najpogostejše izvajalke zdravstvenovzgojne dejavnosti. Delež višjih medicinskih sester med vse-

mi izvajalci je v tem obdobju znašal kar 62,0 %, zdravstvenih tehnikov pa 22,1 %. kar je razvidno tudi iz opravljenega števila ur. V tem obdobju so namreč višje medicinske sestre opravile 18359 ur zdravstvenovzgojnega dela, zdravstveni tehniki pa 13719 ur od 40437 vseh opravljenih ur skupaj (tab. 5 in sl. 5) (Zbirka poročil o zdravstvenovzgojni dejavnosti v R. Sloveniji za leto 1999, arhiv Oddelka za zdravstveno vzgojo pri Inštitutu za varovanje zdravja R. Slovenije).

Iz analize podatkov o zajetih ciljnih skupinah prebivalcev pri zdravstvenovzgojnem delu v letu 1999 je razvidno, da so bili predšolski otroci ter šolarji in mladina najpogosteje zajeta ciljna skupina pri zdravstvenovzgojnem delu. Iz analize podatkov je tudi razvidno, da so bili pri zdravstvenovzgojnem delu v tem

obdobju, tako kot že v obeh zgoraj analiziranih obdobjih, najpogosteje zajeti šolarji in mladina in sicer kar v 67,4 % od vseh zajetih skupin, predšolski otroci pa v 13,6 %, glede na vse zajete prebivalce (tab. 6 in sl. 6) (Zbirka poročil o zdravstvenovzgojni dejavnosti v R. Sloveniji za leto 1999, arhiv Oddelka za zdravstveno vzgojo pri Inštitutu za varovanje zdravja R. Slovenije).

Razprava

V prvih letih uvajanja enotnega evidentiranja smo se srečevali z veliki-

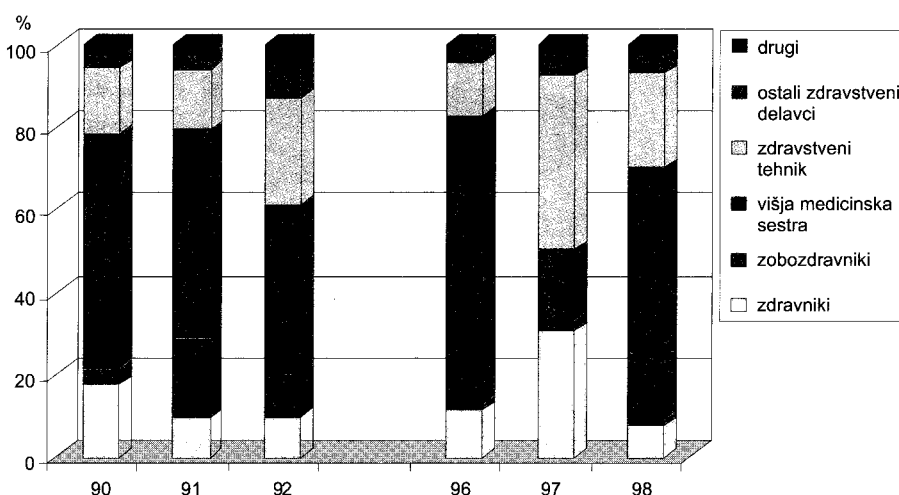
mi težavami, tako organizacijske narave, kot posledic slabega poznavanja metodologije ter nedoslednosti pri izpolnjevanju evidenčnih obrazcev. Republiško dogovorjenega načina evidentiranja še nismo uspeli vzpostaviti v vseh regijah. Nekaterih podatkov enostavno ni bilo možno analizirati. V letih 1993 do 1997 je delno oviral delo na tem področju tudi kadrovski izpad koordinatorja te dejavnosti na republiški ravni. V letu 1997 smo ponovno pričeli s pospešenimi aktivnostmi. Analizirali smo dejavnost v prvih letih enotnega beleženja ter nekoliko dopolnili prvotni evidenčni obrazec iz leta 1990. Nov obrazec je sedaj v uporabi od leta 1999. Obrazec iz leta 1990 je omogočal beleženje zdravstvenovzgojne dejavnosti v računalniški obliki, vendar je program za vnašanje zahteval določeno programsko opremo in računalniško znanje vnašalca podatkov. Ob spremembi obrazca leta 1999 smo mislili tudi na to, zato smo vnašanje podatkov v računalniško obliko poenostavili. Nov program ne zahteva posebne računalniškega predznanja ali posebne računalniške opreme. Lahko se ga poveže s katerikoli statističnim programom za podrobne analize. Obenem je

Tab. 3. Zdravstvenovzgojno delo zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letih 1990 do 1992 in 1996 do 1998, po izvajalcih (v odstotkih).

Izvajalci	Leto					
	1990	1991	1992	1996	1997	1998
Zdravniki	17,5	9,6	9,8	11,3	11,9	7,7
Zobozdravniki	4,1	19,6	10,3	1,4	1,1	1,4
Višje med. sestre	57,0	50,5	41,0	70,0	67,6	60,9
Sr. med. sr. (zdrav. teh.)	15,6	14,5	25,8	13,1	16,4	22,9
Ostali zdrav. del.	3,1	3,7	8,0	3,9	2,5	4,3
Drugi	2,7	2,6	5,1	0,3	0,5	2,8
Skupaj	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Vir: IVZ RS

Sl. 3. Zdravstvenovzgojno delo zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letih 1990 do 1992 in 1996 do 1998, po najpogostejših izvajalcih (v odstotkih).



Vir: IVZ RS

računalniški program beleženja zdravstvenovzgojne dejavnosti povezan tudi s programom beleženja zunajbolnišnične statistike (ZUBSTAT).

Analize in ocene, ki smo jih prikazali v tem prispevku so, zaradi napak in nedoslednosti pri beleženju zdravstvenovzgojnega dela, le približne. Še vedno namreč nimamo podatkov za celotno Slovenijo, prav tako pa se še vedno pojavljajo nekatere napake in neusklajenost pri samem beleženju zdravstvenovzgojnega dela. Primerjava podatkov in analiza za vsa analizirana obdobja (1990 do 1992 in 1996 do 1998 ter 1999) potrjuje že v uvodu navedene ugotovitve. Problematika v zvezi z evidentiranjem in prikazovanjem ter analizo zdravstvenovzgojnega dela zdravstvenih organizacij v Sloveniji je še vedno podobna tisti na začetku devetdesetih let, ko smo govorili o t.i. »začetniških težavah«. Še vedno ni vzpostavljeno enotno evidentiranje zdravstvenovzgojnega dela v vseh regijah Slovenije. Prav tako se še vedno pojavljajo napake pri samem beleženju. Zato je možen le približen prikaz in

ocena ter analiza zdravstvenovzgojnega dela. Druge ugotovitve pa so naslednje:

Iz analize dobljenih podatkov o obravnavani vsebini pri zdravstvenovzgojnem delu zdravstvenih organizacij v Sloveniji je razvidno, da je bila v obdobjih 1990 do 1992 in 1996 do 1998 najpogosteje obravnavana vsebina s področja zobozdravstvene vzgoje. V letu 1999 so bile najpogosteje obravnavale vsebine s področja prehrane, zobozdravstvena vzgoja pa je na drugem mestu. Sicer pa je v ostalih obravnavanih vsebinah viden poudarek na vzgoji za zdrav način življenja. Podatki o zajetih ciljnih skupinah prebivalcev kažejo na to, da je v vseh zgoraj prikazanih obdobjih največji delež zajetih šolarjev in mladine, in sicer je le-ta v letih 1990 do 1992 znašal 56,2 % od vseh zajetih skupin prebivalcev, v letih 1996 do 1998 pa 48,2 %. V letu 1999 se je ta delež ponovno dvignil, in sicer kar na 67,4 %.

Iz analize podatkov o izvajalcih zdravstvenovzgojnega dela pa je razvidna pomembna vloga medicinskih sester pri tej dejavnosti. Med izvajalci zdravstvenovzgojnega dela so namreč daleč na prvem mestu prav medicinske sestre, saj so v vseh zgoraj analiziranih obdobjih opravile največ zdravstvenovzgojnega dela. Povprečni odstotek višjih medicinskih sester kot izvajalk zdravstvenovzgojnega dela se je v letih 1996 do 1998 celo povečal in znaša 66,2 % vseh izvajalcev, med tem ko je v letih 1990 do 1992 znašal 49,5 %. Srednje medicinske sestre (zdravstveni tehniki) pa so v obdobju 1990 do 1992 opravile 18,6 % zdravstvenovzgojnega dela, v obdobju 1996 do 1998 pa 17,4 % glede na vse izvajalce. V letu 1999 je delež višjih medicinskih sester med vsemi izvajalci znašal 62,0 %, zdravstvenih tehnikov pa 22,1 %. Prav tako je posebej potrebno poudariti, da so medicinske sestre tiste, ki zdravstvenovzgojno delo tudi beležijo na enotnih evidenčnih obrazcih, kar pa je seveda nujno za analizo zdravstvenovzgojnega dela zdravstvenih organizacij v Sloveniji.

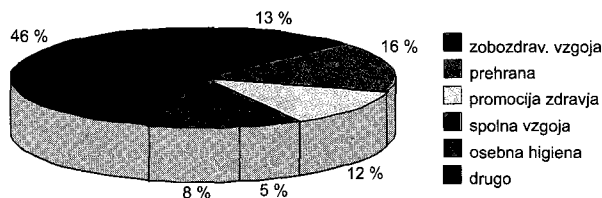
Analize in ocene, ki smo jih prikazali v tem prispevku, so le približne. Kot je omenjeno že zgoraj, še vedno nimamo podatkov za celotno Slovenijo, prav tako pa se še vedno pojavljajo napake ter neusklajenost pri samem beleženju zdravstvenovzgojnega dela. Zato bo na področju evidentiranja zdravstvenovzgojnega dela potrebnega še veliko trdega in vztrajnega dela. Uspehi pa ne bodo odvisni samo od prizadevanj

Tab. 4. Zdravstvenovzgojno delo zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letu 1999, po obravnavanih vsebinah (absolutne številke in odstotki).

Vsebina	Leto 1999	
	F	%
Osebna higiena	2543	7,6
Zobozdravstvena vzg.	4417	13,3
Prehrana	5493	16,5
Spolna vzgoja	1757	5,3
Šola za starše	650	2,0
Mentalno zdravje	250	0,8
Alkoholizem	320	1,0
Kajenje	570	1,7
Druge odvisnosti	892	2,7
Preprečevanje poškodb	1063	3,2
Gibalna aktivnost	1127	3,4
Diabetes	1511	4,5
Bolezni srca in ožilja	834	2,5
Rak	426	1,4
Debelost	280	0,8
Higienski minimum	343	1,0
Varstvo pri delu	69	0,2
Promocija zdravja	4090	12,3
Higiena okolja	1029	3,1
Nalezljive bolezni	790	2,4
Spolno prenosljive bol.	600	1,8
Drugo	4238	12,5
Skupaj	33251	100,0

Vir: IVZ RS

Sl. 4. Zdravstvenovzgojno delo zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letu 1999, po najpogostejše obravnavanih vsebinah (v odstotkih).



Vir: IVZ RS

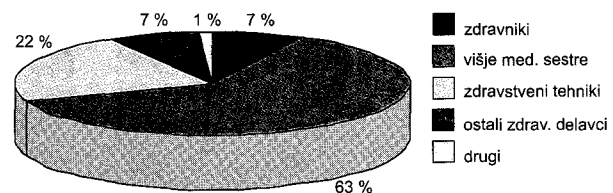
strokovnjakov, ki so za to področje zadolženi na republiški ravni, ampak predvsem tudi od pomoči in sodelovanja koordinatorjev za zdravstveno vzgojo in tudi drugih, še prav posebej medicinskih sester, ki se največ ukvarjajo s tem delom na terenu. Dosledna evidenca zdravstvenovzgojnega dela zdravstvenih organizacij v Sloveniji bi omogočila bolj kakovostna in popolnejša poročila in analize o zdravstvenovzgojnem delu. Evidentiranje zdravstvenovzgojnega dela je nujno potrebno, saj le-to predstavlja vir podatkov za statistično raziskovanje, za spremljanje in preučevanje, za potrebe znanstvenega raziskovanja, za obveščanje javnosti in za druge namene ter nenazadnje za pripravo tako vsebinskih kot tudi finančnih planov, ki so potrebni tudi za pridobivanje sredstev za izvajanje zdravstvenovzgojnega dela.

Tab. 5. Zdravstvenovzgojno delo zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letu 1999, po izvajalcih (absolutne številke in odstotki) in številu opravljenih ur.

Izvajalci	Leto 1999		Opravljenе ure – skupaj
	F	%	
Zdravniki	1902	7,4	2700
Zobozdravniki	204	0,8	547
Višje med. sestre	16029	62,0	18359
Zdravstveni tehniki	5727	22,1	13719
Ostali zdravstveni del.	1723	6,6	4241
Drugi	283	1,1	871
Skupaj	25868	100,0	40437

Vir: IVZ RS

Sl. 5. Zdravstvenovzgojno delo zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letu 1999, po najpogostejših izvajalcih (v odstotkih).



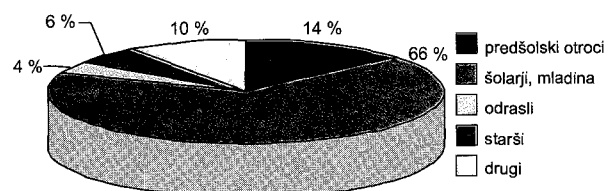
Vir: IVZ RS

Tab. 6. Zdravstvenovzgojno delo zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letu 1999, po zajetih prebivalcih (absolutne številke in odstotki).

Zajeta populacija	Leto 1999	
	F	%
Predšolski otroci	42189	13,6
Šolarji, mladina	208956	67,4
Odrasli	11527	3,7
Ženske, nosečnice	1947	0,6
Starši	17222	5,6
Delavci	10323	3,3
Stari	5435	1,7
Drugi	12601	4,1
Skupaj	310200	100,0

Vir: IVZ RS

Sl. 6. Zdravstvenovzgojno delo zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letu 1999, po najpogostejše zajetih prebivalcih (v odstotkih).



Vir: IVZ RS

ZAPOREDNA ŠTEVILKA (zpolni redent)
 DATUM IZVAJANJA ZV DEJAVNOSTI dan mesec h o
 ZDRAVSTVENA USTANOVA, ZAVOD fra
 ORGANIZACIJSKA ENOTA, ODDELEK šifra
 OBČINA šifra
 OBRAZEC IZPOLNIL šifra
 (ima in primka, trojčka s glasovno črkano)

EVIDENČNI OBRAZEC ZA ZDRAVSTVENOVZGOJNO DELO

- Osnova za izvajanje zdravstvenovzgojne dejavnosti:** (obkroži ustrež. to šifro)
 1. letni načrt
 2. trenutna potreba
- 1. ravni preventivne dejavnosti:** (obkroži ustrežno šifro)
 1. primarna raven
 2. sekundarna raven
 3. terciarna raven
- Va izbina:** (obkroži ustrežno vsebino - do PET šifer)
 01. zdrav način življenja
 02. ubravnje zdravja
 03. c. vadbovanje stresa
 04. p. hrana
 05. sp. na vzgoji / načrtovanje družine
 06. taje na dejavnost
 07. dabi drža
 08. zavn snost
 09. odkar vi od alkohola
 10. kajenje, tobaka
 11. negativna droga
 12. preprečevanje razpad in prve pomoč
 13. varstvo pri delu
 14. bolzni soci in odija z dejavnki tvegata
 15. odobnost
 16. vak
 17. razdeljive bolzni
 18. spolno prenosne bolezni
 19. dlebas
 20. alergije
 21. bolzni dihal
 22. zdravlje žensk v zreli dobi
 23. osebna higiena
 24. higiena bivalnega okolja
 25. higieni mikrium
 26. zobozdravstvena vzgoja
 27. šola za starše v/č. materinska šola
 28. spodbujanje
 29. drugo
- Oblike de si:** (obkroži ustrežno šifro - NA šifra)
 01. frontala - nika
 02. individualni oblika
 03. skupinska c. lika dela
 04. leclaj
 05. seminar
 06. učna delavnica
 07. razstava
 08. otroška miza
 09. akkurcije, shodi, pobodi
 10. drugo
- Metode dela:** obkroži ustrežno šifro - do TRI šifre)
 1. razgovor
 2. predavanje
 3. demonstracija
 4. praktično delo
 5. delo s tekstom
 6. branje vlog
 7. drugo

3A16-114637-000 Financis pripravljeni
 OZZ s. d. ZALOŽNIŠTVO TRISKOMI - Obr. 8/74

6. **Ciljna populacija:** (obkroži ustrežno šifro in število zajete populacije: pri šoli za starše določ. tudi starostno skupino nosečnic in partnerjev) - do DVE šifri

- | | |
|---------------------------|---------------|
| 01. predšolski otroci | Število |
| 02. osnovnošolski | Število |
| 03. srednješolski | Število |
| 04. študenti | Število |
| 05. profesionalna mladina | Število |
| 06. delavci | Število |
| 07. ženske | Število |
| 08. starši | Število |
| 09. družina | Število |
| 10. starejši občani | Število |
| 11. učitelji / profesorji | Število |
| 12. vzgojitelji / varuhi | Število |
| 13. odrasli | Število |
| 14. drugi | Število |
| 15. splošna populacija | Število |

ŠOLA ZA STARŠE

starostna skupina	nosečnice	partnerji
1. do 19 let	Število	Število
2. 20 - 29 let	Število	Število
3. 30 - 39 let	Število	Število
4. 40 - 49 let	Število	Število
5. nad 50 let	Število	Število

7. **Izvajalci in opravljene ure:** (obkroži ustrežno šifro in vpisi število izvajalcev ter efektivno število opravljenih ur in minut, 1 ura je 60 minut - do PET šifer)

- | | | | |
|--|---------------|------------------|-----------|
| 01. zdravnik | Število | Število ur | min |
| 02. zobozdravnik | Število | Število ur | min |
| 03. drugi zdr. del. z visoko izobrazbo | Število | Število ur | min |
| 04. vsja medicinska sestra | Število | Število ur | min |
| 05. babica | Število | Število ur | min |
| 06. drugi zdr. delavci | Število | Število ur | min |
| 07. zdravstveni tehnik | Število | Število ur | min |
| 08. zdravstveni sodenec | Število | Število ur | min |
| 09. pedagoški delavci | Število | Število ur | min |
| 10. drugi | Število | Število ur | min |

8. **Redno ali izredno delo:** (vpisi število opravljenih ur in minut pri ustreznih šifri)

- | | | |
|-----------------|------------------|-----------|
| 1. redno delo | Število ur | min |
| 2. izredno delo | Število ur | min |

9. **Razdeljevanje zdravstvenovzgojnega gradiva:** (obkroži ustrežno šifro)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ne | 2. da |
|-------|-------|

10. **Avidioznaalna sredstva in tehnologija:** (obkroži ustrežno šifro)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ne | 2. da |
|-------|-------|

11. **Prilagoditvi za medije:** (obkroži ustrežno šifro)

- | | | |
|----------------------|---------------|----------------|
| 1. lastno pripravili | 3. iskani vti | 5. internet |
| 2. radio | 4. televizija | 6. drugo |

12. **Mesto izvajanja:** (obkroži ustrežno šifro medija izvajanja - ENA šifra)

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|----------|
| 1. zdravstvena ustanova | 4. sodna šola | 7. drugo |
| 2. vzgojnoizobraževalna organizacija | 5. kragina skupnost | |
| 3. osnovna šola | 6. delovna organizacija | |

Za planirano zdravstveno vzgojo mora javni zavod in zasebnik za vsako leto pripraviti načrt na osnovi analiz iz predhodnega leta, iz katerih so razvidne specifične potrebe določenega zdravstvenega območja. Odgovorna oseba za določeno zdravstveno območje v zdravstvenem zavodu pripravlja za svoje območje letni načrt obveznega preventivnega zdravstva in programirane zdravstvene vzgoje na podlagi letnih načrtov izvajalcev. Za pripravo kadrovskih načrtov mora opraviti analizo opravljenega dela v predhodnem obdobju, predlagati ukrepe za izboljšanje izvajanja zdravstvenega varstva in planirane zdravstvene vzgoje ter opraviti z zakonom določeno poročanje v zdravstveno informacijski sistem (vodenje zdravstvene dokumentacije in statistična poročila). O poteku izvajanja programa morajo imeti izvajalci natančno dokumentacijo, ki omogoča zakonsko določeno poročanje v zdravstveno informacijski sistem, in pripraviti letno analizo opravljenega dela. Določene naloge iz obveznega preventivnega programa zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje lahko izvajajo za to posebej usposobljene medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Odgovorna oseba oziroma tim mora razvijati programe promocije zdravja ter tako varovance vzpodbujati k čim večji skrbi za lastno zdravje in zdravje družine. Odgovorna oseba za posamezno zdravstveno področje na osnovi ocen iz predhodnega leta in v okviru specifične problematike ter preventivnih aktivnosti, ki sodijo v programirano zdravstveno vzgojo, pripravi natančen vsebinsko-terminski celoletni plan dela za določeno področje. Finančni plani so na podlagi vsebin-

skih terminskih planov predloženi Zavodu za zdravstveno zavarovanje, ki na podlagi zdravstvenovzgojne dejavnosti, opravljene v preteklem obdobju, določi sredstva za izvajanje dejavnosti, ki jih zdravstvena ustanova oziroma izvajalci zasebniki dobijo v obliki pavšala (8).

Literatura

1. Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on Health Promotion. Ottawa: World Health Organization, 1986.
2. Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995: 10–2, 15–9, 21–31.
3. Redman Klug B. The process of patient education. 6th ed. Washington: The C. V. Mosby Company, DC, 1988: 1–13.
4. Malič-Mužič. Pedagogija. Zagreb: Školska knjiga, 1987: 26–31.
5. Marburger H. Razvoj i koncepti socijalne pedagogije. Priručni material. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fakultet za defektologiju, 1987: 12–26.
6. Health 21 – Health for all in the 21st Century. World Health Organization. Copenhagen: WHO European Region, 1999: 177–202.
7. Zakon o zdravstveni dejavnosti. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije, 1992/2.
8. Navodilo za izvajanje preventivnega programa zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije, 1998/19: 1254–82.
9. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije, 2000/65: 8093–129.
10. Žalar A. Zdravstvenovzgojna dejavnost. Bilten. Ljubljana: Univerzitetni zavod za zdravstveno in socialno varstvo, 1992; 8: 14–6.
11. Žalar A. Analiza zdravstvenovzgojnega dela zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letu 1990. Zdrav Var 1991; 30: 211–6.
12. Žalar A. Analiza zdravstvenovzgojnega dela v zdravstvenih organizacijah v Sloveniji v letu 1991. Zdrav Var 1993; 32: 107–12.
13. Žalar A. Analiza zdravstvenovzgojnega dela zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letu 1992. Zdrav Var 1994; 33: 227–32.