



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

# Vlaganje za zdravje in razvoj v Sloveniji

## Program MURA

Tatjana Buzeti  
Jožica Maučec Zakotnik



CENTER ZA ZDRAVJE IN RAZVOJ  
CENTRE FOR HEALTH AND DEVELOPMENT  
MURSKA SOBOTA

## VLAGANJE ZA ZDRAVJE IN RAZVOJ V SLOVENIJI: PROGRAM MURA

*»Sistemi za vključevanje vidikov javnega zdravja v nezdravstvene javne sektorje, da bi razvili politike, naklonjene zdravju, morajo biti okrepljeni in učinkovitejši na vseh vodilnih ravneh (to je na evropski, državni, regionalni in lokalni). Taki sistemi bi lahko med drugim vključevali primerne sisteme za nadzor nad rezultati in determinantami na področju zdravja, sisteme poročanja o politiki javnega zdravja, ki povezujejo rezultate, determinante in politike, ki vključujejo ocene vplivov na zdravje, v vse postopke sprejemanja odločitev, postopke za medresorsko sodelovanje, kot so na primer medresorski odbori, in institucionalizirane postopke za medresorsko sprejemanje odločitev.«*

*Deklaracija ministrske konference EU Zdravje v vseh politikah  
Rim, 18. december 2007*

© Center za zdravje in razvoj Murska Sobota, 2008

Vse pravice pridržane. Prosim naslovite prošnjo za dovoljenje za prevod ali kopijo te publikacije na: Center za zdravje in razvoj Murska Sobota, Arhitekta Novaka 2/b, 9000 Murska Sobota, Slovenija

Stališča avtorjev ne pomenijo nujno tudi odločitve ali navedene politike Ministrstva za zdravje Republike Slovenije in Svetovne zdravstvene organizacije.

Avtorici: Tatjana Buzeti, Jožica Maučec Zakotnik

Prevod: Katja Veber

Lektoriranje: Generalni sekretariat Vlade RS, Služba Vlade RS za prevajanje in lektoriranje

Fotografija: © Dušan Antolin, Lado Klar

Arhiv: CZR Murska Sobota, ZZV Murska Sobota

Oblikovanje in tisk: Atelje za črko in sliko, Murska Sobota

Februar 2008

Založba: Center za zdravje in razvoj Murska Sobota / Centre for Health and Development  
Murska Sobota

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614(497.4-18)

308(497.4-18)

BUZETI, Tatjana

Vlaganje za zdravje in razvoj v Sloveniji : program Mura /  
Tatjana Buzeti, Jožica Maučec Zakotnik ; [prevod Katja Veber ;  
fotografije Dušan Antolin ... et al.]. - Murska Sobota : Center za  
zdravje in razvoj = Centre for Health and Development, 2008

ISBN 978-961-91730-3-9

1. Maučec Zakotnik, Jožica  
239158528

# Vlaganje za zdravje in razvoj v Sloveniji

---

## Program MURA

---

*Tatjana Buzeti*  
*Jožica Maučec Zakotnik*



## Zahvala

*Avtorici bi se radi zahvalili Theadori Koller in Chris Brown iz Evropskega urada Svetovne zdravstvene organizacije za vlaganje za zdravje in razvoj ter Petru Flynnu, svetovalcu za vlaganje za zdravje, za njihovo sodelovanje in podporo pri sestavljanju tega poročila.*

*Zahvaljujeta se tudi Marijanu Ivanuši, vodji pisarne SZO v Sloveniji, za njegovo dragoceno mnenje.*

*Pri pripravi te publikacije sta jima zagotovili dragoceno podporo Branislava Belović iz Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota in Bojanka Štern iz CINDI Slovenija, zato bi se jima avtorici radi še posebej zahvalili.*

*Poleg tega se zahvaljujeta tudi strokovnjakom z Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije, Inštituta za makroekonomske analize in razvoj, CINDI Slovenija in Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota, ki so zagotovili veliko podatkov in dokumentov, uporabljenih v publikaciji.*

*Najlepša hvala tudi Roku Poličniku z Ministrstva za zdravje za njegovo mnenje in administrativno podporo ter vsem partnerjem pri Programu MURA, ki so sodelovali pri nastajanju te publikacije.*



## Uvod – Vlaganje za zdravje in razvoj: Program MURA

*Dobro zdravje je nujno potrebno za visoko storilnost, saj vpliva na konkurenčnost gospodarstva in vodi do večje blaginje. Sodobna družba je zato spoznala, da je vlaganje za zdravje eno najpomembnejših vlaganj.*

*V Sloveniji in številnih drugih evropskih državah so za zdravje največja ovira kronične nenalezljive bolezni, ki so ponavadi posledica nezdravega življenja.*

*Ministrstvo za zdravje izvaja številne preventivne programe, spodbuja zdrav način življenja na delovnem mestu in doma. Glavni cilj teh dejavnosti je spremeniti način življenja ljudi, preden obolijo. Taki programi lahko dajejo pričakovane rezultate le, če so povezani z dobro načrtovanimi ukrepi za izboljšanje gospodarskih in socialnih razmer.*

*Z vidika javnega zdravja ima lahko neenakomeren gospodarski razvoj ogromen vpliv na zdravje državljanov, kar je razvidno tudi iz višjih zdravstvenih stroškov in pokojninskih skladov, hkrati pa je to dolgoročna ovira za razvoj države in družbe.*

*Koncept vlaganja za zdravje in razvoj je zagotovo eden od konkretnjših modelov, ki ponuja priložnost, da se med seboj povežejo številni partnerji. Poleg tega si prizadeva umestiti zdravje v različne razvojne politike.*

*Zdravstveni, socialni in gospodarski kazalniki uvrščajo Pomurje med ogrožene slovenske regije. Pobuda Ministrstva za zdravje – vlaganje za zdravje in razvoj – Program MURA – pomeni dejavno vključevanje zdravstvenih politik v gospodarskorazvojno politiko. Njen namen je zmanjšati neenakosti v zdravju in povezati različne partnerje, da bi spodbudili razvoj v tej regiji.*

*V sklopu Programa MURA so se razvila številna medresorska partnerstva, ki so pripomogla k razvoju mnogih pristopov, orodij in dobre prakse. To je odlična podlaga za nadaljnje delo ter spodbujanje koncepta vlaganja za zdravje in razvoj v Sloveniji in Evropi.*

*Boljše zdravje prispeva k boljši kakovosti življenja in večji produktivnosti regionalnega gospodarstva. Ponosna sem, da je dobro*

*sodelovanje med partnerji v Pomurju doseglo obetajoče rezultate, kar se vidi v izboljšanjem življenjskem slogu Pomurcev. To bo pripomoglo k boljšemu zdravju ljudi v tej regiji.*

*Spoštovani bralci, pred vami je knjiga, ki predstavlja in povzema naše izkušnje ter vključevanje koncepta vlaganja za zdravje in razvoj v slovensko okolje. Resnično upam, da bo pri vas spodbudila nove zamisli, ki jih lahko uporabite pri svojem nadaljnjem delu ter odločanju za vodenje podobnih projektov in njihovi izvedbi v vaši državi.*



Zofija Mazej Kukovič  
Ministrica za zdravje



## Uvod – Vlaganje za zdravje in razvoj: Prispevek zdravja k razvoju, spodbujanje vlaganj za izboljšanje zdravja

V Sloveniji tako kot v večini evropskih držav doživljamo hitre spremembe in razvoj. Spremembe potekajo na vseh ključnih področjih, ki vplivajo na socialni in gospodarski razvoj. V zadnjih letih so bile v skladu z zakoni in direktivami Evropske unije uvedene nova zakonodaja in prakse. Nanašajo se na izobraževalni, finančni, prometni, energetske, kmetijski, okoljski in zdravstveni sektor.

Pri spoprijemanju s spremembami se je Slovenija zavedala, da bodo takratni in prihodnji gospodarski in socialni razvoj države ter njen položaj v Evropi predvsem odvisni od učinkovitih ukrepov za krepitev in ohranjanje zdravja njenih državljanov, in to je zagotovo vredno občudovanja. Inovativno delo, opravljeno v okviru Programa MURA, je rezultat teh prizadevanj in uspešnega vodenja.

Za ta namen je Regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo zagotovil strokovno pomoč. Slovenija je bila pravzaprav sredi devetdesetih let prva država, ki je zaprosila za mnenje o možnostih vlaganja za zdravje in razvoj. To poročilo opisuje postopek, rezultate in pridobljeno znanje pri povezovanju zdravja in razvoja v Pomurju. Ta program je bilo mogoče izvesti zaradi močnega partnerstva na državni in regionalni ravni, politične volje, strokovne sposobnosti, institucionalne mreže in prizadevanj civilne družbe.

Razvoj je do pred kratkim večinoma potekal v povezavi z zasebnim sektorjem, razvojnimi agencijami in tistimi vladnimi sektorji, ki prispevajo k regijski »produktivnosti«. Problematika človeškega kapitala je v literaturi, ki razlaga gospodarski razvoj, opredeljena kot ključna determinanta. Vlogama zdravstvenega in izobraževalnega sektorja v regionalnih in razvojnih strategijah pa se pripisuje večja pomembnost, saj sta temeljna kamna človeškega kapitala.

Do pred kratkim je veljalo, da je posebna vloga zdravstvenega sistema omejena in zaradi tega ne dovolj dobro raziskana oziroma opisana. V večini medijskih razprav in vladnih razpravah so vlaganja za zdravje omenjena kot »strošek«, ki je posledica vse pogostej-

ših potreb v javnem sektorju in nastane zaradi povečanih potrošniških pričakovanj po kakovosti oskrbe in zaradi demografskih sprememb, kot je na primer staranje prebivalstva. Večina razprav o zdravju (o politikah in vlaganju) je osredotočena na zdravstveno varstvo in vprašanje stroškov ter potrebo po upravljanju. Kako dobro zdravje in delovanje zdravstvenih sistemov prispevata k razvoju v državi, ni celovito prikazano. To pomanjkanje podatkov je še do pred kratkim oteževalo sistematično prizadevanje v Evropi, da bi krepitev zdravja in zmanjšanje neenakosti v zdravstvu uvrstili v državni razvojni program.

Na srečo pa je ta problematika obravnavana vse pogosteje. V številnih evropskih državah si prizadevajo, da bi ustvarili sinergijo med zdravjem in razvojem. Vodstvo se vse bolj zaveda, da je treba zagotoviti učinkovit pristop, na primer pristop zdravje v vseh politikah. Ta prizadevanja potrjuje deklaracija ministrske konference EU Zdravje v vseh politikah, ki je bila podpisana v Rimu decembra 2007. Temeljila je na delu, ki ga je opravilo finsko predsedstvo leta 2006.

V poročilu Komisije SZO za makroekonomijo in zdravje je ugotovljeno, da je izboljšano zdravje ključni dejavnik, ki pomaga državam pri boju proti kronični revščini. Evropske študije, kot je *Zahteva po zdravstveni dividendi*: odkrivanje koristi državne zdravstvene blagajne (2002, založba King's Fund), so nedvomno dokazale, kako lahko politike zdravstvenega sistema, še posebej na področju zaposlovanja, javnih naročil in izboljšanja zdravja, pomembno prispevajo k regionalnemu gospodarstvu z zaposlovanjem, izobraževanjem in usposabljanjem lokalne delovne sile ter tako podpirajo tudi lokalna podjetja in pripomorejo k inovacijam. Leta 2005 je bil v študiji *Prispevek zdravja h gospodarstvu v Evropski uniji*, ki jo je objavila Evropska komisija, poudarjen strošek, ki ga pomeni slabo zdravje za številne pomembne gospodarske rezultate.

Prihodnja evropska ministrska konferenca SZO o zdravstvenih sistemih *Zdravstveni sistemi, zdravje in bogastvo*, ki bo v Talinu v Estoniji junija 2008, bo pomembna priložnost za preusmeritev pozornosti od dokazov in konceptualnih možnosti k skupnim okvirom za ukrepanje. V sklopu teh okvirov, ki so jih uradno odobrile evropske članice SZO in se imenujejo *vladavina zdravja*, je jasno poudarjena medresorska odgovornost. Prav tako sta poudarjena močnejše povezovanje zdravja in razvoja pri odločanju in izvajanju ter posebna vloga ministrstev za zdravje pri zagotavljanju uspeha.

V prihodnje bo treba ustrezneje opredeliti, kako naj se v praksi bolje upravlja in usmerja zdravje (in razvoj) v različnih kontekstih v državi in Evropi ob upoštevanju različnih izvedbenih sistemov.

Znotraj tega okvira poročilo Vlaganje za zdravje in razvoj v Sloveniji: Program MURA omogoča pomemben vpogled in spoznanja, ki so časovno ustrezna ter pomembna za Slovenijo in druge evropske države.



*Christine Brown*

Vodja programa  
Socialne determinante zdravja  
in promocija zdravja  
Evropski urad za vlaganje  
za zdravje  
Regionalni urad SZO za Evropo



*Erio Ziglio*

Vodja  
Evropskega urada za Vlaganje  
za zdravje in razvoj  
Regionalni urad SZO za Evropo

## Povzetek

To poročilo prikazuje razvoj Programa MURA, ki je rezultat razvijanja in izvajanja koncepta vlaganje za zdravje v Pomurju. Iz začetnega projekta je kmalu nastal program. Poročilo je podlaga za nadaljnji razvoj programa, prenos izkušenj in dobrih praks v druge regije v državi ter za širjenje znanja in izkušenj na mednarodni ravni.

Slovenija je od osamosvojitve leta 1991 dosegla precejšnjo gospodarsko rast in združila svoj razvojni program z ukrepi za zagotovitev socialne kohezije in okoljskega trajnostnega razvoja. Pomurje je ena od 12 statističnih regij z regionalnimi razvojnimi agencijami, ki usklajujejo delovanje družbenikov pri načrtovanju. V regiji je 27 občin, ki so pooblašene za upravljanje premoženja območij, omogočanje gospodarskega razvoja, načrtovanje prostorskega razvoja in upravljanje lokalnih storitev.

Pomurje je ena od najbolj ogroženih regij v Sloveniji. Večina kazalnikov gospodarske uspešnosti je precej pod državnim povprečjem. Regija ima v primerjavi s katero koli drugo regijo najnižji BDP na prebivalca in najvišji odstotek dolgoročno brezposelnih. Dolgoročna brezposelnost je povezana z nizko ravno izobrazbe. Ker so dohodek, zaposlenost in izobrazba priznane determinante zdravja, ni presenetljivo, da se deprivilegiran sloj prebivalstva pogosto srečuje z višjimi stopnjami obolevnosti in umrljivosti. Pričakovana življenjska doba v Pomurju je najnižja med regijami, število izgubljenih let na 1000 prebivalcev pod 65 leti starosti pa je najvišje v državi.

V pripravljalnem obdobju na vstop v EU leta 2004 je vlada namenila več pozornosti skladnejšemu regionalnemu razvoju. Analize so pokazale velike regionalne razlike tudi pri kazalnikih zdravja in življenjskega sloga. Opozorile so, kako pomembno je razumevanje socialno-ekonomskih determinant zdravja in njihovega vključevanja v celovite regionalne razvojne strategije. Sektor za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje RS si je začel prizadevati za vključitev zdravja v razvojne programe skupaj z drugimi sektorji. Iz tega pristopa se je začel razvijati Program MURA. Regionalni urad SZO za Evropo je

prek Evropskega urada za vlaganje za zdravje in razvoj v Benetkah sodeloval s Slovenijo in drugimi evropskimi državami, da bi takim politikam zagotovil strokovno podporo.

Sektor za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje RS je začel izvajati zapleten postopek iskanja politične podpore. Takratni minister za zdravje si je prizadeval vzpostaviti vezi med različnimi sektorji. Glavni dogodki pri tem so bili:

- leta 2001 so bile organizirane razprave s predstavniki regionalne ravni, na katerih so razpravljali o socialno-ekonomskih determinantah zdravja;
- februarja 2002 je potekal dvodnevni mednarodni posvet o vlaganju za zdravje in razvoj v pomurski regiji z več kot 90 sodelujočimi iz različnih sektorjev. Na srečanju so obravnavali možnosti za zmanjšanje regionalnih razlik in načrtali temelje Programa MURA;
- Ministrstvo za zdravje je vladi predstavilo poročilo o razvojnih vprašanjih v Pomurju in potrebnih regionalnih razvojnih pobudah.

Na podlagi omenjenih dejavnosti je bil Program MURA odobren. Cilj programa je »identificirati, razviti, implementirati in krepiti dobre prakse na področju socialno-ekonomskega in okoljskega razvoja, da bi dosegli boljše zdravje in kvaliteto življenja prebivalcev pomurske regije«.

Medresorsko sodelovanje je bilo podprto z usklajevalnimi mehanizmi na državni in regionalni ravni:

- *vladna projektna skupina za zdravje in trajnostni razvoj v Pomurju*. Medresorska projektna skupina je usklajevala delo ministrstev in imela politično ter strateško vlogo pri usmerjanju in pospeševanju razvoja v regiji;
- *Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota*. Ministrstvo za zdravje je zavodu podelilo ključno vlogo pri razvijanju projekta v sodelovanju z Regionalno razvojno agencijo. Začetni poudarek je bil na vzpostavljanju partnerstev;
- *Center za zdravje in razvoj*. Leta 2004 ga je ustanovil Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota. Njegova naloga je horizontalno usklajevanje dejavnosti na podlagi Programa MURA v regiji ter vertikalno usklajevanje z nacionalnimi partnerji;

- *Regionalni programski svet.* Svet je bil ustanovljen hkrati z državno projektno skupino. Štiri delovne skupine so se osredotočile na tri stebre programa: razvoj zdrave skupnosti, turizem in (pre)hrano ter zdravo okolje kot podlago. Trenutno pri projektu sodeluje 25 organizacij.

Sodelovanje med slovensko vlado, SZO in drugimi državami članicami pri izvajanju pristopa vlaganja za zdravje je pripomoglo k razvijanju programa. Program MURA je postal ena od prednostnih nalog Regionalnega razvojnega programa za Pomurje 2002–2006. Za to obdobje sta finančna sredstva zagotovila Ministrstvo za zdravje s postavke za zmanjševanje neenakosti v zdravju in Regionalna razvojna agencija v okviru neposrednih regijskih spodbud, kar so podprli župani vseh 27 občin v Pomurju, sredstva pa so se črpala tudi iz različnih skladov EU, kot sta na primer Phare in Interreg.

Omenjene dejavnosti in skupno načrtovanje so omogočili določitev prednostnih nalog Programa Mura: 1) izboljšanje zdravega življenjskega sloga; 2) povečanje pridelave in distribucije zdrave hrane; 3) razvijanje zdravih turističnih produktov in programov in 4) ohranjanje naravne in kulturne dediščine ter zmanjšanje ekološkega bremena. Te prednostne naloge, ki se ukvarjajo s ključnimi socialno-ekonomskimi (izobraževanje, zaposlenost, dohodek) in okoljskimi determinantami zdravja ter dejavniki tveganja, kot je na primer nezdrav način življenja, so vodile v dejavnosti v obdobju 2001–2007, ki so prikazane spodaj.

Program za krepitev zdravja Živimo zdravo se je začel izvajati v Beltincih in nato v osmih drugih občinah. Trenutno pa se izvaja v več kot 50 lokalnih skupnostih. Osredotoča se na dejavnike tveganja s ciljem zmanjšati srčno-žilne bolezni, visok krvni tlak, rak in sladkorne bolezni. Cilj tega programa je izboljšanje zdravja in vključitev prebivalcev podeželskih občin v krepitev in varovanje zdravja. Program razvija in izvaja Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota, podpira pa ga široka mreža za krepitev zdravja.

Da bi povečali povpraševanje in ponudbo zdravih živil, se je začelo sodelovanje med ministrstvi za zdravje, kmetijstvo, šolstvo in delo. Skupaj so:

- ocenili koristi prehoda na lokalno trajnostno pridelavo hrane in sredstva, ki so potrebna za tako spremembo (ocena vplivov zdravja);
- oblikovali prehranske smernice za otroke in mladostnike;

- oblikovali menije in standarde kakovosti za otroke in mladostnike;
- izboljšali smernice zdrave prehrane za gostinstvo;
- oblikovali smernice in standarde za zdravo prehrano v javnih ustanovah.

S ciljem okrepiti ponudbo Pomurja sta bila leta 2004 ustanovljena Konzorcij lokalne trajnostne oskrbe Pomurja in Ekološki center Svit za spodbujanje ekološkega kmetijstva. Nabavni postopki v javnih ustanovah so se začeli spreminjati s ciljem povečati povpraševanje po lokalnih zdravju prijaznih izdelkih manjših proizvajalcev. Te dejavnosti so podprli številni programi za ozaveščanje o zdravi prehrani.

Pri izobraževanju smo se osredotočili na razvoj:

- visokošolskega programa za menedžment in biotehniko;
- visokošolskega programa za menedžment v turizmu in sorodnih področjih;
- regionalnega raziskovalnega in izobraževalnega centra (RIS).

Tematike zdravega življenjskega sloga smo vključili v dobro začrtan projekt, namenjen tistim, ki so predčasno končali šolanje. Projektno učenje mladih oz. program PUM, namenjen mlajšim od 25 let, spodbuja razvoj družbenih spretnosti in izboljšanje samopodobe ter zdravega vedenja. Pripomore tudi k lažjemu dostopu do poklicne izobrazbe.

Pobude za spodbujanje zdrave turistične ponudbe so osredotočene na vzpostavitev infrastrukture za ekološki turizem in razvoj zdravju prijaznih turističnih produktov na področju rekreacije in kulinarike. Poleg zdraviliškega turizma se v regiji razvija ponudba kolesarskih in pohodnih poti.

Na področju izboljšanja okolja sta v središču podpora gradnji regionalnega sistema za pitno vodo ter izobraževanje prebivalstva o ohranjanju naravne dediščine in preprečevanju onesnaževanja okolja. Na zaščitelih območjih narave, kot je na primer Krajinski park Goričko, že spodbujajo ekološko kmetijstvo in turizem ter razvoj zdravju prijaznih izdelkov.

Več pozornosti bo treba nameniti oceni rezultatov Programa MURA in njihovih vplivov na dejavnike tveganja za obolevnost in umrljivost prebivalstva. Trenutni podatki, ki so na voljo, pa so spod-

budni. Ocenjevanje dejavnosti je osredotočeno na ocenjevanje sprememb in dejavnikov tveganja, predvsem nezdravih prehranjevalnih navad in pomanjkanja telesne dejavnosti. Izsledki raziskave zdravja CINDI, ki je bila izvedena v letih 2001 in 2004, kažejo pozitivne spremembe v življenjskem slogu v Pomurju. Ljudje uživajo več svežega sadja in zelenjave, uporabljajo manj živalskih maščob in več oljčnega olja ter zaužijejo manj ocvrtih jedi, sladkarij, raznih pijač in manj soli.

Program MURA se je izkazal za zelo poučnega kot zgled uresničevanja načel učinkovitih politik vlaganja za zdravje. Mnogi zato načrtujemo, da bomo še naprej izvajali ta pristop in projekt ob upoštevanju teh spoznanj:

- Krepitev sposobnosti na področju javnega zdravja. Močno vodstvo in krepitev zmožnosti sta bila že od začetka tega projekta ključnega pomena za njegov razvoj. Treba je ohraniti in okrepiti to sposobnost, še posebej glede ocene in načrtovanja politik, ocene vplivov na zdravje in nadzоровanja medresorskih dejavnosti za zdravje in razvoj.
- Evalvacija. Treba je okrepiti evalvacijske metodologije. Prav tako je treba doseči sinhronizacijo evalvacij različnih sektorjev o vplivih na socialno-ekonomske kazalnike, kot so na primer stopnja zaposlenosti in posebni vplivi posameznih sektorjev vse do regionalne ravni.
- Prenos dobrih praks v druge regije. Druge regije so sprejele dele Programa MURA. Za nadaljnji prenos izkušenj in znanja je potrebna podpora države.
- Prenašanje izkušenj iz pilotnega projekta. Program Mura je bil zasnovan kot pilotni projekt, zato bi bil naslednji pomemben korak uporaba pridobljenih izkušenj za izboljšanje postopkov sprejemanja odločitev/oblikovanja strategij na državni ravni za doseganje boljše povezave med cilji na področju zdravja in razvoja.



## Časovna os – Potek vlaganja za zdravje v pomurski regiji

*Pregled najpomembnejših dejavnosti na državni in regionalni ravni, ki podpirajo izvajanje pristopa vlaganje za zdravje v Sloveniji*

### 2001

Ministrstvo za zdravstvo se je preimenovalo v Ministrstvo za zdravje (MZ). Na MZ je bil ustanovljen Direktorat za javno zdravje.

Uravnotežen regionalni razvoj je uvrščen visoko na političnem dnevnem redu.

MZ dejavno podpira pristop vlaganja za zdravje.

Prvi posvet o vlaganju za zdravje za določitev regionalnih razvojnih prednostnih nalog.

Ocena vplivov na zdravje skupne kmetijske politike in njen vpliv v Sloveniji po vstopu v EU.

Priprava državnih in regionalnih razvojnih načrtov.

Izvedba raziskave CINDI o življenjskem slogu.

V 8 lokalnih skupnostih se začne program krepitev zdravja Živimo zdravo.

### 2002

Drugi posvet o vlaganju za zdravje za določitev agende in temeljev Programa MURA.

Vseh 26 županov in različnih deležnikov podpiše pismo o nameri.

Ustanovitev vladne projektne skupine za zdravje in trajnostni razvoj v Pomurju na visoki ravni, ki ji predseduje državna sekretarka na MZ.

Ustanovitev regionalnega programskega sveta za Program MURA.

Določena so delovna področja in prednostne naloge v okviru Programa MURA.

Razvijajo in izvajajo se različni interdisciplinarni projekti.

Projekt Živimo zdravo se izvaja v 18 lokalnih skupnostih.

### 2003

Vlada dodeli odgovornosti in naloge različnim ministrstvom, da se osredotočijo na prednostne naloge Programa MURA in razvojna vprašanja v Pomurju.

Na MZ je odprta nova finančna postavka za zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Ustanovljene so delovne skupine za visokošolske programe kmetijskega menedžmenta in biotehniko ter turizma.

Razvijajo in izvajajo se različni interdisciplinarni projekti.

Projekt Živimo zdravo se začne izvajati v 28 lokalnih skupnostih.

### 2004

Program MURA je deležen finančnih sredstev iz neposrednih regijskih spodbud za leto 2004.

MZ sofinancira Program MURA s postavke za zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Izvedba raziskave CINDI o življenjskem slogu.

Projekt Živimo zdravo se izvaja v 38 lokalnih skupnostih.

Razvijajo in izvajajo se različni interdisciplinarni projekti.

Ustanovitev Ekološkega centra SVIT. Ustanovitev Konzorcija lokalne trajnostne oskrbe Pomurja.

### 2005

Delavnica na temo vlaganje za zdravje v Pomurju.

Državni zbor Republike Slovenije sprejme Resolucijo o prehranski politiki.

Izide strategija in akcijski načrt za

zmanjševanje neenakosti v zdravju v Pomurju.

Ustanovljen je Center za zdravje in razvoj.

MZ sofinancira Program MURA s postavke za zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Visokošolski program kmetijskega menedžmenta in razvoja podeželja akreditiran ter naložba v ustrezno infrastrukturo odobrena.

Projekt Živimo zdravo se izvaja v 48 lokalnih skupnostih.

50 pridelovalcev iz Pomurja vključenih v program ekološke pridelave in nadzora.

Prvih pet osnovnih šol izda skupni javni razpis, v katerem so upoštevane zelene smernice in usmeritve lokalne trajnostne oskrbe.

Izidejo smernice za prehrano otrok in mladostnikov.

Ustanovljen je Center za nordijsko hojo Pomurja.

Program PUM za mladostnike, ki so predčasno končali šolanje, vključuje tudi tematike o zdravem življenjskem slogu.

Razvijajo in izvajajo se različni interdisciplinarni projekti.

#### 2006

Priprava državnih in regionalnih razvojnih načrtov.

Državni zbor Republike Slovenije sprejme nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti.

Osnutek nacionalne strategije za zmanjšanje neenakosti v zdravju je pripravljen.

MZ sofinancira Program MURA s postavke za zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Visokošolski program menedžmenta v kmetijstvu in razvoj podeželja se začne izvajati v Rakičanu.

Projekt Živimo zdravo se izvaja v 50 lokalnih skupnostih.

Delovati začne ekološki mlin.

Deset šol in vrtcev kupuje sadje in zelenjavo pri Konzorciju lokalne trajnostne oskrbe Pomurja.

Nacionalna razprava o javnih naročilih in lokalni nabavi ter smernicah za prehrano otrok in mladostnikov.

Nordijska hoja je opredeljena kot privlačen turistični produkt za območja zelenega pasu ob nekdanji železni zavesi (Geenbelt). Razvoj pohodnih poti za nordijsko hojo v Sloveniji.

Program PUM za mladostnike, ki so predčasno končali šolanje, še naprej vključuje tudi tematike o zdravem življenjskem slogu.

Razvijajo in izvajajo se različni interdisciplinarni projekti.

#### 2007

Delavnica o vlaganju za zdravje v Pomurju.

MZ sofinancira Program MURA s postavke za zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Projekt Živimo zdravo se izvaja v 50 lokalnih skupnostih.

Nova ekološka živila (testenine, kruh in pecivo) iz lokalnega okolja na trgu.

Dvanajst šol in vrtcev kupuje sadje in zelenjavo pri Konzorciju lokalne trajnostne oskrbe Pomurja.

Ob svetovnem dnevu hrane je predstavljen osnutek standardov kakovosti za nabavo živil za prehrano otrok in mladostnikov.

Začne se sodelovanje s Slovensko turistično organizacijo pri spodbujanju nordijske hoje kot turističnega produkta v Sloveniji.

Program PUM za mladostnike, ki so predčasno končali šolanje, še naprej vključuje tudi tematike o zdravem življenjskem slogu.

Razvijajo in izvajajo se različni strokovni projekti.

#### 2008

Slovensko predsedstvo Sveta EU uvrsti vlaganje za zdravje/zdravje v vseh politikah na dnevni red konference v Radencih.

MZ sofinancira Program MURA s postavke za zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Izvedba raziskave CINDI o življenjskem slogu.

Projekt Živimo zdravo se izvaja v 50 lokalnih skupnostih.

Razvoj novih lokalnih živil in kratkih prehranskih verig.

Oblikovanje in ureditev novih pohodnih poti za nordijsko hojo.

## I. del: Razmere, ki so spodbudile delovanje

### Ozadje v Sloveniji in pomurski regiji



© Regionalna razvojna agencija Mura d.o.o, pomurska regija, Slovenija

Dokazano je, da razmere, v katerih ljudje živijo in delajo, pomembno vplivajo na zdravje ter da velik del odgovornosti za zdravje ne nosi neposredno zdravstveni sektor. Ključno vlogo pri ustvarjanju razmer, ki vplivajo na zdravje, imajo delovni, kmetijski, izobraževalni, finančni, okoljski in turistični sektor. To poglavje vsebuje pregled socialnih in ekonomskih razmer, ki so prevladovali v Sloveniji in Pomurju v obdobju 2000–2008, da bi z njimi lažje pojasnili zdravstvene in razvojne potrebe, na katere odgovarja Program MURA.

### Socialno-ekonomski okvir

Slovenija ima približno 2 milijona prebivalcev, njena poseljenost pa je 99,1 prebivalca na kvadratni kilometer. Tretjina ljudi živi v mestih z več kot 10.000 prebivalci, preostali pa živijo v skoraj šest tisoč manjših mestih in vaseh.

Slovenija je od osamosvojitve leta 1991 doživela precej veliko gospodarsko rast in življenjske razmere so se izboljšale. Leta 2005 je povprečen BDP znašal 82 odstotkov BDP v EU na prebivalca. Država se je tako uvrstila na 16. mesto med državami EU.

Istega leta je bila stopnja zaposlenosti v Sloveniji višja od povprečja v EU, in sicer je bila 66-odstotna v primerjavi s 63,8-odstotno v EU. Stopnja brezposelnosti pa je bila nižja, in sicer je bila 6,5-odstotna v primerjavi z 8,8-odstotno. Leta 2004 je 12,1 odstotka slovenskega prebivalstva živelo pod pragom revščine (v primerjavi s 16 odstotki v EU).

Slovenska razvojna politika temelji na lizbonski strategiji in z njo je Slovenija združila program gospodarske rasti ter ukrepe za zagotavljanje socialne kohezije in okoljskega trajnostnega razvoja. Država si prizadeva za preprečevanje socialne izključenosti, še posebej z vplivanjem na socialni položaj prebivalstva na področju obdavčevanja, zaposlovanja in dela s pomočjo socialnih transferjev, stanovanjske politike, družinske politike, zdravstvenega varstva in drugih politik. Na okoljskem področju so v središču organizacija gospodarstva, infrastrukture, poselitve in zavedanje o pomembnosti okoljskih in naravnih virov ter spodbujanje vključevanja okoljskih vprašanj v druge področne politike.

Slovenija ima dolgo tradicijo regionalizma in samouprave. Država je razdeljena na 12 statističnih regij. Regijske razvojne agencije zagotavljajo strokovno pomoč pri usklajevanju interesov različnih družbenikov na področju regionalnega načrtovanja. V Sloveniji je 210 občin, ki so pooblašene za upravljanje občinskega premoženja, omogočanje gospodarskega razvoja, prostorsko načrtovanje in za lokalne javne storitve, med katerimi je tudi primarno zdravstveno varstvo.

Pomurje leži na severovzhodu Slovenije in je razdeljeno na 27 občin. Zavzema 6,6 odstotka površine Slovenije. V njem živi 122.000 prebivalcev (6,1 odstotka slovenskega prebivalstva). Med letoma 1997 in 2005 se je v Pomurju število prebivalstva zmanjšalo za 2,6 odstotka zaradi negativnega naravnega prirasta in negativnega selitvenega prirasta. Prebivalstvo Slovenije pa se je v istem obdobju povečalo za 0,9 odstotka.

Med letoma 2000–2006 je Slovenija izkoristila sredstva iz evropskih strukturnih skladov, namenjena povečevanju gospodarske in socialne kohezije med državami članicami, da bi spodbudila razvoj in strukturne prilagoditve regij, ki zaostajajo v razvoju. Glede na različne kazalnike je Pomurje razvojno najbolj ogroženo v Sloveniji, kot je razvidno iz preglednice 1.

**Preglednica 1: Primerjava kazalnikov Slovenija - Pomurje<sup>1</sup>**

	Slovenija	Pomurje
Prebivalstvo (2007)	2,019.406	121.964
BDP na prebivalca (2005)	14.116 €	9.399 €
Brezposelnost (2006)	8,6 %	14,2 %
Bruto plača na zaposlenega (2006)	1.192,33 €	983,46 €
Relativna revščina (2005)	11,7 %	-
Gini indeks (2005)	24 %	-
Osebe <sup>1</sup> , upravičene do socialne <sup>2</sup> finančne pomoči (2005)*	4,7 %	8,8 %

Vir: SURS

\* Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve; preračuni Institut za makroekonomske analize in razvoj

<sup>1</sup> Upravičenci do denarne socialne pomoči so tiste osebe, ki prejemajo denarno socialno pomoč, ker sebi in svojim družinskim članom ne morejo zagotoviti denarne vsote, enake minimalnemu dohodku, zaradi razlogov na katere nimajo vpliva.

<sup>2</sup> Po Zakonu o socialnem varstvu je denarna socialna pomoč denarni prejemek, namenjen zadovoljevanju minimalnih življenjskih potreb v višini, ki omogoča preživetje. Preglednica prikazuje podatke o upravičencih do denarne socialne pomoči, izredne denarne socialne pomoči, trajne socialne pomoči, ter podatke o upravičencih do dodatka za pomoč in postrežbo.

Leta 2005 je 11,7 odstotka slovenskega prebivalstva živel v revščini, to je pod pragom tveganja revščine, ki je določen pri 60 odstotkih mediane ekvivalentnega neto dohodka vseh gospodinjstev (po socialnih transferjih). Delež prebivalstva, ki živi v relativni revščini, se je od leta 2001 zmanjšal za 12,9 odstotka.

Če primerjamo delež prebivalstva, ki je upravičen do denarne socialne pomoči, lahko vidimo, da je v Pomurju skoraj dvakrat višji od slovenskega povprečja. Primerjava podatkov iz obdobja 2001–2005 kaže, da se je slovensko povprečje dvignilo z 2,1 odstotka v letu 2001 na 4,7 odstotka v letu 2005. V Pomurju pa se je povišalo s 4,5 na 8,8 odstotka. To bi bila lahko približna ocena revščine v tej regiji. Te razmere pa so delno olajšane s pomočjo socialnih transferjev.

Glede na BDP na prebivalca se Pomurje uvršča na dno lestvice slovenskih regij. Gospodarske razlike se še povečujejo, saj je leta 2001 Pomurje doseglo 69,65 odstotka slovenskega povprečja, leta 2005 pa le 66 odstotkov slovenskega povprečja.

<sup>1</sup> Statistični urad Republike Slovenije (SURS) in Urad za makroekonomske analize in razvoj (UMAR)

Tudi brutoplača na zaposlenega v Pomurju je nižja in je leta 2005 znašala le 82,5 odstotka slovenskega povprečja. Številni drugi kazalniki gospodarskega poslovanja so prav tako pod državnim povprečjem.

Na zdravje poleg dohodkov vplivata tudi status zaposlenosti in raven izobrazbe. Kot je navedeno v drugi izdaji dela Socialne determinante zdravja: Trdna dejstva Richarda Wilkinsona s sodelavci, so brezposelni in njihove družine izpostavljeni veliko večjemu tveganju prezgodnje umrljivosti. Zdravstveni vplivi so povezani s psihološkimi posledicami in vplivi na duševno zdravje, slabo zdravje, srčne bolezni in dejavniki tveganja za srčne bolezni. Tudi izobrazba je ključna determinanta zdravja. Pri ljudeh, ki imajo nizko izobrazbo, nizke prihodke in nizek poklicni status, se pogosteje pojavljajo vse pomembnejše zdravstvene težave in ključni vzroki za prezgodnjo umrljivost, kot na primer srčno-žilne bolezni in rak. Razlika v pričakovani življenjski dobi je približno 5 let in več, kot je ugotovljeno v strokovnem poročilu, ki ga je naročilo britansko predsedstvo Sveta EU leta 2006, z naslovom Neenakosti v zdravju: Evropa v profilu.

Brezposelnost v Pomurju je višja od povprečja v državi: leta 2000 je znašala 16,7 odstotka (slovensko povprečje je bilo 11,8 odstotka). Leta 2002 se je povišala na 17,7 odstotka (slovensko povprečje je bilo takrat 11,3 odstotka). Nato pa se je leta 2006 znižala na 14,2 odstotka (državno povprečje je bilo takrat 9,4 odstotka). Poleg tradicionalno visokega odstotka brezposelnih se Pomurje srečuje tudi s strukturno brezposelnostjo, ki se kaže v neskladjih med ponudbo delovnih mest in povpraševanjem. Leta 2005 je bilo 53,3 odstotka iskalcev zaposlitve dolgotrajno brezposelnih, kar pomeni, da so iskali zaposlitev več kot eno leto. Odstotek dolgotrajno brezposelnih se postopoma zmanjšuje (leta 2000 je znašal 58,4 odstotka), vendar je bil leta 2005 še vedno najvišji v Sloveniji. Dolgotrajna brezposelnost je pogosto povezana z nižjo stopnjo izobrazbe brezposelnega. V Pomurju je več kot polovica iskalcev zaposlitve končala le prvo in drugo stopnjo izobrazbe. V regiji pa se prav tako spoprijemajo s težavo brezposelnosti mladih (iskalci prve zaposlitve), ki imajo višjo izobrazbeno raven.

V Pomurju je povprečno število let šolanja pri osebah, starih nad 15 let, v letu 2002 znašalo 10 let. V skladu s popisom prebivalstva je to za 0,9 leta več, kot je bilo leta 1991. Določen napredek je bil sicer dosežen, vendar pa je manjši kot drugje v Sloveniji. Razlike v izobrazbeni strukturi so razvidne iz preglednice 2.

**Preglednica 2: Izobrazbena stopnja**

Kazalnik	Pomurje			Slovenija		
	1991 (popis prebivalstva)	2002 (popis prebivalstva)	2005 <sup>1</sup>	1991 (popis prebivalstva)	2002 (popis prebivalstva)	2005 <sup>1</sup>
Izobrazbena struktura prebivalstva <sup>1</sup> , v %:						
- preb. z največ osnovno šolo	60,2	43,9	39,8	47,6	33,0	29,1
- preb. s poklicno ali srednjo šolo	34,5	48,2	47,6	43,4	54,1	50,3
- preb. s terciarno izobrazbo	5,3	8,0	8,9	9,0	12,9	15,0

Vir: SURS; preračuni Janja Pečar, Inštitut za makroekonomske analize in razvoj.

<sup>1</sup> Struktura prebivalstva za leto 2005 je po Anketi o delovni sili.

Regija je zadnja med statističnimi regijami po številu vpisanih študentov na 1000 prebivalcev. Leta 2005 je bilo 43,6 študenta na 1000 prebivalcev, kar je bilo skoraj 13 študentov na 1000 prebivalcev manj, kot je slovensko povprečje.

Kljub regionalnim razlikam in neugodnim socialno-ekonomskim razmeram, predstavljenim zgoraj, ima regija precej virov, ki ji omogočajo razvoj. Ti se lahko izrabijo za doseganje uravnoteženega razvoja in zdravja, tudi na področju determinant, kot sta izobraževanje in zaposlenost.

Pomurje močno zaznamujejo številni naravni viri in kmetijstvo. Rodovitna prst, celinsko podnebje in položno površje ustvarjajo primerne razmere za pridelavo žita, ki je največja v Sloveniji. Kmetijstvo je v Pomurju pomembna gospodarska dejavnost. Regija sicer zavzema le 6,6 odstotka slovenskega ozemlja, vendar predstavlja 22,3 odstotka vseh slovenskih polj in vrtov, 12,7 odstotka nasadov sadnega drevja in 11,7 odstotka vinogradov. Pomembnost kmetijstva se kaže tudi v deležu zaposlenih v kmetijstvu (20 odstotkov) od celotnega delovno aktivnega prebivalstva. Več kot polovica gospodinjstev je tesno ali vsaj delno povezana s kmetijstvom. Ta sektor zajema 13,4 odstotka regionalnega BDP-ja.<sup>2</sup>

Naravne danosti in mineralni ter termalni viri še naprej ponujajo najrazličnejše možnosti za razvoj turizma. Pomemben del turistične ponudbe so kolesarske in pohodne poti, centri dobrega počutja,

<sup>2</sup> Statistični urad Republike Slovenije

igrišča za golf, manjše igralnice, jahanje, poleti z jadralnimi in ultralahkimi letali, ponudba lokalnih kulinarčnih posebnosti in vina. Leta 2006 je bilo v turizmu zaposlenih 10,6 odstotka delovno aktivnega prebivalstva v regiji, ki so prispevali 7,4 odstotka regionalnega BDP-ja v letu 2005.<sup>3</sup>

Pomurje meji na Avstrijo, Madžarsko in Hrvaško, zato so možnosti za čezmejno gospodarsko sodelovanje, kar vključujejo tudi razvojni načrti. Krepitev razpoložljivosti človeških virov, še posebej mladih strokovnjakov, je prav tako ena od prednostnih razvojnih nalog. V preteklosti so gospodarske dejavnosti v Pomurju temeljile predvsem na industriji. Regionalni razvojni program pa se v skladu s svetovnimi gibanji usmerja na storitveno dejavnost in tehnološki sektor, ki sta tudi v Pomurju v zadnjih letih začela rasti.<sup>4</sup>

## Zdravje prebivalstva

Preglednica 4 prikazuje 10 vodilnih zdravstvenih težav, ki zajemajo približno 90 odstotkov bremen bolezni med moškimi in ženskami v Sloveniji. Nevropsihične motnje in srčno-žilne bolezni so največje breme bolezni med moškimi in ženskami. Ker je umrljivost zaradi nevropsihičnih motenj majhna, je največje breme nezmožnost opravljanja vsakdanjih opravil.

**Preglednica 4: Deset vodilnih invalidnih skupin glede na odstotek vseh DALY-jev pri obeh spolih v Sloveniji (2002)**

Stopnja	Moški		Ženske	
	Prizadete skupine ljudi	Vsi DALY-ji (%)	Prizadete skupine ljudi	Vsi DALY-ji (%)
1	Nevropsihiatrične motnje	22,0	Nevropsihiatrične motnje	29,3
2	Srčnožilne bolezni	18,3	Srčnožilne bolezni	17,4
3	Maligne novotvorbe	16,4	Maligne novotvorbe	16,2
4	Nenamerne poškodbe	10,4	Prebavne bolezni	6,0
5	Prebavne bolezni	8,5	Skeletno-mišične bolezni	4,9
6	Namerne poškodbe	5,8	Bolezni čutil	4,9
7	Bolezni dihal	4,6	Bolezni dihal	4,8
8	Bolezni čutil	3,5	Nenamerne poškodbe	4,4
9	Skeletno-mišične bolezni	2,7	Sladkorna bolezen	2,1
10	Sladkorna bolezen	1,7	Namerne poškodbe	1,9

Vir: SZO (2006). Poudarki o zdravju v Sloveniji leta 2005.

<sup>3</sup> Statistični urad Republike Slovenije

<sup>4</sup> <http://www.rra-mura.si/dokumenti/BrosuraPomurjePreview.pdf>, Regionalna razvojna agencija Mura d.o.o.



Naslednja preglednica kaže deset vodilnih dejavnikov tveganja za pojav bolezni. Kajenje in alkohol pomenita največje breme bolezni za moške v Sloveniji. Pri ženskah pa sta za največje breme bolezni odgovorna kajenje in visok krvni tlak.

**Preglednica 5: Deset vodilnih dejavnikov tveganja za breme bolezni, merjeno v DALY-jih v Sloveniji (2002)**

Stopnja	Moški		Ženske	
	Dejavniki tveganja	Vsi DALY-ji (%)	Dejavniki tveganja	Vsi DALY-ji (%)
1	Kajenje	19,0	Visok krvni pritisk	7,8
2	Alkohol	16,4	Kajenje	7,4
3	Visok krvni pritisk	8,5	Visok indeks telesne teže	7,1
4	Visok holesterol	7,2	Visok holesterol	5,4
5	Visok indeks telesne teže	6,6	Alkohol	5,3
6	Fizična nedejavnost	3,0	Fizična nedejavnost	2,6
7	Uživanje nizkih količin sadja in zelenjave	2,5	Nezaščiteni spolni odnosi	1,7
8	Prepovedane droge	1,3	Uživanje nizkih količin sadja in zelenjave	1,5
9	Poklicne bolezni zaradi letenja	0,6	Prepovedane droge	0,9
10	Dejavniki tveganja za poškodbe na delu	0,6	Spolna zloraba v otroštvu	0,8

Vir: SZO (2006). Poudarki o zdravju v Sloveniji leta 2005.

Leta 2003 so nenalezljive bolezni povzročile približno 80 odstotkov smrti. Zaradi zunanjih vzrokov je življenje izgubilo skoraj 9 odstotkov ljudi in zaradi nalezljivih bolezni manj kot 1 odstotek. Ishemična srčna bolezen je povzročila skoraj 12 odstotkov vseh smrti v letu 2003. V primerjavi s povprečno stopnjo umrljivosti Eur-A<sup>5</sup> je ta v Sloveniji največja zaradi bolezni pljučnih žil in drugih srčnih bolezni (46 odstotkov) pri prebivalstvu srednje starosti. Vendar pa največji presežek pomenijo možganskožilne bolezni (približno 60 odstotkov), še posebej pri moških (približno 85 odstotkov smrtnosti). Stopnja umrljivosti za ti dve skupini – bolezni pljučnih žil in druge srčne bolezni ter možganskožilne bolezni – uvršča Slovenijo med šest držav Eur-A po pojavnosti teh bolezni. Stopnja umrljivosti v Sloveniji zaradi bolezni prebavnega sistema je pri moških in ženskah najvišja med državami Eur-A. Moški in ženske imajo

<sup>5</sup> 27 držav z zelo nizko stopnjo smrtnosti pri otrocih in z zelo nizko stopnjo smrtnosti pri odraslih, ki jih je SZO poimenovala Eur-A, in so uporabljene kot referenčna skupina. Med države Eur-A spadajo Andora, Avstrija, Belgija, Hrvaška, Ciper, Republika Češka, Danska, Nemčija, Grčija, Finska, Francija, Islandija, Irska, Izrael, Italija, Luksemburg, Malta, Monako, Nizozemska, Norveška, Portugalska, San Marino, Slovenija, Španija, Švedska, Švica in Združeno Kraljestvo.

najvišjo stopnjo umrljivosti med državami Eur-A zaradi kronične bolezni jeter in ciroze.

**Preglednica 6: Pričakovana življenjska doba v Pomurju in Sloveniji**

Indikator	Pomurska regija		Slovenija	
	1995–1999	1999–2003	1995–2003	1999–2003
Pričakovano trajanje življenja				
- moški	68,6	69,2	71,1	72,2
- ženske	77,3	78,5	78,6	80,0

Vir: Statistični urad Republike Slovenije

Pričakovana življenjska doba je v Pomurju najnižja v Sloveniji. Preglednice umrljivosti kažejo, da je bila med letoma 1995 in 1999 povprečna življenjska doba 73 let. V obdobju 1999–2003 se je povprečna življenjska doba zvišala za približno 0,8 leta. Povprečna življenjska doba pri moških se je povišala le za 0,6 leta in pri ženskah za 1,2 leta. Moški dosegajo še posebej kratko življenjsko dobo, le 69,2 leta, kar je za 4,8 leta nižje od tistih, ki živijo v osrednji Sloveniji in imajo najvišjo pričakovano življenjsko dobo v Sloveniji. Ženske dosegajo malce višjo pričakovano življenjsko dobo – 78,5 leta – kar je enako, kot je pričakovana življenjska doba v spodnjeposavski in v zasavski regiji. Toda to je še vedno najnižja pričakovana življenjska doba v Sloveniji, ki je skoraj 3 leta nižja od najvišje pričakovane življenjske dobe v goriški regiji.

Razlogi za te razlike še niso sistematično dokumentirani, čeprav obstajajo dokazi, da imajo dejavniki tveganja, kot so nezdrav življenjski slog, ki vključuje neprimerno prehranjevanje, nizko stopnjo telesne dejavnosti in stres, prikazani v preglednicah 7 in 8, v povezavi s socialno-ekonomskimi razmerami določen vpliv.<sup>6</sup> Kot je prikazano v prejšnjem poglavju, te razmere vključujejo nižji BDP na prebivalca, omejene priložnosti za zaposlitev in nižjo stopnjo izobrazbe.

V obdobju 2001–2005 je stopnja umrljivosti v Pomurju znašala 11,6 na 1000 prebivalcev v primerjavi s slovenskim povprečjem, ki je bilo 9,41 na 1000 prebivalcev. V istem obdobju je bilo 51,7 potencialno izgubljenega leta življenja (YPLL) na 1000 prebivalcev v Pomurju med prebivalstvom, mlajšim od 65 let. V primerjavi z vsemi slovenskimi regijami je bil ta kazalnik najvišji, najnižji pa je bil v goriški regiji, in sicer 30,5 leta.

<sup>6</sup> Raziskava zdravja v Sloveniji CINDI 2001

**Preglednica 7: Vedenjski dejavniki tveganja za kronične nenalezljive bolezni (KNB) po regijah<sup>7</sup>**

Vedenjski dejavniki tveganja za kronične nenalezljive bolezni	Goriška regija %	Osrednjeslovenska regija %	Pomurska regija %
Uživanje sadja vsaj 1 x dnevno	57,5	55,8	53,6
Uživanje zelenjave vsaj 1 x dnevno	65,2	49,0	50,4
Uživanje polnozrnatega kruha	12,6	18,0	8,6
Uživanje črnega kruha	39,8	57,2	75,3
Uporaba rastlinskega olja pri kuhi	91,0	92,2	73,9
Samoocena zdravstvenega stanja: dobro	53,9	65,4	70,6
Samoocena duševne pripravljenosti: dobro	45,9	54,2	66,8
Uživanje svinjine nekajkrat na teden	20,6	17,7	46,2
Uživanje svinjine skoraj vsak dan/vsak dan	2,4	1,8	16,7
Uživanje svinjske masti nekajkrat na teden	3,9	3,4	12,3
Uživanje svinjske masti skoraj vsak dan/vsak dan	2,2	2,4	18,7
Uživanje ocvrte hrane nekajkrat na teden	22,4	11,5	23,3
Uživanje ocvrte hrane skoraj vsak dan/vsak dan	6,7	1,7	7,4
Uživanje slaščic vsaj 1 x dnevno	2,8	5,0	4,7
Dosoljevanje hrane pri mizi	15,5	19,6	25,4
Uživanje sadja 1 x tedensko ali manj	7,7	5,9	6,8
Uživanje zelenjave 1 x tedensko ali manj	3,0	3,4	2,0
Pitje brezalkoholnih pijač vsaj 1 x dnevno	60,8	55,6	73,2
Kajenje	18,3	25,1	21,5
Prekomerno pitje alkoholnih pijač	11,0	9,7	13,8
Samoocena zdravstvenega stanja: slabo	9,3	7,9	11,0
Samoocena duševne pripravljenosti: slabo	10,0	8,8	8,0

Leta 2005 je bila stopnja starostne standardizirane umrljivosti v Pomurju najvišja zaradi srčno-žilnih bolezni in druga najvišja zaradi gastrointestinalnih bolezni in tumorjev med vsemi 12 slovenskimi regijami. To je bila tudi regija z najvišjo stopnjo starostne standardizirane umrljivosti pri ljudeh, mlajših od 65 let, zaradi bolezni dihal, zastrupitev in poškodb. V regiji je bila dosežena tudi najvišja stopnja umrljivost zaradi ciroze jeter pri moških in zaradi samomorov pri obeh spolih.

<sup>7</sup> CINDI raziskava Dejavniki tveganja in učinkovitost procesa v Sloveniji CINDI Slovenija 2002/2003

**Preglednica 8: Biološki dejavniki tveganja za kronične nenalezljive bolezni (KNB) po regijah<sup>8</sup>**

Biološki dejavniki tveganja za kronične nenalezljive bolezni	Goriška regija %	Osrednjeslovenska regija %	Pomurska regija %
Prekomerna telesna teža (BMI 25-29,9) moški	54,4	48,5	43,0
Prekomerna telesna teža (BMI 25-29,9) ženske	33,5	30,6	37,7
Debelost (BMI $\geq$ 30) moški	18,4	20,1	30,6
Debelost (BMI $\geq$ 30) ženske	14,8	19,1	25,9
Razmerje pas-boki $>1,0$ ; moški	10,9	16,4	21,0
Razmerje pas-boki $>0,85$ ; ženske	25,9	36,7	45,6
Zvišan krvni tlak ( $>140/90$ )	31,5	39,5	49,7
Povišan holesterol ( $>5$ mmol/l)	77,1	72,1	81,2
Povišan krvni sladkor ( $>6$ mmol/l)	14,8	20,6	14,5

**Preglednica 9: Stopnja starostne standardizirane umrljivosti v Pomurju od 1997 do 2005**

Stopnja starostne standardizirane umrljivosti na 100.000 prebivalcev mlajših od 64 let						
Leto	Skupaj		Moški		Ženske	
	Slovenija	Pomurje	Slovenija	Pomurje	Slovenija	Pomurje
1997	309,4	340,1	449,5	519,8	175,5	181,2
1998	301,4	361,8	431,4	530,1	176,0	198,9
1999	293,4	356,4	415,2	532,6	175,7	184,2
2000	280,8	323,5	395,9	471,9	169,0	178,0
2001	283,1	360,5	404,0	540,3	163,8	183,7
2002	271,5	341,4	388,8	507,8	155,5	179,2
2003	269,6	375,8	384,5	570,9	155,1	178,6
2004	255,9	313,4	354,0	438,8	157,9	185,6
2005	239,9	295,5	332,1	430,5	147,8	159,5

Vir: Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota; preračuni Anica Fujs

<sup>8</sup> CINDI Slovenia Risk Factors and Effectiveness of Process Evaluation Survey 2002/2003

## Zdravstveni sistem<sup>9</sup>

Sedanji zdravstveni sistem v Sloveniji je bil vzpostavljen s temeljno zakonodajo o zdravstvenem varstvu, ki je začela veljati leta 1992.<sup>10</sup> Temeljni uvedene reforme so:

1. uvedba univerzalnega sistema zdravstvenega zavarovanja;
2. uvedba sofinanciranja z možnostjo dodatnega zdravstvenega zavarovanja;
3. neodvisno stališče ključnih strokovnjakov v zdravstvu (zdravnikov, zobozdravnikov, farmacevtov ter v prihodnosti tudi sester in babic);
4. (ponovna) uvedba zasebnih zdravstvenih storitev za zagotavljanje zdravstvene oskrbe.

Ministrstvo za zdravje je odgovorno za: a) razvoj zdravstvene politike, njeno izvajanje in ovrednotenje; b) pripravo zdravstvene strategije in nacionalnega programa; c) razvoj in izvajanje zdravstvenih storitev; (d) financiranje in kapitalske naložbe v bolnišnični sektor ter e) mednarodne odnose na področju zdravstvenega varstva. Vlada še naprej ostaja lastnica vseh javnih bolnišnic. Zdravstveno varstvo je glede na zakonske in finančne razmere zagotovljeno na tri načine: v okviru javnih zavodov (v lasti občin ali države); prek zasebnih ponudnikov zdravstvene oskrbe, ki delajo po koncesijski pogodbi, ali prek zasebnih ponudnikov zdravstvene oskrbe brez koncesije, ki storitve opravljajo za gotovinsko plačilo ali jih opravljajo pacientom z zasebnim zdravstvenim zavarovanjem (ki jih je zelo malo).

Večina odraslih, ki ima potencialno možnost, da bodo morali veliko prispevati za zdravstveno oskrbo, se odloči za dodatno zdravstveno zavarovanje, ki krije morebitne dodatne stroške zdravljenja. Od leta 2005 je to zavarovanje urejeno s shemo izenačitve tveganja, ki zagotavlja različnim skupinam prebivalstva dostop do enakih svežnjev storitev.

Zagotavljanje zdravstvenega varstva je organizirano na treh stopnjah: primarni, sekundarni in terciarni. Osnovno zdravstveno varstvo je zagotovljeno s pomočjo mreže primarnih zdravstvenih domov in zasebnih ponudnikov zdravstvene oskrbe, ki imajo koncesijo. Zdravstvene domove na primarni ravni ustanovijo in imajo v lasti občine, ki tudi odločajo o podeljevanju koncesij.

<sup>9</sup> Inštitut za varovanje zdravja RS, podatke je pripravil Tit Albreht

<sup>10</sup> Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o lekarniški dejavnosti, Zakon o zdravstveni dejavnosti

Pomurje ima tradicionalno trden sistem za zagotavljanje zdravstvenega varstva, ki je organiziran na primarni in sekundarni ravni. V regiji so splošna bolnišnica, štiri zdravstveni centri (Gornja Radgona, Lendava, Ljutomer in Murska Sobota), številni zasebni ponudniki zdravstvenih storitev, ki zagotavljajo primarno in sekundarno zdravstveno oskrbo, ter štiri zdravilišča, ki zagotavljajo medicinsko rehabilitacijo. Geografsko so precej dobro razporejeni. Leta 2005 je bilo v zdravstvu v Pomurju zaposlenih 2125 oseb.

Na področju javnega zdravja deluje država prek Inštituta za varovanje zdravja RS (IVZ), na regionalni ravni pa imajo pristojnosti zavodi za zdravstveno varstvo (ZZV). Zavodi pokrivajo področja nalezljivih bolezni, zdravstvene statistike in raziskav, zdravstvene ekologije in krepitev zdravja. Uresničevanje nacionalnih ciljev je usklajeno z vertikalnim sodelovanjem med IVZ in regionalnimi zavodi, horizontalno sodelovanje z drugimi sektorji pa poteka na regionalni in državni ravni. Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota je zelo dejaven na področju krepitev zdravja. Na regionalni ravni se kot pomemben del izvajajo številne dejavnosti, vključno z razvojem programov, konceptov in orodja do raziskovalne dejavnosti.

### **Slovenija leta 2000: poziv k odpravljanju regionalnih razlik in upoštevanju socialno-ekonomskih determinant zdravja**

Leta 2000 se je Slovenija srečala z naraščajočimi regionalnimi razlikami v razvoju na ekonomskem, socialnem in zdravstvenem področju. Ta gibanja so se kazala tudi v drugih evropskih državah. V odgovor na to vprašanje je EU pozvala k ukrepanju in izvajanju politik za zmanjševanje razlik v regionalnem razvoju.

Obdobje vladne politike med decembrom leta 2000 in majem 2004 je zaznamovalo pridruževanje Slovenije k Evropski uniji, kar je močno vplivalo na izbiro prednostnih nalog tedanje slovenske vlade. Da bi zmanjšali razvojne razlike med regijami, je bila med prednostne naloge uvrščena tudi podpora krepitevi skladnejšega regionalnega razvoja v Sloveniji. Vlada je skladnejši regionalni razvoj uvrstila v vse svoje strateške razvojne dokumente, temu pa je sledilo tudi financiranje v obliki neposrednih in posrednih regionalnih razvojnih spodbud. Na državni ravni smo pospešeno in analitično spremljali kazalnike regionalnega razvoja; delovali sta služba vlade za regionalni razvoj (minister brez listnice) in nacionalna agencija za regionalni razvoj. Delovale so tudi regionalne razvojne agencije, tesno po-

vezane z nacionalno razvojno agencijo ter službo vlade za regionalni razvoj pri načrtovanju regionalnih razvojnih programov in njihovi izvedbi.

Leta 2001 je bila izvedena prva nacionalna raziskava o dejavnih tveganja za kronične nenalezljive bolezni v skladu z metodologijo CINDI.<sup>11</sup> Izsledki so pokazali velike regionalne razlike pri dejavnih tveganja in življenjskem slogu. Izredno jasne so bile povezave med zdravjem in socialno-ekonomskim položajem, izobrazbo, poklicem, zaposlenostjo/brezposelnostjo, spolom, življenjem v urbanem, pol-urbanem ali podeželskem okolju ter življenjem v vzhodnem, osrednjem in zahodnem delu Slovenije. Raziskava je bila zelo pomembna, saj je jasno pokazala odvisnost med zdravstvenim statusom in socialno-ekonomskimi kazalniki.

Prvič je bilo jasno prikazano, da je treba socialno-ekonomskim determinantam zdravja v Pomurju posvetiti več pozornosti. Izboljšanje zdravja prebivalcev regije mora biti cilj pri oblikovanju regionalnih politik in sprejemanju odločitev o vlaganjih. Različni politični sektorji bi se morali osredotočiti na skupne prednostne naloge, ki bi vodile v izboljšanje zdravja in razvojnega položaja regije. Pri tem je ključna vloga zdravstvenega sektorja, ki vključuje zagovarjanje interesov zdravja, spodbujanje zdravega načina življenja in hkrati ozaveščanje o tem, da boljše zdravje vodi do hitrejšega regionalnega razvoja in da je razvoj lahko ključ do boljšega zdravja.

Strokovno pomoč pri uresničevanju koncepta vlaganje za zdravje in razvoj je zagotovil Evropski urad za vlaganje za zdravje in razvoj v Benetkah, ki od leta 1996 zbira obstoječe dokaze in razvija orodje za podporo državam, da bi skrb za zdravje lažje vključile v širše socialne in ekonomske razvojne programe na državni in regionalni ravni. Dokaze in orodje so uporabile številne države s srednje visokimi in visokimi dohodki, ki so želele utrditi ta vidik svojega pristopa do zdravstvene politike in izboljšanja zdravja. Slovenija je ena od teh držav, ki dejavno sodeluje s SZO. Leta 1996 je bila prva država, ki je zaprosila za mnenje o vlaganju za zdravje.

---

<sup>11</sup> Zaletel-Kragelj L., Fras Z., Maučec Zakotnik J.; rezultati raziskave CINDI v Sloveniji, ki je bila uporabljena za razvoj intervencijskih programov zdrave prehrane in fizične aktivnosti. Javno zdravje 2006; 14:11-118.

**Slika 1: Trikotnik vlaganja za zdravje in razvoj** (Vir: SZO/Evropa)



Pri tem je Sektor za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje v Republiki Sloveniji prevzel dejavno vlogo pri zagovarjanju socialno-ekonomskih determinant zdravja in obveščanju o njih ter o nujnosti zmanjševanja razlik v zdravju. Ker je ena od vladnih prednostnih nalog doseganje uravnoveženega regionalnega razvoja, je Ministrstvo za zdravje izkoristilo priložnost in se osredotočilo na regionalni razvoj ter še posebej na najbolj ogrožene regije. Najprej so se začela iskati sredstva in načini, da bi sistematično uvrstili zdravje v širše razvojne programe v Sloveniji ter da bi v sodelovanju z drugimi sektorji skupaj zagotovili vlaganja v izboljšanje zdravja ter socialno-ekonomskih razmer. Spodbujalo se je sodelovanje med sektorji za področja regionalnega razvoja, živilske industrije, kmetijstva, turizma, okolja in izobraževanja. Skupaj se je ugotovila priložnost za pilotni projekt Vlaganje za zdravje in razvoj v pomurski regiji – Program MURA.



## II. del: Pomurje – od načrtov do partnerstva za zdravje in razvoj

V tem delu so opisani koraki in mehanizmi, ki so bili uporabljeni v obdobju 2000–2005. V tem času so pri uresničevanju ciljev vlaganja za zdravje in razvoj v Pomurju sodelovali partnerji z državne in regionalne ravni. To poglavje prikazuje, kako so bili uporabljeni izsledki nacionalnih, evropskih in mednarodnih raziskav, človeški kapital in novi pristopi za doseganje boljše politične koherence za: a) iskanje priložnosti za pozitivne vplive na zdravje v drugih sektorjih, b) oblikovanje skupnih programov za ukrepanje, c) vzpostavljanje mehanizmov za učinkovitejše vodenje in izvajanje politik ter d) zagotavljanje ustreznega financiranja.

### **Poziv partnerjem in predstavljanje potrebe po pristopu Vlaganje za zdravje**

Prvi korak je bil vzpostavitev zanimanja in razumevanja v vladi ter pri ključnih partnerjih za razumevanje povezanosti med zdravjem in razvojem. Vlaganje za zdravje se je pri tem uporabljalo kot ključni izraz za opis pobud, koristi in načinov dela v postopku vključevanja zdravja v širšo razvojno politiko in pri sprejemanju odločitev o naložbah. Posebna pozornost je bila namenjena temu, kako bi lahko ukrepi za krepitev zdravja prispevali h gospodarski rasti. Listina iz Ottawe navaja, da ukrepi za krepitev zdravja ne vključujejo samo tistih, neposredno povezanih s posameznikovim življenjskim slogom, temveč tudi tiste, ki so povezani s socialno-ekonomskimi determinantami zdravja, kot sta na primer zaposlenost in izobrazba, ter odpravljajo neenakosti v zdravju.

Ko je bil medresorski pristop vlaganja za zdravje sprejet kot prednostna usmeritev, je Sektor za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje začel zapleten proces vzpostavljanja politične podpore za ukrepanje. Potrebna je bila podpora strokovnjakov in splošne javnosti za učinkovit vpliv na državni, ministrski in regionalni ravni. Minister

za zdravje je prav tako moral dejavno podpreti medresorske dejavnosti, ki jih je izvajal Sektor za javno zdravje, in pomagati pri premagovanju ovir ter graditvi zaupanja v koherentno politiko za zdravje in razvoj.

Ključne pobude v tem obdobju so vključevale vrsto posvetov o vlaganju za zdravje, ki so spodbudili dialog med različnimi partnerji o pomenu izboljšanja zdravja za razvojne politike. Prvo srečanje je potekalo junija 2001, ko so Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota in Regionalni urad SZO za Evropo organizirali delavnico o socialno-ekonomskih determinantah zdravja in razlikah v javnem zdravju. Udeležilo se je več kot 30 predstavnikov z regionalne ravni, iz zdravstvenega sektorja in drugih področij, ki se ukvarjajo z zaposlovanjem, izobraževanjem, turizmom, okoljem in regionalnim razvojem. Taka srečanja na temo socialno ekonomskih determinant zdravja so bila v zadnjem času organizirana tudi v drugih državah članicah. Izkazala so se za učinkovita predvsem pri vzpostavljanju skupne podpore zdravju kot vladni prednostni nalogi in medsektorskemu sodelovanju, da bi tako prispevali k zdravju in razvoju.

Februarja 2002 je Ministrstvo za zdravje organiziralo dvodnevni posvet, na katerem so razpravljali o vlaganju za zdravje in razvoj v Pomurju. Na srečanju je bilo več kot 90 udeležencev z različnih področij z državne in regionalne ravni. Vodilna v razpravi pa sta bila zdravstveni sektor in sektor za regionalni razvoj. Glavna tema posveta so bila nacionalna in regionalna razvojna gibanja s področja zdravja in razvoja. Predstavljeni so bili tudi izsledki ocene vplivov prehranske in kmetijske politike na zdravje prebivalcev RS zaradi pristopa k Evropski uniji. Na podlagi razpoložljivih podatkov so udeleženci razpravljali o mogočih razvojnih scenarijih ter preučili možnosti za odpravljanje regionalnih razlik in zagotavljanje gospodarske rasti ter za spodbujanje socialne kohezije, krepitev zdravja in zagotavljanje trajnostnega okoljskega razvoja. Ugotovitve razprav so bile temeljne za oblikovanje Programa MURA. Hkrati so srečanja in razprave močno vplivale na razpoznavnost koncepta vlaganja za zdravje v vseh sektorjih v Sloveniji.

Maja 2002 je Ministrstvo za zdravje slovenski vladi uradno predstavilo Poročilo o razvojni problematiki v Pomurju in oceno potreb po dodatnih regionalnih razvojnih spodbudah. Poročilo je vsebovalo analitične podatke, ki jih je zagotovilo Ministrstvo za zdravje, in opis vplivov razvojnih razlik ter različnih socialno-ekonomskih razmer na zdravje ljudi. V tem ključnem poročilu so bile širše predstavljene tu-

di neenakosti v javnem zdravju. Kot odgovor na predstavljeno poročilo je vlada zaradi reševanja razvojne problematike v Pomurju dodelila posameznim ministrstvom različne pristojnosti. Te dejavnosti so pripomogle k potrditvi Programa MURA in oblikovanju programskih ciljev.

Glavni namen programa je

*z izvajanjem spleta razvojnih aktivnosti in projektov na področju gospodarskega, socialnega in okoljskega razvoja izboljšati zdravje in kakovost življenja prebivalcev Pomurja.*

Specifični cilji programa so predstavljeni v okvirčku 1

**Okvir 1: Specifični cilji Programa MURA**

- 1. širiti znanje o ekonomskih, socialnih in vedenjskih determinantah zdravja in o kakovosti življenja;*
- 2. ozavestiti ljudi o odgovornosti za lastno zdravje in izboljšati njihovo zdravstveno pismenost s pomočjo programov krepitev zdravja;*
- 3. prispevati k izboljšanju stanja regionalnih kazalnikov zdravja in kakovosti življenja prebivalcev Pomurja;*
- 4. ugotoviti ključne naravne, ekonomske in človeške vire v regiji;*
- 5. ugotoviti in odstraniti poglobitve ovire za izboljšanje zdravja ter hitrejši socialni in ekonomski razvoj v regiji;*
- 6. prispevati k razvoju mreže poklicnih in univerzitetnih programov v regiji;*
- 7. prispevati k zmanjšanju ekoloških bremen v regiji;*
- 8. prispevati k ekonomskemu in socialnemu razvoju z medsektorskim strateškim povezovanjem, načrtovanjem ter izvajanjem programov v regiji.*

## **Določitev delovnih področij in skupnega akcijskega načrta za izvajanje**

Ministrstvo za zdravje in Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobotna sta izkoristila razumevanje povezovanja zdravstvenih in razvojnih ciljev in politik ter potrebo po takem povezovanju ter spodbudila skupno načrtovanje in usklajevanje med številnimi partnerji. Rezultat je bil določitev šestih širših delovnih področij, ki so v mnogih pogledih med seboj povezana in predstavljena v nadaljevanju.

**Kmetijstvo in turizem.** Prestrukturiranje lokalnega kmetijstva in pridelava zdrave in predvsem ekološko pridelane hrane v količinah, ki jih zahtevata lokalni in nacionalni trg, bi omogočila lokalnim pridelovalcem, da izkoristijo razvojne možnosti te regije. S ponujanjem varovalnih živil bi kmetovalec postal razvojni partner v turizmu, ki razvija in zagotavlja nove turistične izdelke (npr. lokalno pridelana varovalna živila in zdrava prehrana). Tako bi pripomogli k dodani vrednosti v lokalnem kmetijstvu in turizmu, vzpostavljeno pa bi bilo tudi razvojno partnerstvo.

**Izobraževanje, znanje in raziskave.** Treba je vlagati v izobraževanje, znanje in raziskave, zato da bi preprečili »beg možganov« in pospešili razvoj v tej regiji. To lahko dosežemo z razvojem ustreznih poklicev v kmetijstvu, živilskopredelovalni industriji, turizmu in gostinstvu, z ustanavljanjem infrastrukture za terciarno izobraževanje in podpiranjem raziskovalnih zmogljivosti.

**Zdravo okolje.** Pomurje se spoprijema z okoljskimi vprašanji zaradi intenzivnega kmetijstva in slabih okoljskih zaščitnih ukrepov. Med prednostnimi nalogami na tem področju sta gradnja regionalnega oskrbovalnega sistema za pitno vodo in širitev kanalizacijskega omrežja. Prav tako je treba na onesnaženih območjih izvesti sanacijske ukrepe. Te dejavnosti morajo biti podprte s programi ozaščanja in obveščanja prebivalstva o varovanju narave. Ustanovitev Krajinskega parka Goričko, Regionalnega parka Mura, Krajinskega parka Jeruzalem in Krajinskega parka Negova kot del večjega naravnega rezervata v Evropi v sklopu mreže Natura 2000, ki je v skladu z okoljskimi direktivami, je bistvenega pomena. Trenutno ima le Krajinski park Goričko urejeno vso potrebno dokumentacijo in infrastrukturo. Za zaščito drugih dragocenih naravnih območij pa je odgovorna lokalna občinska uprava.

**Nove zaposlitvene možnosti.** Z razvojem novih priložnosti v kmetijstvu in turizmu bodo brezposelni dobili nove priložnosti za zaposlitev. Razvoj ustreznih novih izobraževalnih programov v šolah je za zagotavljanje ustreznih strokovnih profilov pomemben, saj se odpirajo nova delovna mesta.

**Ponovna oživitev kulturne dediščine.** Pomurje ima: a) bogato kulturno dediščino, b) številne pomembne etnološke regionalne značilnosti in c) mnogo novih kulturnih dejavnosti. Revitalizacija prvih dveh in vključevanje vseh treh področij v turistično ponudbo in na druge trge lahko prispeva dodano vrednost lokalnemu gospodarstvu.

**Izboljšanje življenjskega sloga s krepitvijo zdravja.** Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota vodi programe za krepitev zdravja skupaj z lokalnimi skupnostmi in občinami. Cilj teh programov je doseči večjo telesno dejavnost prebivalstva in izboljšati prehranjevalne navade, obenem pa tudi obveščati potrošnike o zdravih izdelkih in tržnih priložnostih za ponudnike živil in turističnih storitev.

### **Usklajevalni mehanizmi za zagotavljanje medsektorskega sodelovanja**

Sodelovanje med partnerji v različnih sektorjih in načrtovanje skupnih programov in dejavnosti sta bili podprti s pomočjo usklajevalnih mehanizmov in funkcij na državni in regionalni ravni. Večina institucionalnih virov je že bila na voljo, posebne usklajevalne mehanizme pa je bilo treba še vzpostaviti.

**Vladna projektna skupina za zdravje in trajnostni razvoj v Pomurju.** Projektna skupina je bila ustanovljena s sklepom Vlade Republike Slovenije št. 304-06/2002-2 dne 12. 11. 2002, da bi usklajevala pobude različnih ministrstev na področju vlaganja za zdravje in razvoj v Pomurju. Delovna skupina je imela politično in strateško vlogo pri pospeševanju razvoja v regiji. Preučila naj bi razmere v posameznih sektorjih, določila in ocenila razvojne možnosti in pobude, usklajevala pobude in ukrepe v posameznih sektorjih, določila ključna razvojna vprašanja ter predlagala ukrepe za odpravo ovir, predlagala spremembe zakona za izboljšanje razvojnih tokov, predlagala finančne ukrepe, nadzorovala in vrednotila razvojne kazalnike v regiji ter izvajala druge strateške naloge, da bi bili učinki Programa MU-

RA čim uspešnejši. Med člani nacionalne delovne skupine so bili predstavniki vseh ministrstev in predstavniki iz Pomurja. Delovni skupini je predsedovala državna sekretarka za krepitev in promocijo zdravja z Ministrstva za zdravje, sopedredsedoval pa je državni sekretar za regionalni razvoj z Ministrstva za gospodarstvo.

**Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota.** Ključna ustanova v Pomurju za javno zdravje je regionalni Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota. Zavod je del državne mreže zavodov za zdravstveno varstvo, ki so odgovorni Ministrstvu za zdravje. Zavod je imel ključno vlogo pri razvoju Programa MURA v sodelovanju z Regionalno razvojno agencijo Mura. Na začetku je zavod uporabil pridobljeno znanje in mrežo, ki se je osredotočala na sklepanje partnerstev in vzpostavljanje široke partnerske mreže, kot je prikazano spodaj. Zaposlili so vodjo programa, ki naj bi usklajevala delo regionalnih partnerjev in imela stike z Ministrstvom za zdravje, Regionalno razvojno agencijo, vladno projektno skupino in lokalnim programskim svetom (glej spodaj).

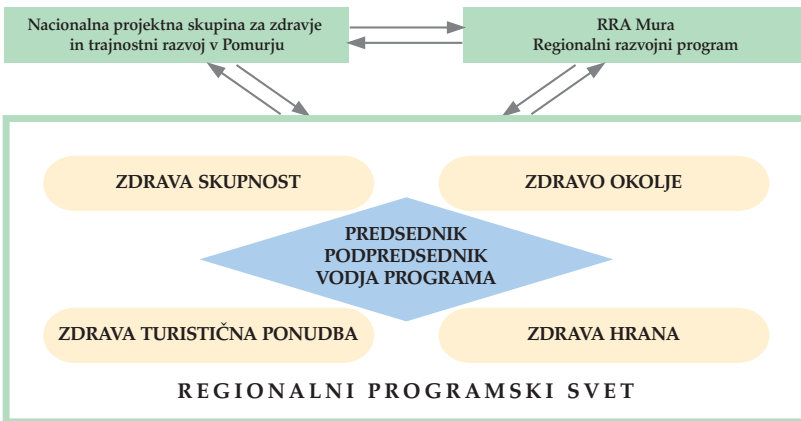
**Center za zdravje in razvoj.** Leta 2004 so Ministrstvo za zdravje, vladna projektna skupina za zdravje in trajnostni razvoj v Pomurju in Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota podprli ustanovitev Centra za zdravje in razvoj. Center je dobil prostore v Zavodu za zdravstveno varstvo Murska Sobota in je odgovoren za spodbujanje politik, programov in projektov, ki pozitivno učinkujejo na gospodarski in socialni razvoj, zdravje in kakovost življenja v Pomurju. Že od začetka delovanja je bilo delo centra osredotočeno na usklajevanje in razvoj interdisciplinarnih izvedbenih projektov. Center in Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota usklajujeta delo širše partnerske mreže v regiji.

**Regionalni programski svet.** Hkrati z nacionalno projektno skupino je bil ustanovljen tudi regionalni programski svet, v katerem so se združevali člani regionalne partnerske mreže. Pri svetu so bile oblikovane štiri delovne skupine za poglobljeno delo pri vsakem od tematskih stebrov Programa MURA. Izvoljena sta bila predsednik in podpredsednik. Programski vodja je odgovoren tudi za usklajevanje sveta. Svet ima prožno strukturo in sprejema nove člane na podlagi njihovih interesov in s privolitvijo aktivnih članov mreže. Trenutno je med aktivnimi člani sveta 25 regionalnih organizacij. Slika 3 prikazuje sestavo sveta in komunikacijske poti med različnimi strukturami.

**Slika 2: Regionalna partnerska mreža s Centrom za zdravje in razvoj (CZR) in Zavodom za zdravstveno varstvo Murska Sobota kot koordinacijskima telesoma**



**Slika 3: Koordinacijski in komunikacijski mehanizmi**





*Člani regionalnega programskega sveta programa Mura*

## **Finančni sporazumi**

Na začetku Programa MURA je bilo treba razviti primerne instrumente za zagotavljanje horizontalnega/medresorskega financiranja programa. Ob uvajanju programa je bilo programsko financiranje redkost, posamezni sektorji pa so imeli utečene poti za financiranje sektorskih programov in projektov. Cilj vladne projektne skupine je bil, da bi pregledali prednostne naloge in finančne instrumente različnih sektorjev ter v Pomurju združili sredstva za izvajanje Programa MURA, da bi tako dosegli sinergijo in boljše rezultate.

Nacionalni strateški dokumenti, kot na primer Strategija za gospodarski razvoj Slovenije 2002–2006 in Državni razvojni program 2000–2006, so bili nacionalni okvir za določevanje prednostnih nalog in razvoj programa. S pomočjo različnih državnih skladov in skladov EU 2002–2006 so bili lahko financirani le tisti projekti, ki so bili povezani s prednostnimi nalogami in cilji, navedenimi v teh dokumentih in Regionalnem razvojnem programu Pomurje 2000+. Zato je bilo pomembno v te dokumente vključiti interese in cilje na področju zdravja. Program MURA je postal prednostna naloga Regionalnega razvojnega programa Pomurje 2000+ za obdobje 2002–2006.

Na podlagi triletnega izvedbenega načrta Programa MURA, ki je bil del izvedbenega programa za Regionalni razvojni program Pomurje 2000+, je vladna projektna skupina vladi predlagala, da nameni sredstva za izvajanje projektov, ki so določeni v izvedbenem programu za obdobje 2004–2006.



Po potrditvi Regionalnega razvojnega načrta za Pomurje na regionalni in vladni ravni je Ministrstvo za zdravje vzpostavilo nov finančni instrument za zmanjševanje neenakosti v zdravju in z njegovo pomočjo zagotovilo precejšnja sredstva za zmanjševanje regionalnih razlik v zdravju v Pomurju. V naslednjih letih je ministrstvo zagotavljalo finančna sredstva neposredno s te postavke ali sofinanciralo izvedbene projekte Programa MURA.

Z vključitvijo Programa MURA kot prednostne naloge v regionalni razvojni program in podporo županov vseh 26 pomurskih občin, ki so podpisali pismo o nameri skupaj z drugimi regionalnimi partnerji, je bilo mogoče pridobiti sredstva za financiranje projektov na podlagi programa iz neposrednih regionalnih spodbud, namenjenih za skladnejši regionalni razvoj. Poleg tega so se finančni viri pridobili tudi iz skladov EU, kot sta Phare in Interreg. Pismo o nameri, ki so ga podpisale lokalne oblasti in regionalni partnerji, je v prilogi 1.

### **Sinergija z nacionalnimi politikami in strategijami**

Na državni ravni so od leta 2000 potekala pomembna prizadevanja za javno zdravje, vključno s poudarjanjem pomena socialno-ekonomskih determinant zdravja, in za vključitev ukrepov za krepitev zdravja v politike drugih sektorjev. Politike in programi, ki temeljijo na determinantah in pristopu zdravje v vseh politikah, vključujejo, vendar niso omejeni na:

- Nacionalni program primarne preventive srčno-žilnih bolezni,
- Resolucijo o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010,
- Akcijski načrt Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010,
- Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti 2007–2012,
- Državni razvojni program 2001–2006,
- Nacionalni strateški referenčni okvir 2007–2013,
- Strategijo za gospodarski razvoj Slovenije 2001–2006,
- Strategijo slovenskega turizma 2002–2006,
- Strategijo razvoja Slovenije.

Program MURA je svoje cilje, dejavnosti in rezultate povezal s cilji in ukrepi omenjenih politik in programov.

## **Sinergija z regionalnimi strategijami**

Zmanjševanje razlik v zdravju med različnimi regijami v Sloveniji ter med različnimi socialnimi in etničnimi skupinami je državna prednostna naloga. Za učinkovito zmanjševanje razlik v zdravju je treba pobude, kot je na primer Vlaganje za zdravje in razvoj v Pomurju – Program MURA, vključiti v obsežnejšo strategijo. V regiji smo zato pripravili Strategijo za krepitev zdravja in akcijski načrt za zmanjševanje neenakosti v zdravju v pomurski regiji. Ta je bila rezultat sodelovanja med Zavodom za zdravstveno varstvo Murska Sobota in flamskim inštitutom za krepitev zdravja v sklopu programa za sodelovanje med Flandrijo in državami kandidatkami iz srednje in vzhodne Evrope. Namen projekta je bil: a) izboljšati zmožnosti strokovnjakov za krepitev zdravja v regiji in za zmanjševanje razlik v zdravju s pomočjo krepitev zdravja ter b) ustvariti tako okolje, ki zmanjšuje socialne neenakosti v zdravju.

Strateški načrt je bil pripravljen za Svet regije, da bi se vključil v Regionalni razvojni program 2007–2013. Strateški načrt pomeni okvir in smernice za zdravstvene delavce v regiji glede prednostnih nalog, ki bi jih bilo treba opraviti, če želimo zmanjšati neenakosti v zdravju. Čeprav je načrt oblikovan posebej za Pomurje, ga lahko označimo tudi kot dragocen prispevek za nacionalno strategijo na področju neenakosti v zdravju.

## **Zunanja strokovna pomoč in sodelovanje s SZO**

Uradni odnosi med Regionalnim uradom SZO za Evropo in slovensko vlado so pripomogli k uspešnemu izvajanju Programa MURA. V obdobju 2000–2005 je sodelovanje s SZO – še posebej na področju vlaganja za zdravje in razvoj ter socialno-ekonomskih determinant zdravja – omogočilo predstavnikom z državne in regionalne ravni, da sodelujejo pri izmenjavi strokovnega znanja in izkušenj z drugimi regijami (v Republiki Češki in Združenem kraljestvu), ki se srečujejo s podobnimi razvojnimi izzivi in priložnostmi. Strokovna pomoč, ki jo zagotavlja Evropski urad za vlaganje za zdravje in razvoj pri SZO, še naprej prispeva h gradnji zmogljivosti na podlagi Programa MURA in tudi na državni ravni pri vključevanju zdravja v vse politike. Drugi oddelki Regionalnega urada SZO za Evropo so prav tako prispevali dragoceno znanje za ta proces.

## III. del: Dejavnosti in rezultati

V tem poglavju sta prikazana pregled dejavnosti in dosedanje izvajanje Programa MURA. Predstavljene so prve ocene rezultatov na področju zdravja in razvoja.

Na podlagi določenih delovnih področij so bile zastavljene te prednostne naloge:

- povečanje pridelave in distribucije zdrave hrane;
- razvoj zdravju prijaznih turističnih produktov in storitev v regiji;
- izboljšanje življenjskega sloga s krepitvijo zdravja;
- ohranjanje naravne in kulturne dediščine ter zmanjšanje ekoloških bremen.

*Slika 4: Struktura programa MURA*



Te prednostne naloge so bile v obdobju 2002–2007 podlaga za izvajanje teh dejavnosti: projekt Živimo zdravo, ki spodbuja zdrav življenjski slog; dejavnosti, ki pripomorejo k večji ponudbi in povpraševanju po zdravih živilih (kratke prehranske verige, lokalna trajnostna oskrba, Ekološki center SVIT, Konzorcij lokalne trajnostne oskrbe Pomurja); sekundarni in terciarni izobraževalni programi; pobude za spodbujanje zdrave turistične ponudbe in izboljšanje stanja okolja (Krajinski park Goričko) (glej prilogo 3).

### **Program »Živimo zdravo«**

Pomurje sodi med regije z najslabšimi socialno-ekonomskimi in zdravstveni kazalniki ter kazalniki življenjskega sloga. Zaradi tega smo na Zavodu za zdravstveno varstvo Murska Sobota leta 2000 začeli razvijati program krepitve zdravja na podeželju. Cilj programa je izboljšati zdravje ter preprečiti ali upočasniti pojav dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni ter bolezni samih z zdravim življenjskim slogom. Ciljna skupina prebivalstva so odrasli prebivalci lokalnih skupnosti. Program je poimenovan Živimo zdravo. Zanj je značilno, da spodbuja dejavno vlogo prebivalstva pri varovanju in krepitvi zdravja ter vključuje vse strukture lokalne skupnosti: lokalno upravo, lokalna združenja, zdravstveno postajo, lekarno, vrtec, šolo, cerkev, gostinstvo ter druge pomembne deležnike v lokalni skupnosti. Ključno vlogo imajo lokalni koordinatorji. Dejavnosti v lokalnih skupnostih v prvem letu vključujejo: 13 učnih delavnic, preizkus telesne zmogljivosti in sklepno prireditve. Na delavnicah se udeleženci spoznavajo s temami, kot so:

- srčne bolezni, visok krvni tlak, rak in sladkorna bolezen,
- hujšanje in vzdrževanje primerne telesne teže,
- prehrana, zdrav način priprave jedi,
- pridelava zelenjave za lastne potrebe,
- zgodnje odkrivanje raka dojk,
- telesna dejavnost,
- preprečevanje in obvladovanje stresa.

Udeležencem se tudi izmerijo dejavniki tveganja, kot so ITM, odstotek telesne maščobe, raven holesterola in krvni tlak.

Program Živimo zdravo se je razširil v 50 lokalnih skupnosti v Pomurju od prvih osem v letu 2001. Do zdaj je bilo organiziranih približno 1500 delavnic in na vsaki od njih je sodelovalo v povprečju od

50 do 60 ljudi. Ker so se delavnice izkazale za zelo koristne, so jih začeli prirejati v več kot 30 lokalnih skupnostih v drugih slovenskih regijah. Zavodi v drugih regijah pa še naprej vabijo k sodelovanju nove lokalne skupnosti. Pilotno so jih začeli izvajati tudi v eni lokalni skupnosti na Madžarskem. Program je bil predstavljen na številnih konferencah v Sloveniji in tujini (na Madžarskem, v Walesu, na Hrvaškem, v Makedoniji in Evropski komisiji). Za izvajanje programa v Pomurju je vzpostavljena mreža krepitve zdravja, ki vključuje več kot 140 strokovnjakov (strokovnjakov in lokalnih koordinatorjev) iz različnih institucij, nevladnih organizacij in lokalnih skupnosti.

Evalvacija pred začetkom izvajanja programa Živimo zdravo in po njem je pokazala, da so se znanje udeležencev, njihove spretnosti in zavedanje o zdravem načinu življenja močno izboljšali. Povečala se je tudi njihova stopnja telesne dejavnosti. Izboljšale so se tudi prehranjevalne navade večine udeležencev, kar je razvidno iz spodnje preglednice.

**Preglednica 10: Zaznane spremembe življenjskega sloga pri udeležencih programa »Živimo zdravo«**

Zaznane spremembe življenjskega sloga (samoopazovanje)	% udeležencev
Prehrana (kakršnakoli sprememba)	95 %
Pogostejše uživanje zelenjave	67 %
Pogostejše uživanje sadja	53 %
Zmanjšano uživanje maščob	64 %
Zmanjšano uživanje soli	36 %
Povečana fizična aktivnost	36 %
Samoocena boljšega poznavanja zdravega načina življenja	65 %

Vir: Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota; preračuni Ema Mesarič

Udeleženci so povedali, da pridobljene informacije delijo s svojimi družinskimi člani, prijatelji in sosedi ter tako širijo obseg programa. V vseh 50 lokalnih skupnostih, v katerih se izvaja program, so ustanovljene skupine za samopomoč za izvajanje telesne dejavnosti (organizirana telovadba, hoja, kolesarjenje). Lokalne skupnosti organizirajo tudi številne množične dejavnosti. Občina Razkrižje na primer že več kot štiri leta vsak teden organizira pohode v različne dele regije in celo čez mejo.



*Prebivalci Pomurja sodelujejo pri telesnih dejavnostih v sklopu programa Živimo zdravo*

## **Povečanje ponudbe in povpraševanja po zdravih živilih**

Drugi steber Programa MURA je namenjen na eni strani povečanju povpraševanja po zdravih živilih, na drugi pa povečanju pridelave in ponudbe lokalnih ponudnikov. To je vlaganje za zdravje, saj si prizadevamo za povečanje ponudbe visokokakovostnih živil, kot sta na primer sveže sadje in zelenjava, in hkrati razvijamo nove oblike zaposlovanja ob upoštevanju smernic varovanja okolja, ki je determinanta zdravja.

Ministrstvo za kmetijstvo, prehrano in gozdarstvo je sodelovalo z Ministrstvom za zdravje pri oceni gospodarskih, zdravstvenih in ekoloških koristi prehoda na trajnostno pridelavo hrane. Ocenili so tudi potrebo po finančnih, človeških in tehnoloških virih. Ministrstvo za šolstvo in Ministrstvo za zdravje sta preučili obstoječe učne načrte za programe turizma in gostinstva ter jih nadgradili s sodobnimi smernicami na področju zdrave prehrane.

Ministrstvo za šolstvo, Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo so oblikovala koalicijo, da bi zagotovili zdravo prehrano v vrtcih in šolah za vse otroke in mladostnike. Ministrstvo za zdravje je v skladu z Akcijskim načrtom Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010 pripravilo smernice in standarde zdrave prehrane v javnih ustanovah, in sicer v bolnišnicah, vrtcih, šolah in domovih za ostarele.

Tako so bili postavljeni standardi za zdravo prehrano v sistemih organizirane prehrane. Prav tako so se pripravile smernice in program dodatnega izobraževanja za strokovno osebje, ki načrtuje in pripravlja zdravo prehrano otrok in mladostnikov.

Da bi okrepili ponudbo na lokalni ravni, je bil leta 2004 s pomočjo Programa Mura ustanovljen Konzorcij lokalne trajnostne oskrbe Pomurja. Trenutno je vanj vključenih 13 proizvajalcev, ki oskrbujejo 20 ustanov. Za dodatno okrepitev ekološke ponudbe je bil ustanovljen tudi Ekološki center SVIT, ki je primer partnerstva med civilno pobudo in zasebnim sektorjem. Zagotavlja podporo razvoju ekološkega kmetijstva v regiji. Kmetovalcem, ki se odločajo za ekološko pridelavo hrane, center pomaga pri usposabljanju, razvoju novih (zdravih) izdelkov z višjo dodano vrednostjo in pri certificiranju obratov. Odprli smo tudi ekološki mlin.



*Razvoj lokalnih izdelkov*

Za povečanje povpraševanja po zdravju prijaznih izdelkih lokalnih proizvajalcev v javnih ustanovah je bilo treba najprej spremeniti razumevanje in izvajanje javnih naročil. Najprej smo se usmerili na vrtce in osnovne šole. Pozvali smo jih, naj pripravijo odprte razpise, razčlenijo prehranske sklope in upoštevajo zelene smernice (prednost naj dajo manjšim in srednjim dobaviteljem, ki so v oddaljenosti 60 do 100 kilometrov) ter izberejo dva do tri dobavitelje po sklopu, tako da bodo imeli več priložnosti tudi manjši lokalni proizvajalci. V prvih dveh letih trajanja programa je ena tretjina (12 od 38) osnovnih šol na tem področju uvedla spremembe.

Hkrati s spreminjanjem naročanja so se izvajale številne dejavnosti ozaveščanja o zdravem načinu prehranjevanja. V več kot polovici vseh šol v regiji so potekale delavnice in seminarji o zdravi prehrani. Na njih je sodelovalo približno 60 kuharjev in organizatorjev prehrane, 80 učiteljev, 300 staršev in 4000 učencev.



*Pomurje v sliki*



## Sekundarni in terciarni izobraževalni programi

Namen dejavnosti na tem področju je bil povečati priložnosti za nadaljnje izobraževanje in vključevanje rizičnih skupin mladostnikov. Kot je bilo že omenjeno v I. poglavju, je izobrazbeni status determinanta zdravja, saj obstajajo dokazane povezave med nižjo izobrazbeno ravno ter večjo stopnjo obolevnosti in prezgodnje umrljivosti. Izobraževanje je tudi ključna oblika vlaganja v socialni kapital za gospodarsko rast in regionalni razvoj.

Na začetku programa leta 2002 se je Ministrstvo za šolstvo zavezalo, da bo raziskalo tri možnosti za izboljšanje izobraževalnih možnosti v Pomurju. Načrt je vključeval: 1) nadgradnjo Srednje kmetijske šole v Rakičanu v Visoko strokovno šolo živilsko-kmetijskih strok, 2) nadgradnjo Srednje šole za gostinstvo in turizem v Radencih v Visoko šolo za gostinstvo in turizem ter 3) ustanovitev Raziskovalno-izobraževalnega središča v Rakičanu.

Na podlagi izvedene analize in študije primerljivih visokošolskih programov v tujini sta bila pripravljena dva visokošolska izobraževalna programa, ki ju je odobril Svet za visoko šolstvo na Ministrstvu za šolstvo. Na program Menedžment v agroživilstvu in razvoj podeželja so se prvi študenti vpisali v šolskem letu 2005/06. Za program Menedžment v turizmu pa iščejo primerno lokacijo. Raziskovalno-izobraževalno središče Dvorec Rakičan je bilo ustanovljeno v letu 2005.

V poznih devetdesetih so na Ljudski univerzi v Murski Soboti začeli izvajati program Projektnega učenja za mlade (PUM), da bi mlade, ki so predčasno zapustili šolanje in ostali brez zaposlitve, ponovno vključili v izobraževalni sistem ali delovno razmerje. Poglavitni cilj tega programa je bil spodbuditi mlade, da nadaljujejo šolanje. Program obravnava vsakega udeleženca posebej. Skozi celoten proces jih vodijo mentorji. Vsak študent si na začetku začrta individualni učni načrt, ki ga mora med trajanjem programa tudi izpolniti. Leta 2004 je Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota v program vključil tematiko s področja zdravega življenjskega sloga. Učni načrt je temelj za vse dejavnosti v programu in se osredotoča na:

- pridobivanje socialnih spretnosti in veščin,
- vzpostavljanje podpornih socialnih stikov,
- pozitivno samopodobo in zdrav življenjski slog,
- delavnice o poklicnem razvoju in karieri.

V devetih letih izvajanja programa je bil dosežen 87-odstotni uspeh. Mladi so se odločili za ponovno vključitev v izobraževalni sistem ali pa so našli zaposlitev.

Projektno izobraževanje mladih, ki so predčasno končali šolanje, ima še dodatne pomembne učinke, ki pa so težko merljivi. Ti vključujejo pridobljene spretnosti, znanje in orodje za zdrav življenjski slog, boljše samopodobo ter močnejšo motivacijo za učenje in delo. Rezultati programa so odlični, še posebej, če jih primerjamo s podobnimi programi v tujini. Program je med socialnimi programi v Evropski uniji za leto 2007 prejel priznanje European Regional Champions Award, ki ga podeljuje Odbor regij.

### **Spodbujanje zdrave turistične ponudbe**

Dejavnosti na področju razvoja in spodbujanja zdrave turistične ponudbe vključujejo vzpostavitev infrastrukture za ekološki turizem in razvoj blagovne znamke za zdravju prijazno turistično ponudbo. Tako se s pomočjo vplivanja na gospodarske kazalnike na regionalni in individualni ravni v povezavi s spodbujanjem zdravega življenjskega sloga lahko vpliva na izboljšanje zdravja in blaginje prebivalcev regije. Te dejavnosti prispevajo k regionalnim razvojnim ciljem z izboljšanjem sposobnosti turističnega sektorja, da najde tržno nišo ter hkrati zaščiti naravne vire in spodbuja trajnostno ravnanje z njimi.

Gradnja infrastrukture je vključevala vlaganja v kolesarske zmožljivosti regije in ureditev zavarovanih območij narave v Krajinskem parku Goričko, ob Muri in na Jeruzalemu. Kolesarske poti je bilo treba najprej oblikovati, določiti trase, jih zgraditi, označiti in poskrbeti za njihovo vzdrževanje ter predstavitev. V Krajinskem parku Goričko imajo kolesarski in pohodni turizem ter nordijska hoja velik pomen. Tako želimo turistom čim bolj približati naravo. Uprava parka si želi, da bi povezali čezmejna območja treh krajinskih parkov Goričko, Raab in Órség v Sloveniji, Avstriji in na Madžarskem ter bi postali del evropskega območja zelenega pasu. Cilj regije je tudi povezati vsa štiri zdravilišča s kolesarskimi potmi in kolesarskimi potmi v čezmejnih regijah v sosednjih državah.

Leta 2005 je Pomursko društvo za boj proti raku, ki je dejaven član regionalne partnerske mreže za vlaganje v zdravje in razvoj, začelo izvajati program spodbujanja nordijske hoje in drugih oblik telesne dejavnosti kot dela zdravega življenjskega sloga. V sklopu programa se je 100 udeležencev usposobilo za vodnike nordijske hoje in pridobilo licence. Nordijska hoja je postala priljubljena športna dejavnost med lokalnimi prebivalci vseh starosti in zanimiv nov turistični produkt v regiji, zato je bil ustanovljen Center za nordijsko

hojo. Je zanimiv primer pobude nevladne organizacije razviti in širiti nov program in produkt. Kot nevladna organizacija se je Pomursko društvo za boj proti raku, ki je v regiji začelo spodbujati in razvijati nordijsko hojo, spoprijelo z vprašanjem njenega trženja kot turističnega produkta. Odgovornost za nadaljnji razvoj nordijske hoje v regiji je zato preneslo na Center za zdravje in razvoj. Zaradi doseganja dobrih rezultatov je v nadaljevanju Slovenska turistična organizacija pooblastila Center za nordijsko hojo Pomurja, ki je del Centra za zdravje in razvoj, da skrbi za razvoj nordijske hoje kot turističnega produkta na državni ravni.



*Nordijska hoja*

Da bi podpiral razvoj zdravju prijaznih produktov, si Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in drugi partnerji prizadeva oblikovati merila in standarde za znak zdrave ponudbe v gostinstvu. Pod predlagano blagovno znamko bi se tako oglaševale zdrave jedi, jedilniki in njihovi ponudniki. Priročnik za kuharje je že izšel, v letih 2005 in 2006 so bile v Pomurju že izvedene pilotne delavnice, nacionalna merila in program usposabljanja pa bodo dokončani do konca leta 2008.

### **Izboljšanje stanja okolja**

S spodbujanjem trajnostnega upravljanja naravnih virov se lahko k razvoju veliko prispeva. Na tem področju sta bili v ospredju zagota-

vljanje podpore načrtovanju in gradnji skupnega regijskega vodovoda ter ozaveščanje prebivalstva o okoljski problematiki.

Regionalni vodovod je ena od prednostnih nalog v okviru kohezijskega strukturnega sklada. Druga področja delovanja, pomembna za izboljšanje stanja okolja, zajemajo spodbujanje ekološkega kmetovanja (že omenjeno zgoraj), oceno vplivov radijskega oddajnika na zdravje prebivalcev občine Puconci in sodelovanje z regionalnim Krajinskim parkom Goričko pri ohranjanju narave. Spodbujanje zdrave prehrane, telesne dejavnosti in dejavnega preživljanja prostega časa je vključeno v petletni upravljavski načrt Krajinskega parka Goričko.

### Ocena vplivov Programa MURA na zdravje

Do zdaj se je večina ocen vplivov Programa MURA osredotočila na ocenjevanje sprememb pri dejavnikih tveganja za nenalezljive bolezni, predvsem nezdrave prehranjevalne navade in pomanjkanje telesne dejavnosti.

Spremembe v življenjskem slogu je potrdila nacionalna raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni med odraslimi v Sloveniji, ki so jo izvedli tudi med prebivalci Pomurja v letih 2001 in 2004.<sup>12</sup> V raziskavi je sodeloval 601 odrasli prebivalec v starosti od 25 do 64 let (stopnja odgovora: 61-odstotna). V predhodnih analizah so bili izbrani kazalniki zdravja (obolevnost v odstotkih) primerjani z vrednostmi leta 2001. Za statistični izračun je bil uporabljen test hi-kvadrat. Rezultati ugotavljanja razlik v obolevnosti med letoma 2001 in 2004 so pokazali jasen prehod k bolj zdravemu vedenju pri uporabi maščobe za pripravo jedi (2001: oljčno olje 7,1 odstotka, mast 30,3 odstotka; 2004: oljčno olje 15,2 odstotka, mast 20,8 odstotka;  $p < 0,0005$ ), pogostost uživanja ocvrtih jedi (največ 1- do 3-krat na mesec – 2001: 37,1 odstotka; 2004: 54,0 odstotka;  $p < 0,0005$ ) in pogostost pitja brezalkoholnih pijač (vsak dan 2001: 42,9 odstotka; 2004: 29,1 odstotka;  $p < 0,0005$ ). Primerjalna analiza izsledkov obeh raziskav je pokazala pomembnejše spremembe pri izboljšanju življenjskega sloga. Izsledki so sicer na grobo nakazali učinkovitost programa za krepitev zdravja, čeprav bi bilo treba za zanesljivejšo oceno določiti dejavnike, kot sta spol in stopnja izo-

<sup>12</sup> Raziskava zdravja CINDI v letih 2001 in 2004.

brazbe (preglednica 11).<sup>13</sup> Na splošno pa so leta 2004 ugotavljali bolj zdrave prehranjevalne navade. Ljudje so pri pripravi hrane uporabljali manj živalskih maščob in zaužili manj ocvrtih jedi, sladkih napitkov, dodane soli. Raziskava je tudi pokazala, da so ljudje zaužili več svežega sadja in zelenjave.

**Preglednica 11: Rezultati nekaterih spremenljivk v raziskavi CINDI v letih 2001 in 2004 v Pomurju**

	%		Diff.	p
	2001	2004		
<b>VRSTA MAŠČOBE ZA PRIPRAVO HRANE</b>				
oljčno olje	7,1	15,2	8,1	<0,0005
rastlinsko olje	59,6	61,4	1,8	
margarina	1,2	1,3	0,1	
maslo	1,2	0,4	-0,9	
svinjska ali druga živalska mast	30,3	20,8	-9,4	
nobene maščobe	0,6	0,9	0,3	
<b>POGOSTOST UŽIVANJA OCVRTE HRANE</b>				
nikoli	2,7	3,6	0,9	<0,0005
1-3-krat na mesec	34,4	50,4	16,0	
1-3-krat na teden	52,0	42,2	-9,8	
4-6-krat na teden	8,9	3,3	-5,6	
vsak dan	2,1	0,5	-1,6	
<b>POGOSTOST UŽIVANJA BREZALKOHOLNIH PIJAČ</b>				
nikoli	8,5	13,19	5,3	<0,0005
1-3-krat na mesec	15,5	20,8	5,3	
1-3-krat na teden	17,0	21,0	3,9	
4-6-krat na teden	16,0	15,3	-0,7	
vsak dan	42,9	29,1	-13,8	

Opomba: spremembe po 2,5 leta od začetka izvajanja intervencijskih programov.

Med izvajanjem pilotnega programa Živimo zdravo v občini Belčinci leta 2001 so na občinski ravni izvedli enoletno nadaljevalno študijo, v kateri so sodelovali 303 naključno izbrani prebivalci, stari od 25 do 64 let. Študija je pokazala pomembne pozitivne spremembe v življenjskem slogu in bioloških dejavnikih tveganja. Izsledki so prikazani v preglednici 12.

<sup>13</sup> Zaletel - Kragelj, L., Maučec - Zakotnik, J., Belović, B. Program za promocijo zdravja v pomurski regiji/Ocena učinkovitosti v Sloveniji. Začasni rezultati Raziskave zdravja CINDI 2004.

**Preglednica 12: Izsledki enoletne nadaljevalne intervencijske študije v Pomurju v občini Beltinci**

**Uporaba svinjske masti pri pripravi hrane:**

pred intervencijo:	42,4 %
po intervenciji:	27,2 %

**Sprememba v kakovosti maščob, uporabljenih pri pripravi hrane:**  
39,1 odstotka tistih, ki so pri pripravi hrane uporabljali svinjsko mast, so jo zamenjali za rastlinska olja.

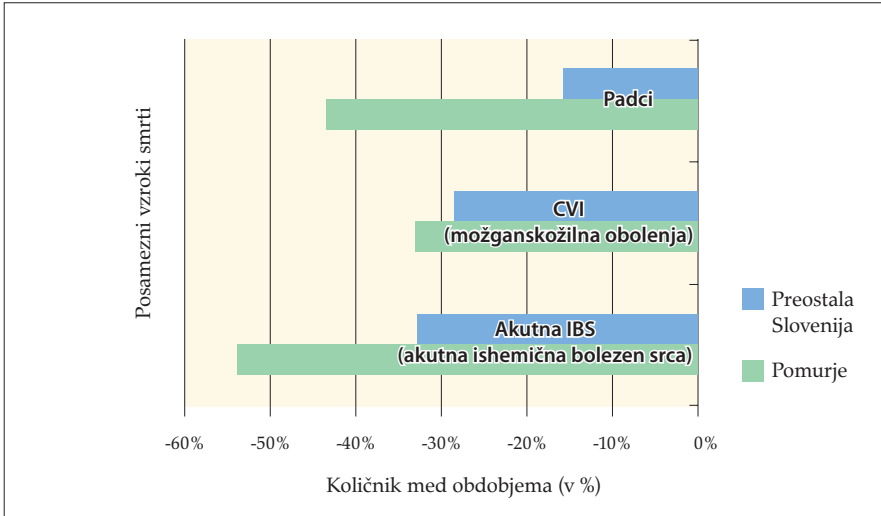
	N	Meritev	Povprečje	Štev. deviacij	% spremembe povprečnih vrednosti	p
Sistolični tlak	155	1	138,31	18,85	-4,7 %	<0,0005
		2	131,86	15,42		
Diastolični tlak	155	1	84,74	10,92	-4,1 %	<0,0005
		2	81,23	9,57		
Holesterol (celotni)	152	1	5,47	1,16	-4,9 %	<0,001
		2	5,20	0,96		
ITM	150	1	28,18	4,09	-3,2 %	<0,005
		2	27,27	4,04		
FI	51	1	89,47	21,71	+9,7 %	<0,003
		2	98,18	21,87		

Opomba: spremembe po 2,5 leta od začetka izvajanja intervencijskih programov.

S pomočjo podatkov, ki so na voljo na Inštitutu za varovanje zdravja RS, je bila izvedena primerjava zdravstvenega statusa prebivalcev Pomurja in prebivalcev preostale Slovenije. Analizirani sta bili obdobji: 1997–1999 in 2003–2005. Podatki so bili pridobljeni iz treh podatkovnih zbirk, ki so vsebovale: 1) osnovne vzroke smrti, 2) hospitalizacijo ter 3) zdravila, izdana na recept, za uporabo zunaj bolnišnice. Izsledki teh analiz so prikazani spodaj.

V Pomurju je med opazovanima obdobjema v starosti do 65 let vidno največje zmanjšanje umrljivosti zaradi smrti, povezanih s padci (27,9 odstotka), temu je sledilo zmanjšanje pri akutnih ishemičnih boleznih srca (21 odstotkov) in možganskožilnih obolenjih (CVI), pri katerih se je starostna standardizirana umrljivost zmanjšala za 4,6 odstotka. Pri prometnih nezgodah in samomorilnosti se je umrljivost v primerjanih obdobjih prav tako zmanjšala, vendar v Pomurju manj kot v preostali Sloveniji. Ta del države je še posebej ogrožen zaradi neprimerne prometne infrastrukture in hitrega povečanja prometa (še posebej števila tovornjakov) ob vstopu v EU.

**Slika 5: Vzroki smrti, pri katerih se je umrljivost prebivalcev, starih do 65 let, v Pomurju zmanjšala bolj kot v preostali Sloveniji; primerjava med obdobjema 1997–1999 in 2003–2005**

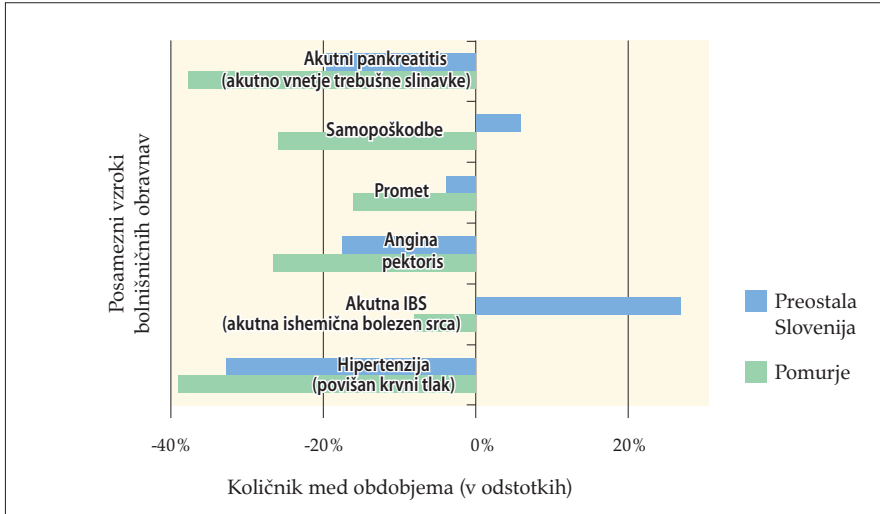


Vir: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; preračuni Sonja Tomšič in Jožica Šelb Šemerl

V Pomurju so se v primerjavi s preostalo Slovenijo med opazovanimi obdobjema najbolj zmanjšale bolnišnične obravnave zaradi akutne ishemične bolezni srca (35 odstotkov), sledilo je zmanjšanje bolnišničnih obravnjav zaradi poskusov samomora (31,8 odstotka), akutnega pankreatitisa (18,4 odstotka), prometa (12,1 odstotka), angine pectoris (9,2 odstotka) in hipertenzije (6,3 odstotka). Vse te spremembe so bile največje v Sloveniji. Pri številu bolnišničnih obravnjav zaradi padcev in želodčnih težav je bilo zmanjšanje manjše kot v preostali Sloveniji. Obravnave zaradi možganskožilnih obolenj so v Pomurju nekoliko narasle, v preostali Sloveniji pa so nekoliko upadle.

Iz zbirke podatkov o porabi zdravil smo analizirali podatke o porabi zdravil za srčno-žilna obolenja. V obdobju od 2000 do 2006 se je v Pomurju poraba zdravil za bolezni srca na 1000 prebivalcev (digitalisovih glikozidov, antiaritmikov, organskih nitratov ...) znižala, v preostali Sloveniji pa je ostala enaka.

**Slika 6: Bolezni, zaradi katerih se je število bolnišničnih obravnav v Pomurju zmanjšalo bolj kot v preostali Sloveniji za prebivalce do 65 let; primerjava med obdobjema 1997–1999 in 2003–2005**



Vir: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; preračuni Sonja Tomšič in Jožica Šelb Šemerl

Prikazani podatki kažejo na pomembne spremembe pri nekaterih kazalnikih zdravja. Za podrobnejšo oceno vplivov Programa MURA, bi bilo potrebno opraviti dodatne raziskave, tudi v drugih sektorjih.



## IV. del: Pridobljeno znanje in izkušnje

Pilotni Program MURA je prinesel pomembno znanje na področju izboljšanja zdravja. To poglavje vsebuje povzetek izbranih načel<sup>14</sup>, uspešnega vključevanja zdravja v razvojne programe in investicijske odločitve oz. prednostne naloge države. Hkrati to poglavje razkriva nekatere odzive na uspeh in izzive pri izvajanju Programa MURA v skladu s temi načeli.

### Vzpostavljanje delovnih partnerstev

Postopek gradnje politične koherence in s tem medsektorskega partnerstva za zdravje in razvoj je z vidika virov izredno intenziven. Zahteva veliko časa in ljudi ter trajne finančne in informacijske vi-re. Za načrtovanje skupnega političnega programa za ukrepanje sta potrebni močna podpora in jasna vizija Ministrstva za zdravje. To je vloga, ki se ves čas spreminja glede na to, kje je poudarek pri načrtovanju in ukrepanju. Ključ do uspeha je razumevanje prednostnih nalog drugih sektorjev ter povezovanje teh prednostnih nalog z zdravjem in determinantami zdravja.

Zdravstveni sistem ima ključno vlogo pri zbiranju podatkov o potrebah in priložnostih, pri strateškem vodenju samega procesa in/ali pri sodelovanju z drugimi sektorji. Za uspeh je bistvenega pomena, da se okrepi vloga Ministrstva za zdravje.

Pri vseh vključenih organizacijah in drugih telesih je potrebna nenehna visoka predanost sodelovanju. Za uspeh je treba institucionalizirati partnerske mehanizme s prilagajanjem in krepitvijo obstoječih mehanizmov ali redko z uvedbo novih. Vsakič pa je treba imeti jasne cilje in jih prilagajati razgibanemu političnemu kontekstu.

<sup>14</sup> Opis ocenjevalnega okvira vlaganja za zdravje je v prilogi 4, ki potrjuje izvedene analize, na katerih temelji ta povzetek.

### **Primeri iz Programa MURA**

*Uspehi:* Ministrstvo za zdravje je v sodelovanju z regionalnim razvojnim sektorjem na podlagi koncepta vlaganje za zdravje in razvoj gradilo ključna partnerstva v vseh vladnih sektorjih. Ustanovitev medvladne delovne skupine na državni ravni ter programskega sveta za vlaganje za zdravje in razvoj na regionalni ravni je zagotovila temelje za razvoj medsektorskih politik in programov. Regija je takoj izrazila politično podporo, vse pomembne regionalne ustanove in občine pa so maja 2002 podpisale pismo o podpori programu. Z ustanovitvijo Centra za zdravje in razvoj Murska Sobota sta se usklajevanje programskega sveta in formalno usklajevanje Programa MURA prenesli na center, pri katerem deluje visoko motivirana interdisciplinarna projektna skupina. Povezale so se priložnosti in pobude drugih sektorjev ter zdravstvene politike.

*Izzivi:* Največji izziv je določitev skupnih interesov in ciljev različnih sektorjev tako, da vsi partnerji v tem vidijo korist. Zdravstveni sektor (na državni in regionalni ravni) je moral bolje določiti in prikazati mogoče koristi drugim sektorjem. Pri tem so ključnega pomena novi pristopi ter orodje za analizo politik in ugotavljanje koristi v zdravstvenem in drugih sektorjih.

## **Razvijanje politike**

- Za doseganje politične povezanosti med različnimi sektorji je nujno, da obstajajo obsežni skupni cilji, ki dajejo dovolj prostora za medsektorsko delovanje. Skupno delo mora podpirati in omogočati tudi finančna administracija.
- Za medsektorska prizadevanja je najprej treba določiti prednostne naloge. Treba se je osredotočiti na področja, na katerih so najboljše priložnosti za doseganje koristi na področju zdravja (in sociale). To so področja, na katerih imajo vložena sredstva največji učinek in so možnosti za uspeh.
- Pri oblikovanju politik je izjemno pomembno upoštevati izvedbeni sistem, sposobnosti (človeške in finančne) ter mehanizme za nadzor in ocenjevanje.

### **Primeri iz Programa MURA**

*Uspehi:* Določitev delovnih področij na podlagi skupnih ciljev – zdrave skupnosti, hrana in turizem ter zdravo okolje – je temelj za oblikovanje jasnih političnih ciljev. V tem širšem okviru so bile izbrane prednostne naloge Regionalnega razvojnega načrta, da bi se tako združili viri vseh partnerjev v okviru koncepta vlaganja za zdravje. Vez med gospodarsko strategijo Slovenije, regionalnim razvojnim programom in strategijo za zmanjšanje neenakosti v zdravju je zagotovila, da se dolgoročno upoštevajo možnosti izvedbenega sistema in drugih virov.

*Izzivi:* Za prenos pridobljenega znanja in izkušenj iz pilotnih projektov v nacionalne programe ter druge regije ali države bo potrebna analiza priložnosti in virov.

## **Izvedbeni sistem**

- Ključnega pomena je, da se določijo jasne vloge in pristojnosti. Različne strani morajo prevzeti odgovornost za svoje vloge in stopnjo vključenosti.
- Treba je jasno določiti sisteme vodenja, ki se morajo nanašati na temeljne cilje (na vseh stopnjah izvajanja), učinke, postopke in ugotovitve nadzora in procesne evalvacije.

### **Primeri iz Programa MURA**

*Uspehi:* Interesi in cilji javnega zdravja so bili vključeni v regionalni razvojni program. Tako je bilo zagotovljeno financiranje projektov v okviru Programa MURA iz državnih skladov in skladov EU. Ministrstvo za zdravje je zagotovilo sredstva na postavki za zmanjševanje neenakosti v zdravju. Zagotovljena so bila sredstva za skladnejši regionalni razvoj, sredstva iz programov Phare in Interreg ter nacionalna sredstva iz drugih ministrstev.

*Izzivi:* Program se razvija in širi, različne organizacije vse dejavneje sodelujejo, zato bo treba okrepiti sisteme za medsebojno sodelovanje in vodenje. Spodbude za podporo medsektorskega dela bodo morale biti sestavni del sistemov vodenja v posameznih organizacijah. Za nadzor nad programom in pregled njegove učinkovitosti bo treba razviti orodje in kazalnike procesne evalvacije, kazalnike učinkovitosti in zaželenih rezultatov na področju zdravja in zmanjševanja razlik v zdravju.

## Razvijanje sposobnosti

Za opravljanje dela na omenjenem področju mora zdravstveni sektor zagotavljati podatke, razvojno inteligenco za izvajanje zdravstvenih politik ter imeti usposabljanja in komunikacijsko orodje za številne sodelujoče partnerje.

- Razvojna inteligenca mora: a) zagotoviti ključne dokaze, ki so potrebni za ozaveščanje ključnih ciljnih skupin in oblikovanje zdravstvenega programa, b) imeti na voljo podatke za nadzor nad napredkom in njegovo ocenjevanje (ugotavljanje mogočih prispevkov drugih sektorje in koristi, ki jih lahko imajo) ter c) zagotoviti prenašanje izkušenj od drugod, tudi mednarodne.
- Na področju usposabljanja in komunikacije je treba zagotoviti:
  - ◇ močno in nenehno podporo ključnih institucij, ki so odgovorne za ekonomske, socialne in okoljske determinante zdravja, pristopu oz. konceptu zdravje v vseh politikah/vlaganje za zdravje in razvoj;
  - ◇ širše vključevanje številnih organizacij z interesom za boljše zdravje ter občinskih in prostovoljnih skupin;
  - ◇ politično podporo pri prevzemanju odgovornosti in izvajanju programov;
  - ◇ čim večje vključevanje prebivalstva, da bi vzbudili zavedanje o zdravstvenih vprašanjih, dvignili zdravstveno pismenost in spremenili navade, povečali skrb za zdravje ter okrepili odnos do ponudnikov zdravstvenih storitev.



*Živimo zdravo: priprava zdrave hrane*

### **Primeri iz Programa MURA**

#### *Uspehi:*

*Znanje.* Ocena vplivov prehranske in kmetijske politike na zdravje prebivalcev RS zaradi pristopa k EU je zagotovila temelje, na podlagi katerih lahko preučujemo vplive na prebivalstvo regije. SZO je zagotovila dragoceno strokovno pomoč in dala priložnost za uporabo izkušenj drugih držav pri uresničevanju koncepta vlaganje za zdravje in razvoj. Študija socialno-ekonomskega položaja regije je bila zelo pomembna za določitev osnovnega konteksta Programa MURA.

*Usposabljanje in komuniciranje.* Dvodnevni mednarodni posvet decembra 2001 je bil pomemben zaradi zagotavljanja medsektorske podpore in opredelitve temeljnih okvirov projekta. Podobni dogodki na regionalni ravni so pripomogli k sklepanju partnerstev, določitvi prednostnih nalog in zagotavljanju politične podpore. Obsežni programi krepitve zdravja, kot je na primer Živimo zdravo, so postali zelo priljubljeni in imajo velik vpliv na življenjski slog ljudi. V njih so sodelovale zelo različne skupine prebivalcev.

*Izzivi:* Odnos med oblikovanjem politik, razvojem in prilagajanjem izvedbenega sistema ter razvojem sposobnosti skupnosti se ves čas spreminja in ga je treba voditi na strateški način. Zdravstveni sektor, ki je odgovoren za to področje, se mora prilagajati spremembam in se osredotočiti na:

- boljše razumevanje socialnih, ekonomskih in okoljskih determinant ter ključnih dejavnikov, ki vplivajo na zdravje;
- prepoznavanje političnih gibal, tveganja in priložnosti;
- partnerje v zdravstvenem sektorju, da lahko vplivajo na druge sektorje;
- razvoj sposobnosti za oceno napredka in nadzor nad vplivi politik na zdravje, vključno z zmanjševanjem neenakosti v zdravju;
- spremembe na področju zdravja, ki zahtevajo dolgoročno prizadevanja in predanost, zaradi česar je treba ves čas spremljati dejavnike, ki podpirajo izvajanje koncepta vlaganja za zdravje in razvoj.

### **Načrti za prihodnost**

Kot je poudarjeno v pripravah za prihodnjo evropsko ministrsko konferenco SZO o zdravstvenih sistemih (junij 2008) v Talinu v Estoniji, je skrb za zdravje medsektorska odgovornost, ki zahteva učin-

kovito vključevanje zdravja in razvoja v postopke sprejemanja odločitev in izvedbeni proces.

Iz izkušenj Slovenije pri prizadevanjih za izboljšanje skrbi za zdravje na regionalni in državni ravni ter konkretno iz pilotnega Programa MURA lahko ugotovimo naslednje:

### **Krepitev sposobnosti na področju javnega zdravja**

Leta 2000 so se začele močne pobude za javno zdravje in krepitev sposobnosti institucij za izvajanje pristopa vlaganje za zdravje in razvoj/zdravje v vseh politikah. Bile so ključnega pomena za začetek izvajanja pristopa vlaganje za zdravje in razvoj v Sloveniji, ki se je pilotno začel izvajati v Pomurju. Danes bi bilo treba to sposobnost ohraniti in okrepiti na ravni zdravstvenih strokovnjakov, ki delajo na različnih področjih zdravstvenega sistema, ter na institucionalni ravni.

Na individualni ravni bi bilo koristno izobraževanje na področju:

- a) analize načrtov, politik in strategij drugih sektorjev, da bi prikazali, kako lahko vključitev dejavnosti s pozitivnim vplivom na zdravje pripomore k doseganju medsektorskih razvojnih ciljev;
- b) uporabe metodologije ocene vplivov na zdravje in gospodarskih argumentov za vlaganje za zdravje;
- c) metodologij in orodja za razvoj, financiranje in nadziranje medvladnih in drugih ukrepanj za zdravje in razvoj.

Na institucionalni ravni pa se pojavlja potreba po določenih nalogah za usklajevanje medsektorskih partnerjev za zdravje in razvoj ter po trajni dodelitvi proračunskih postavk, namenjenih za te dejavnosti.

### **Spremljanje/evalvacija**

Sčasoma bodo ob stalnem razvoju vsebin, znanja in izkušenj nekateri pristopi in dejavnosti postali bolj ali manj učinkoviti. Če ne bo izvedenih primernih analiz in ocen, bi take spremembe lahko spregledali in tako zamudili nove priložnosti.

Nekateri deli Programa MURA, še posebej tisti, ki se osredotočajo na spremembe prehranjevalnih navad in stopnjo telesne dejavnosti, so bili razmeroma dobro spremljani. Toda še vedno bi bilo treba izboljšati metode za ocenjevanje rezultatov na področju zdravja (obolevnost in umrljivost) in uporabe zdravstvenih storitev (na primer hospitalizacija).

Prav tako je treba določiti sredstva za hkratno ocenjevanje vplivov na socialno-ekonomske kazalnike v različnih sektorjih, kot so na primer stopnje zaposlenosti in vplivi posebnih sektorjev (na primer kmetijstva, turizma in šolstva).



*Pomurje v akciji*

## **Omogočanje drugim regijam, da imajo koristi od pristopa vlaganje za zdravje**

Druge regije v Sloveniji so že sprejele določene sestavine Programa MURA in program Živimo zdravo. Za izvajanje omenjenega pristopa v celoti pa bi regije potrebovale infrastrukturno podporo (na primer določena delovna mesta za usklajevanje dela partnerjev in začetek izvajanja pristopa) ter finančna sredstva. Ključno vlogo pri zagotavljanju podpore za prenos orodja, mehanizmov in sposobnosti, potrebnih za vlaganje za zdravje in razvoj, v druge regije ima državna raven. Pomurje pa bi lahko usklajevalo prenos znanja in sodelovanje ter pomagalo pri uveljavljanju v drugih regijah.

### **Prenos izkušenj iz pilotnega programa na druge regije**

Program MURA je bil načrtan kot pilotni program, zato bi bil pomemben nadaljnji korak širjenje pridobljenega znanja in izkušenj na področju skupnega sprejemanja odločitev/oblikovanja strategij za zdravje in razvoj na državni ravni. Tako bi dosegli boljšo povezanost med cilji na področju zdravja in razvoja. Pomembno je vedeti, da se tak pristop že uporablja v praksi pri določanju nekaterih prednostnih razvojnih nalog. Toda smiselno bi bilo ugotoviti, kako bi pristop vlaganja za zdravje in razvoj/zdravje v vseh politikah uporabljali širše in prilagodili trenutnim prednostnim razvojnim nalogam v Sloveniji (na primer s pomočjo politike razporejanja bi ugotovili priložnosti za skupno/medsektorsko doseganje ciljev in pri tem uporabili celovite metodologije ocene vplivov na zdravje).

Za pripravo take analize bi lahko prevzel odgovornost zdravstveni sektor, vendar pa je pomembno, da pri tem sodelujejo vsi drugi sektorji (na primer tista ministrstva, ki so podpisala izvorno resolucijo in sodelovala pri izvajanju). Obljuba, da si bodo prizadevali, da bi bil pristop zdravje v vseh politikah trajnostni pristop pri skrbi za zdravje v Sloveniji, bi take dejavnosti še bolj utrdila.



# Priloga 1: Pismo o nameri, ki so ga podpisali predstavniki lokalne oblasti in regionalni partnerji



Številka: 929-114/99  
Datum: 15. 4. 2002

Regional Development Agency Mura Ltd.



## PISMO O NAMERI

Na sestanku, dne 27. 2. 2002 v Izobraževalnem centru dvorca Rakičan, so prisotni razvojni partnerji izrazili javno podporo razvojnemu projektu «Zdravje in razvoj v Pomurju – Projekt MURA». Projekt obeta uresničitev realnih družbenih in ekonomskih razvojnih možnosti ter obenem izboljšanje zdravstvenega stanja ljudi v pomurski regiji, ki je po vseh kazalcih zdravja in razvoja na repu v Sloveniji.

Raziskave v svetu pokazale, da je socialno – ekonomski razvoj močno soodvisen od zdravja ljudi in obratno, zdravje od stopnje socialno ekonomskega razvoja. Iz teh spoznanj izhajajo priporočila Svetovne zdravstvene organizacije, da prizadevanja za boljše zdravje in zmanjšanje razlik v zdravju nujno zahtevajo vlaganje v usklajen socialno ekonomski razvoj in izobraževanje, v zmanjševanje socialno ekonomskih razlik, v zmanjševanje brezposelnosti, onesnaženosti okolja in v prizadevanja za trajnostni razvoj, v omogočanja ljudem, da soodločajo v družbenem in političnem dogajanju ...

Cilj razvojnega projekta «Vlaganje v zdravje in razvoj v Pomurju – Projekt MURA» je, da bi z ozaveščanjem javnosti dosegli razumevanje zdravja kot razvojnega kapitala regije. Vključitev elementov zdravja v pridelavo, predelavo in ponudbo hrane, v elemente turistične ponudbe, v izobraževalne sisteme in programe vseh družbenih ter starostnih skupin, v delovno in bivalno okolje, omogoča doseganje sinergijske razvojne dodane vrednosti v različnih resorjih.

Osnovni elementi in ukrepi razvojnega projekta MURA so:

- **Prestrukturiranje kmetijstva v regiji in preusmeritev kmetijstva v načrtovano lokalno pridelavo hrane na načine, da varujemo zdravje in okolje** (integrirana in ekološka pridelava poljščin in vrtnin, sadja in zelenjave, ter živil živalskega izvora), **razvoj potrebne podporne infrastrukture** (namakanje, ogrevanje, pokrivanje površin), razvoj dodatnih dejavnosti na kmetijah in kmečkem turizmu.
- **Razvoj novih, zdravih turističnih produktov z dodano tržno vrednostjo** (zdravilišča, kmečki obrati, gostinstvo – ponudba zdrave, lokalno pridelane

hrane in prehrane – «zdrava hrana – zdrav obrok», rekreacijsko gibalne aktivnosti znotraj celovite turistične mreže ter v povezavi s kulturno dediščino); turizem v partnerstvu z lokalnim kmetijstvom (zagotavlja trg), živilstvom, šolstvom in kulturo.

- **Vpletanje kulturne dediščine in novodobne kulture v zdravo turistično ponudbo.**
- **Vzpostavitev dveh visoko/višje šolskih študijev in raziskovalno razvojnega središča** (v Rakičanu visokošolski študij na področju kmetijstva, živilstva in tržnega managementa in v Radencih s področja gostinstva in turizma in tržnega managementa. Trenutno v Radencih in Rakičanu obstajajo srednješolski programi. Pomembna bi bila **vzpostavitev informacijskega središča** na področju kmetijstva, živilstva, turizma, gostinstva, tržnega managementa in podjetništva.
- Sanacija nekaterih okoljskih nevarnosti v Pomurju, ukrepi za varovanje okolja in okoljsko načrtovanje, ki omogoča trajnostni razvoj.
- **Implementacija programov varovanja zdravja in okolja** v vsa izobraževalna okolja (od vrtcev do tretje življenjske univerze), v delovna in bivalna okolja.

Za načrtovanje in implementacijo tako celovitega projekta je nujna vključitev in ustvarjalno sodelovanje vseh relevantnih partnerjev na regionalni ravni ter konsenz in maksimalna podpora projektu na nacionalni ravni. Medresorni projektni svet na ravni regije bo načrtoval in koordiniral posamezne razvojne elemente projekta na regionalni in lokalni ravni ter tesno sodeloval z nacionalnim projektnim svetom, ki se bo vzpostavil na ravni države ali s posameznimi predstavniki na resornih ministrstvih. Po možnosti bo projekt MURA postal vladni pilotski razvojni projekt. Vladna koordinacija bi omogočila bolj usklajeno strateško načrtovanje ter doseganje sinergij pri sami izvedbi projekta.

**S podpisom pričujočega Pisma o nameri se zaveujemo, da bomo lastne aktivnosti izvajali v skladu z začrtanim projektom «MURA» ter v medsebojnem sodelovanju z namenom, da dosežemo optimalne učinke s posebnim poudarkom na informiranju in ozaveščanju širše javnosti ter doseganju skladnega socialno ekonomskega razvoja in boljšega zdravja v Pomurju.**

Zaveujemo se tudi k temu, da bomo delovali skladno z začrtanimi cilji med katerimi je tudi vzajemno, medresorno sodelovanje na nacionalni ravni, med ključnimi ministrstvi s področja zdravstva, kmetijstva, gospodarstva, prostorskega načrtovanja, turizma, šolstva, dela in kulture ter na regionalni ravni z Zavodom za zdravstveno varstvo Murska Sobota, Regionalno razvojno agencijo, zdravstvenimi domovi, kmetijsko svetovalno službo, kmetijsko gozdarskim zavodom, gospodarsko zbornico, šolami, lokalno-turističnimi organizacijami, zdravilišči, živilskimi industrijami, nevladnimi organizacijami, itd.

Predsednik Programskega odbora za pripravo Regionalnega razvojnega programa,  
Rudi Cipot

Regionalna razvojna agencija Mura  
Danilo Krapec - Direktor



Kmetijsko svetovna služba  
Damijan Jerič - direktor  
Metka Čebotarška - direktorica

Gospodarska zbornica  
Franc Puzko - direktor

Lendavske Toplice  
Franc Huber - direktor



Kmetijsko gozdarski zavod  
Janko Slavič - direktor

Zdravilišče Radenci  
Milan Hojnik - direktor

Zdravilišče Moravske Toplice  
Dušan Bencik - direktor

Občina Šalovci, ki jo zastopa  
župan Aleksander Abraham

Občina Turmišče, ki jo zastopa  
župan Jožef Kocel

Občina Tišina, ki jo zastopa  
župan Alojz Flegar

Občina Velika Polana, ki jo zastopa  
župan Štefan Prša

Državna sekretarka na Ministrstvu  
Jožica Maučec Zakotnik, dr.med.

Andrej Gerenčar  
Poslanec

Geza Džuban  
Poslanec

Horvat Franc  
Poslanec

Marija Pozsonec  
Poslanka

Jože Špindler  
Poslanec

Razvojni center Lendava  
Helena Kramar

Razvojna agencija Sinergija  
Stanko Sraka

Zasebna ambulanta za ortopedijo  
in športne poškodbe Prettner dr.  
Mladen Prettner, dr.med.spec.ortoped

ZASEBNA AMBULANTA ZA ORTOPEDIJO  
IN ŠPORTNE POŠKODBE  
Prettner Mladen, dr.med.

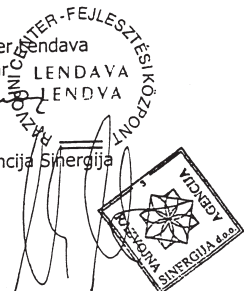
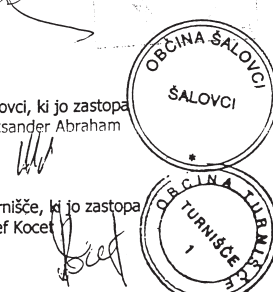
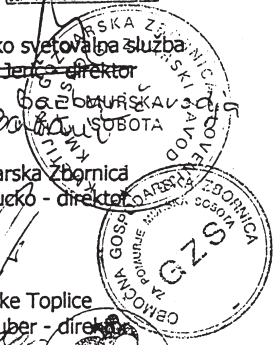
Gvaškova 10, 9000 M. Sežana, svetel var. er  
tel 02/536 1060, fax 02/536 1033  
e-mail: prettner@sinergija.si



Občina Lendava, ki jo zastopa  
župan Jožef Kocel



Občina Gornja Radgona, ki jo zastopa  
župan Mina Vodenik

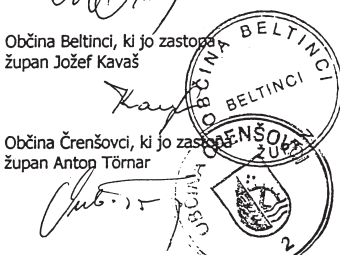


Občina Verzej, ki jo zastopa  
župan Drago Legen

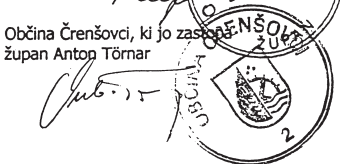


Pomurka mesna industrija  
Milan Koren - direktor  
POMURKA  
Mesna Industrija d.d.,  
Murska Sobota  
Panonska 11

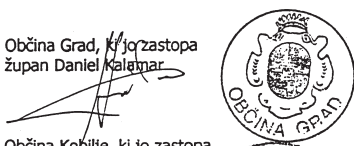
Občina Beltinci, ki jo zastopa  
župan Jožef Kavaš



Občina Črenšovci, ki jo zastopa  
župan Anton Törnar



Občina Grad, ki jo zastopa  
župan Daniel Kalanar

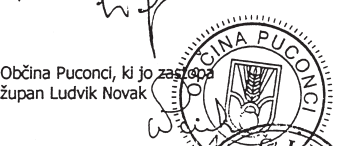


Občina Kobilje, ki jo zastopa  
župan Pavel Nemet



Občina Kuzma, ki jo zastopa  
župan Jožef Škalič

Občina Murska Sobota, ki jo zastopa  
župan Anton Blavžič



Občina Puconci, ki jo zastopa  
župan Ludvik Novak

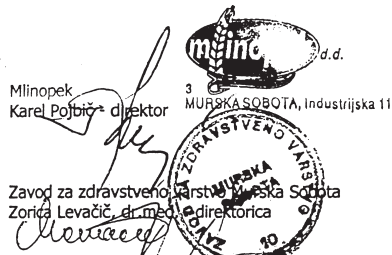
Občina Razkrižje, ki jo zastopa  
župan Staniko Ivanušič



PRA Ljutomer  
Goran Šoster

**PRA GIZ**  
Meška razvojna agencija  
Stari trg 3, Ljutomer

Mlinopek  
Karel Poljčič - direktor



Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota  
Zorica Levčič, dr. med. - direktorica

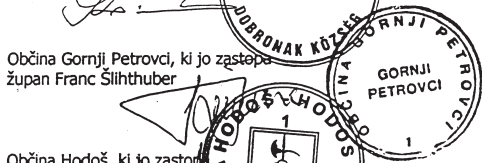
Občina Cankova, ki jo zastopa  
župan Viktor Voršič



Občina Dobrovnik, ki jo zastopa  
župan Marjan Kardinar



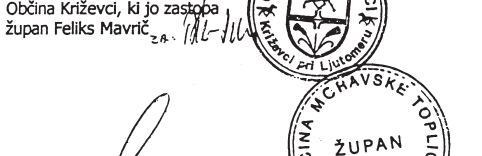
Občina Gornji Petrovci, ki jo zastopa  
župan Franc Silhthuber



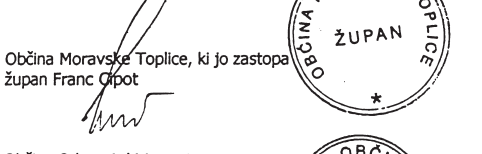
Občina Hodoš, ki jo zastopa  
župan Ludvik Oržan



Občina Križevci, ki jo zastopa  
župan Feliks Mavrič



Občina Moravske Toplice, ki jo zastopa  
župan Franc Čipot



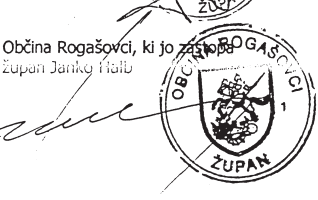
Občina Odranci, ki jo zastopa  
župan Ivan Markoja



Občina Radenci, ki jo zastopa  
župan Herbert Sefer



Občina Rogašovci, ki jo zastopa  
župan Janko Habiš



Občina Sveti Jurij, ki jo zastopa  
župan Slavko Mihalič



## Priloga 2: Strategija za krepitev zdravja in akcijski načrt za zmanjševanje neenakosti v zdravju v pomurski regiji

Strateški načrt je bil pripravljen za Svet regije. Z njegovim sprejetjem bo svet omogočil, da se vključi v Regionalni razvojni program za Pomurje 2007–2013. Hkrati pa strateški načrt pomeni okvir in smernice za zdravstvene delavce v regiji glede prednostnih nalog, ki bi jih bilo treba opraviti, če želimo zmanjšati neenakosti v zdravju. Čeprav je načrt oblikovan posebej za Pomurje, ga lahko označimo tudi kot dragocen prispevek za nacionalno strategijo na področju neenakosti v zdravju.

Pomurje je gospodarsko najmanj razvita regija v Sloveniji in ima najslabše kazalnike zdravja. Tamkajšnje prebivalstvo bi zato lahko na splošno obravnavali kot ogroženo skupino z vidika zdravja v primerjavi s prebivalstvom osrednje Slovenije. Ogrožene skupine z vidika zdravstvenega položaja v regiji pa so manj izobraženi, brezposelni, starejši in etnične manjšine.

Splošni cilj	Namen	Cilj	Posebni cilji
Zmanjševanje medregijskih in znotrajregijskih neenakosti v zdravju v Pomurju	Postaviti neenakosti v zdravju v središče pozornosti skupnosti in posameznika	Povečati odgovornost regionalnih dejavnikov o neenakostih v zdravju v regiji ter pomembnosti zdravja za razvoj regije	
		Vključiti zdravje kot vrednoto v druge politike in regijsko odobrene programe iz drugih sektorjev	Zagotoviti, da regijski partnerji sprejmejo strategijo o zmanjšanju neenakosti v zdravju
			Povečati vključenost zdravja v politikah, programih in dejavnostih drugih sektorjev
		Povečati ozaveščenost in odgovornost lokalnega prebivalstva za njihovo zdravje in spodbujati njihovo vključevanje v lokalne dejavnosti	
		Podpreti na dokazih temelječo zbirko podatkov o neenakostih v zdravju in krepitev zdravja	Pospešiti razvoj zdravstvene statistike v zvezi z neenakostmi v zdravju
	Izboljšati uporabo podatkov o učinkovitosti intervencij za krepitev zdravja		

Splošni cilj	Namen	Cilj	Posebni cilji	
Zmanjševanje medregijskih in znotrajregijskih neenakosti v zdravju v Pomurju	Povečati zmožnost skupnosti (mreže)	Izboljšati zmožnost zdravstvenih delavcev in sodelavcev pri krepitvi zdravja		
		Spodbuditi skupnost, da sodeluje pri odločanju		
		Spodbuditi uporabo obstoječih virov skupnosti za blaginjo njenih prebivalcev		
		Izboljšati zdravju podporno mrežo lokalnih ustanov, nevladnih organizacij in posameznikov	Povečati zmožnost javnozdravstvenih delavcev pri krepitvi zdravja Izboljšati zmožnosti članov in sodelavcev podporne mreže pri krepitvi zdravja	
	Zmanjšati medregijske neenakosti v zdravju s pomočjo krepitve zdravja	Spodbujati zdrav način življenja		Spodbujati zdravo prehranjevanje Povečati vsakodnevno telesno dejavnost Spodbujati razvoj pozitivnih stališč do nekajenja, oblikovanje priporočila za omejitev uživanja alkohola in drugih drog med mladimi
				Spodbujati varno vožnjo in varnost v prometu
				Spodbujati okolje, ki podpira zdrav in varen življenjski slog
		Povečati socialno blaginjo prebivalstva in posameznikov	Povečati blaginjo v skupnosti Izboljšati socialno vzdušje v šolah	
		Povečati zgodnje odkrivanje KNB	Izobraziti prebivalstvo za zgodnjo prepoznavo bolezenskih znakov in ustrezno ukrepanje Povečanje uporabe storitev za zgodnje ugotavljanje bolezni	
	Zmanjšati znotrajregijske neenakosti v zdravju s podpiranjem ranljivih skupin	Povečati zgodnjo udeležbo na preventivnih pregledih v nosečnosti pri nosečnicah iz različnih ogroženih skupin		
		Spodbuditi zdravo prehranjevanje nosečnic in otrok		
		Spodbujati nosečnost brez kajenja in otroško okolje brez cigaretne dima	Spodbujati zdravo prehranjevanje v domačem okolju Povečati ponudbo zdrave hrane v šolah in drugih javnih ustanovah	
		Spodbujati družabne stike, mobilnost in samostojnost starejših		
		Izboljšati večšine brezposelnih		

Splošni cilj	Namen	Cilj	Posebni cilji
Zmanjševanje medregijskih in znotrajregijskih neenakosti v zdravju v Pomurju	Zmanjšati znotrajregijske neenakosti v zdravju s podpiranjem ranljivih skupin	Izboljšati samopodobo in zdrav življenjski slog osipnikov	Spodbujati sodelovanje starejših v skupnosti
			Povečati zmožnosti družinskih članov in prijateljev za nego na domu
			Podpirati varno bivalno okolje
		Podpirati varovanje in krepitev zdravja oseb s posebnimi potrebami	
		Spodbuditi razvoj bolj zdravega sloga manjšin in etničnih skupin	Omogočiti madžarski manjšini izvajanje dejavnosti za krepitev zdravja v madžarskem jeziku
			Spodbuditi romsko skupnost k sodelovanju pri obravnavi posamezne zdravstvene problematike s pomočjo pristopa prenosa odgovornosti
			Ugotoviti zdravstvene potrebe pri romski skupnosti
	Povečati stopnjo kulturno ustrezne politike krepitev zdravja za romsko skupnost		
		Povečati udeležbo pri programih preventive zdravstvene oskrbe med Romi	
	Čisto in zdravo naravno okolje	Spodbujati pozitiven odnos ljudi do naravnega okolja	
Spodbuditi okolju prijazne politike na naravni ravni			

## Priloga 3: Izvedeni projekti v obdobju 2001–2007

LETO	NASLOV PROJEKTA	VODILNI PARTNER	CILJI, DEJAVNOSTI IN REZULTATI PROJEKTA
2001	Živimo zdravo	Zdravstveni dom Murska Sobota – Zdravstvena postaja Beltinci s partnerji: 1, 2 in 21	Krepitev zdravja v 8 lokalnih skupnostih za izboljšanje zdravja, spodbujanje lokalnih prebivalcev k sodelovanju pri izboljšanju zdravja. Dejavnosti vključujejo 48 delavnic v 8 skupnostih, 8 preizkusov telesne sposobnosti, sklepni kviz o tematikah krepitve zdravja in študijo bioloških dejavnikov tveganja, v kateri so sodelovali 303 prebivalci, stari od 25 do 64 let, in je bila ponovljena čez eno leto (glej stran 52).
2002	Skupaj do zdravja (Živimo zdravo)	Pomursko društvo za boj proti raku s partnerji: 1, 6, 40, 50 in 51	Promocijski program zdravega življenjskega sloga za izboljšanje zdravja in zmanjševanje dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni v 10 lokalnih skupnostih (v eni na Madžarskem in v eni romski skupnosti). Dejavnosti vključujejo 140 delavnic, 10 preizkusov telesne zmogljivosti, medijske dejavnosti in vključevanje tematike zdravega načina življenja v dejavnosti, ki potekajo v lokalnih skupnostih.
	Optimizacija tržne verige za ekološke izdelke in integrirano pridelano sadje in zelenjavo – model za Pomurje	Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota s partnerji: 38, 52 in 53	Raziskovalni projekt, ki je osredotočen na mogoč razvoj kratkih dobavnih prehrabnih verig v Pomurju za ekološko pridelane izdelke, sadje in zelenjavo. Rezultati so vključevali izsledke raziskave o mogočih ekološko pridelanih izdelkih, analizo razmer na področju pridelave sadja in zelenjave in biološkega kmetijstva ter tržno zmogljivost javnih institucij (na primer bolnišnice, vrtce, šole) za lokalne proizvajalce v regiji.
2003	Panonia – turistična destinacija Evrope	Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota s partnerji: 5, 32, 33, 34, 35, 36 in 37	Projekt, usmerjen v predstavitev čezmejnih regij in razvoj novih zdravju prijaznih turističnih storitev: kolesarjenje in zdrava kulinarična ponudba. Nove kolesarske poti so bile urejene skupaj z zasebno pobudo. Začetek oglaševanja znamke Pomurje na kolesu. Določeni so standardi za zdravo gostinsko ponudbo in začenja se usposabljanje lokalnih ponudnikov hrane (restavracij, turističnih kmetij, hotelov).



LETO	NASLOV PROJEKTA	VODILNI PARTNER	CILJI, DEJAVNOSTI IN REZULTATI PROJEKTA
2003	Živimo zdravo	Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota s partnerji: 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 in 29	Promocijski program zdravega življenjskega sloga za izboljšanje zdravja in zmanjševanje dejavnikov tveganja za kronične nenalezljive bolezni. Projekt je vključeval razvoj metodologij in mreže akterjev na področju krepitev zdravja v podeželskih skupnostih v Sloveniji. Dobre prakse iz Pomurja so bile prenesene v 8 drugih slovenskih regij. Dejavnosti vključujejo 259 delavnic, 18 preizkusov telesne zmogljivosti, medijske dejavnosti in vključevanje tematike zdravega načina življenja v dejavnosti, ki potekajo v lokalnih skupnostih. Odzivi v drugih regijah so bili zelo dobri. Na Gorenjskem je na vsaki delavnici sodelovalo 400 ljudi, kar je nad povprečjem, ki je od 50 do 60 ljudi na delavnico.
	Ohranimo zdravje otrok	Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota s partnerji: 2, 5 in 30	Projekt za promocijo zdrave prehrane želi izboljšati prehranjevalne navade predšolskih in šolskih otrok. Dejavnosti so vključevale 300 delavnic za učitelje, gostinske delavce na šolah, starše in otroke. Medijske dejavnosti so bile usmerjene na otroke in starše. Na šolah so bila organizirana tekmovanja o zdravi prehrani in narejena je bila spletna stran Prehrana za mlade.
	Mreženje	Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana s partnerjema: 1 in 28	Cilj projekta je bil razvoj državne mreže za krepitev zdravja, ki je osredotočena na zdravo prehrano. Sodelujoče ustanove so razvile mreže v lokalnem okolju in s pomočjo internetnega foruma so se te mreže povezale na državni ravni.
	Manj stresa – več zdravja	Rdeči križ Slovenije – Območno združenje Murska Sobota s partnerji: 2, 6 in 31	Cilj tega projekta je bil prispevati k boljšemu zdravju, delovni storilnosti, blaginji, kakovosti življenja in zmanjšanju bremena kroničnih nenalezljivih bolezni. Projekt se je osredotočil na ugotavljanje in preprečevanje stresa ter nadzor nad njim. Dejavnosti so vključevale izobraževanje učiteljev, 115 delavnic za otroke in odrasle, različne telesne dejavnosti za premagovanje stresa, izobraževanje za vse ciljne skupine.
	Priprava strategije za zmanjšanje neenakosti v zdravju s programi za krepitev zdravja	Flamski inštitut za krepitev zdravja s partnerji: 1, 38 in 39	Projekt je želel omogočiti Ministrstvu za zdravje RS, da bi razvilo in izvajalo strategije, ki odpravljajo socialne neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja, in bi pri tem upoštevalo izkušnje pri krepitevi zdravja socialno ogroženih skupin v Flandriji in primere dobre prakse v drugih državah EU. Pri tem bi se lahko oprlo na podatke, zbrane z vseevropsko študijo. Med izsledki projekta so izboljšane zmožnosti v Pomurju ter Strategija za krepitev zdravja in akcijski načrt za zmanjševanje neenakosti v zdravju v pomurski regiji.

LETO	NASLOV PROJEKTA	VODILNI PARTNER	CILJI, DEJAVNOSTI IN REZULTATI PROJEKTA
2003	Vlaganje za zdravje in razvoj – Program MURA	Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota s partnerji: 27, 34, 38, 43, 44, 45, 46 in 26	Projekt je želel okrepiti strateške razvojne zmožnosti za zmanjšanje socialnih razlik in izboljšanje zdravja s pomočjo krepiteve zdravja. Vključeval je vrsto dejavnosti, vse od pripravljalnega dela za ustanovitev Centra za zdravje in razvoj do oblikovanja prehranskih standardov.
2004	Zdrava skupnost 2004	Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota	Cilj tega projekta je bil izboljšanje zdravja, življenjskega sloga in kakovosti življenja prebivalcev Pomurja. Zasnovan je bil kot triletni program za odpravljanje neenakosti v zdravju, ki ga je financiralo Ministrstvo za zdravje RS. Štiri področja delovanja so vključevala gradnjo medsektorskega partnerstva in razvijanje projekta, izvajanje programa Živimo zdravo v dodatnih 10 lokalnih skupnostih v regiji, spodbujanje zdravega prehranjevanja in izobraževanje gostinskega osebja v javnih ustanovah (vrtcih, šolah), spodbujanje zdravega načina življenja najbolj ogroženih skupin.
	Pomurje, dežela zdravja in prijaznih ljudi	Regionalna razvojna agencija Mura s partnerji: 1, 34, 43, 44, 45 in 49	Projekt je usmerjen h krepitevi regionalne identitete kot turistične destinacije z zdraviliškimi centri in ekoturizmom, ki ponuja zdravju prijazne produkte in storitve. Dejavnosti in rezultati so vključevali spodbujanje biološkega kmetijstva in ekoturizma, spodbujanje kolesarstva in pohodništva kot turističnih produktov, razvojni načrt regionalnih kolesarskih poti ter predstavitevno gradivo o naravni in kulturni dediščini.
	Vzpostavljanje Centra za zdravje in razvoj	Regionalna razvojna agencija Mura	V sklopu projekta ustanovitve Regionalnega raziskovalnega in izobraževalnega centra je bil odprt tudi Center za zdravje in razvoj.
2005	Da! Za življenje	Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota s partnerji: 2, 4, 40 in 42	Da bi zavaroval in okreplil duševno zdravje mladih, je ta projekt povezal številne partnerje, ki so pripomogli k ustanovitvi centra za odvisnike od prepovedanih drog v tej regiji. Potekala so izobraževanja za lokalne učitelje ter različne delavnice za otroke in starše o tem, kako preprečiti odvisnost od drog in kako ukrepati.
	Pomurje v gibanju	Pomursko društvo za boj proti raku s partnerji: 1, 6, 34, 40, 41 in 42	V središču tega projekta je bilo spodbujanje nordijske hoje, da bi povečali odstotek telesno dejavnih prebivalcev Pomurja. 80 udeležencev se je usposobilo za vodnike nordijske hoje. Ustanovljen je bil Center za nordijsko hojo. Spodbujanje telesne dejavnosti s poudarkom na nordijski hoji je potekalo po vsej regiji. Na koncu projekta je bila nordijska hoja opisana kot zanimiv turistični produkt za regionalne ponudnike turističnih dejavnosti.

LETO	NASLOV PROJEKTA	VODILNI PARTNER	CILJI, DEJAVNOSTI IN REZULTATI PROJEKTA
2005	Zagotovimo kakovost življenja ostarelim	Rdeči križ Slovenije – Območno združenje Murska Sobota s partnerji: 2, 4, 41 in 42	Cilj tega projekta je bil izboljšanje kakovosti življenja starejših, komuniciranje s starejšimi in spodbujanje prebivalcev lokalnih skupnosti, da bi poskrbeli za starejše v svoji okolici. Ena od dejavnosti je bila izobraževanje prebivalcev lokalnih skupnosti o skrbi za starejše in bolne občane na domu ter izdaja priročnika za učitelje in učence.
	Lokalna oskrba hrane v javnih zavodih	Regionalna razvojna agencija Mura s partnerji: 1, 3, 43, 44, 45 in 54	Ta projekt je bil osredotočen na spodbujanje zdravega prehranjevanja in lokalne dobavne verige hrane. Njegov namen je bil, da bi povečali zavedanje potrošnikov in strank (osebje za nabavo hrane v javnih ustanovah) o lokalnih izdelkih in »zdravi« ponudbi v regiji ter da bi razvili kratko prodajno verigo hrane med lokalnimi proizvajalci in lokalnim trgov. Ustanovljena sta bila Konzorcij lokalne trajnostne oskrbe Pomurja in Ekološki center SVIT, da bi z njima podprli razvoj kratkih prodajnih verig hrane.
	Zdrava skupnost 2005	Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota	Cilj tega projekta je bil izboljšanje zdravja, življenjskega sloga in kakovosti življenja prebivalcev Pomurja. Nadgrajeval je dosežke projekta Zdrava skupnost 2004 za odpravljanje razlik v zdravju, ki ga je financiralo Ministrstvo za zdravje. Dejavnosti so vključevale sklepanje medsektorskih partnerstev, razvoj projekta, izvajanje programa Živimo zdravo v dodatnih 10 lokalnih skupnostih v regiji, krepitev zdravja ogroženih skupin (brezposelni, Romi in tistih, ki so predčasno končali šolanje) ter krepitev zdravja na delovnem mestu.
	Po zeleni vezi med Slovenijo in Avstrijo	Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota s partnerji: 3, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 in 20	Namen projekta je povečati regionalno sodelovanje in izkoriščanje skupnih virov na področju turizma v evropskem zelenem pasu. Projekt je bil osredotočen na razvoj nordijske hoje kot turističnega produkta na naravno zaščitene območjih. Urejene so bile poti za nordijsko hojo med Slovenijo in Avstrijo. Oblikovani so bili kamni za označevanje območja zelenega pasu. Potekala so izobraževanja za vodnike in ustvarjena je bila spletna stran o nordijski hoji na zelenem pasu. Na spletnih informacijskih točkah so na voljo tudi informacije o turistični ponudbi v regiji in na območju zelenega pasu.
	Usposabljanje za pridelavo zelišč	Občina Kuzma s partnerji: 1, 8, 9, 10 in 11	Cilj tega projekta je bil povečati zaposlenost/samozaposlenost žensk s podeželja. Dejavnosti so vključevale teoretično in praktično izobraževanje za gojenje zdravilnih rastlin, predstavitev zelišč in odprtje Zeliščnega parka Kuzma. Pri projektu so sodelovale tudi šole na območju Krajinskega parka Goričko. V okolici šol so uredili zeliščne vrtove in oglaševali zelišča v lokalnem okolju.

LETO	NASLOV PROJEKTA	VODILNI PARTNER	CILJI, DEJAVNOSTI IN REZULTATI PROJEKTA
2005	Romska skupnost – zmanjševanje razlik v zdravju	Pomursko društvo za boj proti raku s partnerji: 1, 3, 5, 6 in 7	Cilj tega projekta je bil zmanjšanje razlik v zdravju in socialne izključenosti romskega prebivalstva s pomočjo krepitev zdravja. Dejavnosti so vključevale raziskavo o življenjskih navadah, povezanih z zdravjem, razumevanje zdravja, pripravo strateškega dokumenta, svetovanje romskim družinam in medijske dejavnosti.
	Hodimo s palicami	Pomursko društvo za boj proti raku s partnerjema: 1 in 48	Namen tega projekta je bil vzbuditi zanimanje za nordijsko hojo, temeljil pa je na predhodnem projektu Pomurskega društva za boj proti raku Pomurje v gibanju. Dejavnosti so vključevale motivacijske delavnice za celotno prebivalstvo, izobraževanje vodnikov in izdajanje oglasnega gradiva. Pri spodbujanju telesne dejavnosti so zelo zavzeto sodelovali mediji in lokalne skupnosti.
2006	Zdrava skupnost 2006	Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota s partnerjem: 3	Cilj tega projekta je bil izboljšanje zdravja, življenjskega sloga in kakovosti življenja prebivalcev Pomurja. Nadgrajeval je dosežke projektov Zdrava skupnost 2004 in 2005 za odpravljanje neenakosti v zdravju, ki ju je financiralo Ministrstvo za zdravje RS. Dejavnosti so vključevale izvajanje Strategije za krepitev zdravja in akcijskega načrta za zmanjševanje neenakosti v zdravju v pomurski regiji, sklepanje medsektorskih partnerstev in razvijanje projekta, izvajanje programa Živimo zdravo v dodatnih 2 lokalnih skupnostih v regiji in krepitev zdravja v ogroženih skupinah (Romi, pripadniki madžarske manjšine in tisti, ki so predčasno končali šolanje).
	Z lokalno oskrbo hrane do zdravja	Regionalna razvojna agencija Mura s partnerji: 1, 3, 43, 44, 45, 54 in 56	Ta projekt je bil osredotočen na razvoj lokalne dobavne verige hrane. Njegov namen je bil, da bi povečali zavedanje potrošnikov in strank (osebje za nabavo hrane v javnih ustanovah, ponudniki turističnih in gostinskih storitev) o lokalnih izdelkih in »zdravi« ponudbi v regiji ter da bi razvili kratko prodajno verigo hrane med lokalnimi pridelovalci in lokalnim trgovom v sklopu projekta Lokalna oskrba hrane v javnih zavodih. Dejavnosti so vključevale vzbujanje zanimanja v javnih zavodih in turističnem sektorju, spodbujanje zdravega prehranjevanja in lokalnih izdelkov, tržno raziskavo, usposabljanje, razvoj logistike in trženja in gradnjo prvega ekološkega mlina v regiji.
	Zdravi in aktivni z nordijsko hojo	Center za zdravje in razvoj Murska Sobota	Cilj tega projekta je bil spodbujanje nordijske hoje in ureditev poti za nordijsko hojo v Murski Soboti. Osredotočen je bil na organizacijo dejavnosti za celotno prebivalstvo in organizacijo nordijske hoje na večjih športnih prireditvah v Mestni občini Murska Sobota.

LETO	NASLOV PROJEKTA	VODILNI PARTNER	CILJI, DEJAVNOSTI IN REZULTATI PROJEKTA
2006	S partnerstvom do lokalno trajnostne oskrbe	Center za zdravje in razvoj Murska Sobota s partnerji: 1, 23, 24, 25 in 55	Ta projekt je bil osredotočen na spodbujanje zdravega prehranjevanja in lokalne dobavne verige živil. Njegov cilj je bil, da bi dobre prakse iz Pomurja prenesli v druge tri slovenske regije ter na državno raven. Dejavnosti so vključevale usposabljanje strokovnjakov za krepitev zdravja iz drugih regij, organizacijo delavnic za vrtce, šole in pridelovalce iz drugih regij, vodeno ekskurzijo po Pomurju in sklepno konferenco na državni ravni, na kateri so bile predstavljene lokalne dejavnosti ter državni standardi za kakovost hrane v vrtcih in šolah.
2007	S partnerstvom do zdravja	Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota s partnerji: 3, 17 in 57	Cilj tega projekta je bil izboljšanje zdravja, življenjskega sloga in kakovosti življenja prebivalcev Pomurja. Nadgrajeval je dosežke projektov Zdrava skupnost 2004, 2005 in 2006 za odpravljanje neenakosti v zdravju, ki jih je financiralo Ministrstvo za zdravje RS. Dejavnosti so vključevale izvajanje Strategije za krepitev zdravja in akcijskega načrta za zmanjševanje neenakosti v zdravju v pomurski regiji, sklepanje medsektorskih partnerstev in razvijanje projekta, nadaljevanje programa Živimo zdravo v 50 lokalnih skupnostih v regiji.

### PROJEKTNI PARTNERJI

- |   |  |
|---|--|
| 1. Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota                               | 28. Zavod za zdravstveno varstvo Koper                           |
| 2. Pomursko društvo za boj proti raku                                       | 29. Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica                     |
| 3. Center za zdravje in razvoj Murska Sobota                                | 30. Srednja šola za gostinstvo in turizem Radenci                |
| 4. Rdeči križ Slovenije – Območno združenje Murska Sobota                   | 31. Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije          |
| 5. Állami népegészségügyi és tisztifőorvosi szolgálat Zala megyei intézete  | 32. Podjetje za informiranje, d. d., Murska Sobota               |
| 6. Zalaegerszegi sziv és érbeteg egyesület                                  | 33. Abak.net, d. o. o., Murska Sobota                            |
| 7. Zveza Romov Slovenije, Murska Sobota                                     | 34. Pomurska turistična zveza                                    |
| 8. Občina Gornji Senik  | 35. Gospodarska zbornica Slovenije                               |
| 9. Galex, d. d.   | 36. Gospodarska zbornica Zala                                    |
| 10. Audit, d. o. o  | 37. Gospodarska zbornica Vaš                                     |
| 11. Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, Območna služba Murska Sobota | 38. Regionalna razvojna agencija Mura                            |
| 12. Lebende Erde in Vulkanland  | 39. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije                   |
| 13. Občina Cankova  | 40. Občina Kobilje   |
| 14. Občina Rogašovci  | 41. Občina Razkrižje   |
| 15. Občina Kuzma  | 42. Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije                  |
| 16. Občina Tržič  | 43. Razvojna agencija Sinergija                                  |
| 17. Javni zavod Krajinski park Goričko                                      | 44. Prleška razvojna agencija                                    |
| 18. Mariborska razvojna agencija  | 45. Razvojni center Lendava                                      |
| 19. Mestna občina Murska Sobota   | 46. SUN, d. o. o.  |
| 20. Imark, Inštitut za raziskave in izobraževanje Beltinci                  | 47. Kmetijsko-gozdarski zavod Murska Sobota                      |
| 21. Občina Beltinci   | 48. CINDI Slovenija  |
| 22. Zavod za zdravstveno varstvo Maribor                                    | 49. Bistra hiša Martjanci  |
| 23. Zavod za zdravstveno varstvo Celje                                      | 50. Občina Turnišče  |
| 24. Zavod za zdravstveno varstvo Ravne na Koroškem                          | 51. Občina Dobrovnik   |
| 25. Zavod za zdravstveno varstvo Kranj                                      | 52. Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta                  |
| 26. Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana                                  | 53. Terme Radenci, d. o. o                                       |
| 27. Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto                                 | 54. Ajda Prekmurje – društvo za biološko-dinamično gospodarjenje |
|   | 55. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije            |
|   | 56. Podjetniško razvojna agencija Gornja Radgona                 |
|   | 57. Ekološki center SVIT   |

## Priloga 4: Pristop vlaganja za zdravje in evalvacijski okvir za regijsko sodelovanje

Vlaganje za zdravje je pobuda Regionalnega urada SZO za Evropo, usklajuje pa jo Evropski urad za vlaganje za zdravje in razvoj pri SZO ob sodelovanju drugih enot/oddelkov, da bi se okrepili vloga zdravja v družbi in skrb zanj. V podporo temu prizadevanju je dejstvo, da je zdravje temelj za socialni, gospodarski in okoljski napredek. Pristop vlaganja za zdravje kaže vse bolj prisotno zavedanje, da sta zdravje in širši gospodarski razvoj tesno povezana. O udeležanju koncepta vlaganje za zdravje in razvoj so v obdobju 1996–2005 resno začeli razmišljati na Madžarskem, v Toskani v Italiji, na Malti, v Angliji in Sloveniji.

Boljše zdravje prebivalstva na primer spodbuja gospodarsko rast s pomočjo dejavnikov, kot so višja storilnost delovne sile, povečana možnost izrabe izobraževalnih priložnosti ter povečano varčevanje zaradi bolj zdravega in izobraženega prebivalstva. Podobno pa gospodarska rast podpira zdravje, še posebej kadar dodatna ekonomska sredstva koristijo skupinam z nizkimi prihodki ter se vlagajo v javne zdravstvene in izobraževalne sisteme.

Vse več mednarodnih politik in programov se zaveda te soodvisnosti in potrebe po tem, da se vpliva na socialne in ekonomske determinante zdravja. Sprejetje Deklaracije o zdravju v vseh politikah decembra leta 2007 v EU in SZO pomeni močno podporo na visoki politični ravni. Pobuda vlaganja za zdravje je primer regionalnega sodelovanja v Evropi, del katerega je tudi Program MURA v Pomurju. Pri tem projektu sodelujejo številne države članice EU, da bi utrdile vlogo zdravja v povezavi z gospodarsko rastjo in razvojem na državni in regionalni ravni. Od leta 2006 je pri razvoju in udeležanju koncepta vlaganja za zdravje uradno sodelovalo pet regij: Pomurje, severozahodna Anglija (Združeno kraljestvo), Liberec, Južna Moravska in Južna Bohemija (Republika Češka).

Cilj sodelovanja je izmenjava znanja in izkušenj pri uspešnem razvoju politik na tem področju ter primerov premoščanja ovir pri izvajanju teh politik za izboljšanje zdravja in zmanjševanje social-

no determiniranih razlik v zdravju. Evalvacijski okvir, ki so ga razvili v severozahodni Angliji, se uporablja za sistematično izmenjavo izkušenj.

Evalvacijski okvir je prikazan na sliki 6. Njegov namen je predstaviti skupna izhodišča za opis vizije, koncepta, ciljev in partnerskih dogovorov v vsaki od regij, ki izvajajo pristop vlaganja za zdravje. V vsaki od njih je bil pristop vlaganja za zdravje vpeljan v državno politiko in zdravstveni sistem na drugačen način. Evalvacijski okvir skuša zajeti vse različne vplive. Poleg tega vključuje strateško oceno treh pomembnih sestavin, ki podpirajo razvoj vlaganja za zdravje:

- oblikovanje in razvoj politike,
- razvoj izvedbenih sistemov,
- izboljšanje sposobnosti in zmožnosti.

To poročilo je prikaz izkušenj Pomurja. Trenutno so v pripravi poročila o izkušnjah v drugih štirih regijah. Zagotovila bodo podlago za poročilo o medregijskem sodelovanju v Evropi na področju vlaganja za zdravje.

#### *Okvir vlaganja za zdravje za ocenjevanje politike delovanja*





## Priloga 5: Viri

1. SZO. Regionalni urad za Evropo. Poudarki o zdravju v Sloveniji leta 2005. Copenhagen. (<http://www.euro.who.int/Document/E88408.pdf>), 2006.
2. SZO. Regionalni urad za Evropo. SZO/HBSC Forum 2007: Socialna kohezija za duševno zdravje odraslih, 2008. V tisku.
3. SZO. Regionalni urad za Evropo. SZO/HBSC Forum 2006: Socialne determinante zdravih prehranjevalnih navad in stopnje fizične aktivnosti med mladoletniki, 2006.
4. SZO. Regionalni urad za Evropo. Program Živimo zdravo, Pomurska regija, Slovenija. ([http://www.euro.who.int/socialdeterminants/socmarketing/20051024\\_2](http://www.euro.who.int/socialdeterminants/socmarketing/20051024_2)), 2007.
5. Prunk, J., Pikalo, J., Milosavljevič, M. Dejstva o Sloveniji, tretja izdaja. Ljubljana: Urad Vlade za komuniciranje, 2008.
6. Central intelligence agency. The World Factbook. Field Listing – Distribution of family income – Gini index. (<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2172.html>), 2008.
7. Zelko, E. Vrednotenje programa ukrepov za izboljšanje zdravja v lokalni skupnosti Beltinci. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, 2007.
8. Zavod za zaposlovanje. Registered unemployment rates, 1990–2005. (<http://www.ess.gov.si/eng/UnemplTrends/RegisteredUnemploymentRates.htm>), 2008.
9. Regionalna razvojna agencija Mura, d. o. o., O regiji. (<http://www.rra-mura.si/en/>), 2008.
10. SZO – Svetovna zdravstvena organizacija. The solid facts, druga izdaja, urednika Wilkinson, R., in Marmot, M. Copenhagen: SZO, Regionalni urad za Evropo, 2003.
11. Fras, Z., Maučec – Zakotnik, J., Zaletel – Kragelj, L. Cindi raziskava Dejavniki tveganja in učinkovitost procesa 2002/2003. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2003.
12. Zaletel – Kragelj, L., Fras, Z., Maučec – Zakotnik, J. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem, in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. 2 Tvegana vedenja. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2004.
13. Zaletel – Kragelj, L., Fras, Z., Maučec Zakotnik, J. Results of CINDI Health Monitor surveys in Slovenia as a tool for development of effective healthy nutrition and physical activity intervention programmes. Javno zdravje 2006; 14: 110–118.
14. Korošec, V., Javornik, J. Poročilo o človekovem razvoju Slovenija 2002/2003. Ljubljana: Umar (<http://www.umar.gov.si/projekti/pcr/pcr.php>), 2003.
15. Verban Buzeti, Z., Buzeti, T., Belovič, B. Za zdravje v deželi ob Muri. Aktivnosti na področju promocije zdravja v Pomurju. Murska Sobota: Zavod za zdravstveno varstvo, 2004.
16. Belovič, B., Buzeti, T., Krajnc Nikolič, T., Vernailen, N., Van den Broucke, S., Činč, M., Zupančič, A. Strategija za krepitev zdravja in akcijski načrt za zmanjševanje neenakosti v zdravju v pomurski regiji. Murska Sobota: Zavod za zdravstveno varstvo; Bruselj: Flamish Institute for Health Promotion, 2005.
17. UMAR. The Strategy for Economic Development of Slovenia 2001–2006. (<http://www.umar.gov.si/aprojekt/seds/document.html>), 2008.
18. Siegrist, J., Marmot, M. (edd). Social inequalities in health: new evidence and policy implications. Oxford: Oxford University Press, 2006.
19. SORS – Statistični urad Republike Slovenije. SI-STAT data portal. (<http://www.stat.si/eng/index.asp>), 2008.
20. Dahlgren, G., Whitehead, M. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. WHO – World Health Organization. Copenhagen: SZO, 2007.
21. Republika Slovenija. Enotni programski dokument 2004–2006. ([http://www.eastgate.it/public/SLVEN\\_SPD\\_04-06.pdf](http://www.eastgate.it/public/SLVEN_SPD_04-06.pdf)), 2003.
21. Schäfer-Elinder L. Public health aspects of the EU Common Agricultural Policy. Stockholm: Švedski državni inštitut za javno zdravje, 2003.



eu2008.si