

MATEJA KOŽUH-NOVAK

### Bitka za zdravje

Ali bo to res svetovna usmeritev zadnjega desetletja v XX. stoletju?

**Predstavitel:** Mateja Kožuh-Novak je docentka na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani in poslanka državnega zbora Republike Slovenije. Rodila se je 26. 3. 1943 v Velikih Laščah. Šolo je obiskovala v Novem mestu, Medicinsko fakulteto pa v Ljubljani, kjer je diplomirala leta 1970. Po diplomi je bila zaposlena na Inštitutu za načrtovanje družine. V tem obdobju je opravila specializacijo iz ginekologije in porodništva, in sicer na Ginekološki kliniki v Ljubljani, magisterij iz javnega zdravstva pa na Univerzi John Hopkins v ZDA. Doktorirala je v Ljubljani 1989 iz področja ginekološke epidemiologije. Objavila je okrog 50 znanstvenih in strokovnih člankov doma in v tujini, in sicer s področja načrtovanja družine in javnega zdravstva.



*Čas trgovine z orožjem, naraščanje revščine*

**Uredništvo:** V drugi polovici tega stoletja je človeštvo doživelo večji napredek v podaljšanju pričakovanega trajanja življenja kot v vsej zgodovini človeštva. Leta 1950 je bilo pričakovano trajanje življenja v državah v razvoju 50 let. V zadnjih 40 letih se je dvignilo na 63 let, v razvitih državah s 66 na 76 let in v nekdanjih socialističnih državah z 59 na 72 let. Največji napredek so v tem času naredile Kitajska (z 41 na 69 let) in države Bližnjega vzhoda (z 39 na 61 let). V vseh državah je glavni vzrok za tako intenzivno naraščanje pričakovanega trajanja življenja padec umrljivosti zaradi nalezljivih bolezni. O tem govori Svetovno poročilo o razvoju za leto 1993.<sup>1</sup>

Kljub očitnemu napredku in trajanju življenja je v zadnjem desetletju v vseh državah, razvitih in nerazvitih, narastlo število revnih ljudi. O kakšnih razsežnostih nove revščine lahko govorimo? Kje so poglobitvi vzroki?

**M. Kožuh-Novak:** Razlike med revnimi in bogatimi prebivalci večine držav se poglobljajo prav tako, kot se poglobljajo razlike med razvitimi državami v razvoju.

Več kot 1 milijardo ljudi je leta 1990 živel še vedno v absolutni revščini, kar je 8 odstotkov več kot leta 1985. Število revnih narašča zlasti v jugovzhodni Afriki,

<sup>1</sup> World Development Report 1993, The World Bank, Washington DC, 1993.

na Bližnjem vzhodu, v Afriki, v Karibih in v Južni Ameriki:<sup>2</sup> 40% umrlih otrok, 45% podhranjenih, 35% otrok, ki ne hodijo v šolo, in 50% otrok, ki živijo v absolutni revščini, živi samo v treh državah: v Indiji, Pakistanu in Bangladešu.

Najbogatejša petina človeštva ima 150-krat večje dohodke kot najrevnejša. Ženske dobijo še vedno pol manjše dohodke kot moški. Kljub temu da jih je polovica, še vedno ne presežejo 10% predstavnic v parlamentu. Prebivalci vaških področij imajo še vedno manj kot polovico manjše možnosti zaslužka in bistveno slabši dostop do socialnih programov kot prebivalci mest. Mnoge etnične manjšine živijo kot ločeni narodi v svojih državah.

V zadnjem desetletju so se mnoge države odločile za dvig bruto nacionalnega proizvoda na račun revnih. Te dni so v ZDA objavili podatke, da so se v zadnjih 30 letih podvojile razlike v preživetju med revnimi in bogatimi Američani. Stopnja umrljivosti je med najrevnejšimi trikrat večja kot med bogatimi. 10 let stabilne ekonomske rasti je v ZDA in Veliki Britaniji prineslo podvojitve števila brezdomnih družin. Število otrok, živečih v revščini, se je v ZDA povečalo v tem času za 3 milijone. Ena tretjina ameriških otrok latinskoameriškega porekla in polovica afriškega porekla in 40% otrok New Yorka živi pod sprejemljivo ravni revščine.

Največja grožnja razvoju v naslednjih desetletjih je po mnenju strokovnjakov Združenih narodov, da je revščina pričela potovati brez potnih listov v obliki nedovoljenih drog, bolezni, terorizma in migracije.<sup>3</sup>

**Uredništvo:** Prevlada bipolarnega sveta še ne vpliva na zmanjšanje trgovine z orožjem v svetovni politiki. Kaj se skriva za dolžniško krizo, če jo opazujemo z vidika siromašenja osnovnih življenjskih razmer?

**M. Kožuh-Novak:** Mnogokrat opevane pomoči bogatih revnim so te samo še bolj osiromašile. Prevečkrat so razvite države pomagale predvsem lastni industriji in lastni znanosti, ob tem pa so bile deležne pomoči predvsem države, ki so bile za darovalce politično zanimive. Zadnja desetletja bi lahko brez tveganja označili kot desetletja vladavine oligarhije trgovcev z orožjem.

Polovica letnih izdatkov v državah v razvoju gre za plačilo dolgov in za orožje, to je 1 milijarda ameriških dolarjev dnevno ali več kot 400 dolarjev letno na vsako družino v državah v razvoju. Dolgovi in obresti držav v razvoju so znašali leta 1988 178 milijard ameriških dolarjev, kar je trikrat več kot vsa pomoč, ki so jo te države dobivale od razvitega sveta. Dolgovi Južne Amerike so štirikrat večji od njihovega izvoza, kar pomeni, da zahteva vsak odstotek dviga obresti 4% dvig izvoza samo, da se dolgovi ne povečajo. Dolžniško breme Afrike je dvakrat tako veliko kot breme Južne Amerike.

Od leta 1939 je svet preobremenjen z vojskovanjem. Vojna pobira prevelik delež človeških sposobnosti, podredila si je znanost in tehnologijo; nasilno si je podredila človeško energijo in genialnost; zmedla je našo domišljijo. Za orožje so države v razvoju leta 1988 dale 145 bilijonov dolarjev – če bi letno porabili toliko denarja za zdravo vodo, hrano, izobrazbo in zdravstveno varstvo, bi v 10 letih odpravili revščino na zemlji.<sup>4</sup> Letna svetovna poraba za orožje zlahka preseže letni dohodek revnejše polovice človeštva. Znanstveniki trdijo, da bi samo 5 do 10% te

<sup>2</sup> Implementing the World Bank's Strategy to reduce poverty, The World Bank, Washington DC, 1992.

<sup>3</sup> United Nations Development Program, Human Development Report 1993, New York; Oxford University Press, 1993.

<sup>4</sup> Grant JP: The principle of First Call and the Specific Opportunities. V The State of the World's Children 1990, UNICEF, 1990.

vsote zadostovalo, da bi svet ponovno stopil na pot napredka, kjer bi lahko vsem zagotovili normalne življenjske razmere.

Eisenhower je opisoval strahotno porabo sredstev za oboroževanje z izrekom, da človeštvo visi na železnem križu. Danes, trdijo znanstveniki, visi človeštvo tudi na zlatem križu.

### *Bolezni revščine*

**Uredništvo:** Uveljavil se je izraz bolezni revščine. Kateri sloji in katere skupine prebivalstva najbolj občutijo posledice dolžniške krize in nenadzorovanega oboroževanja?

**M. Kožuh-Novak:** Tri četrtine držav Afrike in Latinske Amerike je v zadnjem desetletju znižalo sredstva, namenjena zdravstvenemu varstvu prebivalstva. Države, kot so Ekvador, Panama in Paragvaj, so celo prenehale kupovati cepiva. Strokovnjaki vedo, kakšno katastrofo pomeni za revne države v tropskem podnebnju necepljenost otrok proti nalezljivim boleznim, kot so otroška paraliza, davica, ošpice, oslovski kašelj, tetanus in tuberkuloza. V 37 najrevnejših državah so v zadnjem desetletju zmanjšali sredstva za izobraževanje za 25%. Države v razvoju se niso rešile problema nalezljivih bolezni in drugih bolezni, čiste vode, najosnovnejše izobrazbe in minimalnega zdravstvenega varstva. Vsak teden umre v svetu več kot četrta milijona majhnih otrok zaradi zlahka preprečljivih bolezni in podhranjenosti. Ošpice, oslovski kašelj in tetanus, bolezni, ki jih je moč preprečiti s poceni cepljenjem, pomorijo vsak dan 8000 otrok. 7000 otrok dnevno umre zaradi izsušitve kot posledice driske, kar je moč preprečiti praktično zastonj. 6000 otrok umre vsak dan zaradi pljučnice, ki jo je moč pozdraviti s poceni antibiotiki. Vsak umrljiv otrok je bil osebnost z možnostjo razvoja določenih sposobnosti, imel je družino in prihodnost. Znanstveniki opozarjajo, da civilizacije in razvoja ni moč meriti le z bruto nacionalnim dohodkom, merimo ju lahko tudi z razvojem vesti človeštva, s stopnjo, do katere je človeštvo ob takem trpljenju, zanikanju človeških potreb in pravic prizadeto.

Grant dokazuje, da so najrevnejši in najranljivejši otroci plačali dolgove tretjega sveta, s tem da so zastali v rasti, da so izgubili svoje zdravje in da so izgubili možnost priti do izobrazbe.

Medtem ko je v nekaterih državah v razvoju umrljivost otrok, mlajših od 5 let, že padla pod 30 na 1000 prebivalcev, je v več kot 30 državah še vedno nad 170. Velika umrljivost otrok pomeni veliko število rojstev, s tem pa hitro naraščanje prebivalstva. Da so dosežki afriških držav, zlasti teh pod ekvatorjem, pri zmanjševanju zgodnje umrljivosti prebivalstva in revščine tako majhni, je poleg epidemije in izjemno pomanjkljivih možnosti zdravstvene službe glavni vzrok 2-odstotna letna rast prebivalstva.

Nerešena in težko rešljiva ostajata problema tuberkuloze (TBC) in malarije, ki ostajata endemični bolezni v 93 državah. V državah v razvoju je tveganje za pojavnost TBC, ki mori predvsem mlajše odrasle (2/3 smrti zaradi TBC zabeležijo med 15. in 59. letom starosti), 50- do 200-krat večja kot v razvitih državah. V letu 1990 so znanstveniki predvideli 8.4 milijona novo zbolelih za TBC in 2.7 milijona

umrlih.<sup>5</sup> V afriških državah južno od ekvatorja, kjer je padanje pojavnosti TBC počasneje kot naraščanje prebivalstva, predvidevajo, da bo v naslednjih 25 letih število smrti zaradi TBC narastlo za 30%. Rezistenca povzročitelja malarije utegne podvojiti število smrti zaradi malarije, ki že zdaj letno pomori 2,5 milijona prebivalcev.

Pojavili so se novi zdravstveni problemi, ki spet pestijo predvsem revne. V najbolj prizadetih državah Afrike je okužen z virusom HIV že vsak tretji prebivalec. Znanstveniki napovedujejo, da bosta v desetih letih umrla zaradi aidsa v državah v razvoju 2 milijona ljudi na leto. Podvojilo se bo število smrti zaradi bolezni, ki jih povzroča kajenje, na 2 milijona letno. Če se bodo sedanji trendi kajenja v državah v razvoju nadaljevali, da bo v tridesetih letih naslednjega stoletja v teh državah 10 milijonov smrti letno zaradi bolezni srca in raka v zvezi s kajenjem, kar bo več, kot je smrti zaradi komplikacij nosečnosti, TBC in aidsa skupaj.

Podhranjenost zmanjšuje celim narodom in celinam možnost razvoja, saj pomeni pomanjkanje hrane med nosečnostjo in v otroštvu slab telesni in duševni razvoj, slab uspeh v šoli, slabo delovno storilnost, s tem pa vzdrževaneta revščine iz generacije v generacijo. Brezup in pomanjkanje možnosti uničuje ljudem samospoštovanje, ki prinaša praktično nerešljive socialne probleme potomstvu. Krivice, ki jih doživljajo revni, ob tem pa razkazovanje neizmerne bogastva manjšine privilegirancev ustvarja v družbah nestabilnost in agresivnost, ki se najpogosteje konča kot avtoagresivnost.

**Uredništvo:** Postavlja se vprašanje, ali ob vsej raznolikosti problemov lahko opredelimo nekatere značilne trende, ki bodo vplivali na zdravstveno stanje ljudi na prelomu tisočletja.

#### **M. Kožuh-Novak:**

##### **NEIZKORIŠČEN POTENCIAL ŽENSK.**

Raziskave so pokazale, da svet z zapostavljanjem žensk izgublja ogromno potenciala, saj je preživetje otrok in družine tesno povezano z zdravjem in izobrazbo žensk. Nobena država na svetu še vedno ne ravna z ženskami tako kot z moškimi. Medtem ko so v razvitih državah ženske prikrajšane le za možnosti primerne zaposlitve in zaslужka, imajo ženske v državah v razvoju poleg tega tudi bistveno slabšo zdravstveno oskrbo, prehrano in izobrazbo. Še huje, v državah jugovzhodne Azije in Afrike »manjka« po statističnih analizah 100 milijonov žensk! Vzroki so detomori deklic, pogostejše umiranje zaradi podhranjenosti in umrljivosti v zvezi z nosečnostjo in porodom. 500.000 žensk umre letno v državah v razvoju zaradi nosečnosti. Umrla mati pomeni neposredno grožnjo preživetja za celo družino. V revnih afriških deželah umre zaradi nosečnosti 1 od 21 nosečnic, v razvitih državah le še 1 od 6000.

Skrajno revni ne morejo gojiti občutka za varovanje okolja. Milijoni ljudi čezmerno uničujejo okolje zaradi golega preživetja.

##### **PROBLEMI EPIDEMIOLOŠKE TRANZISIJE.**

Države v razvoju se bodo na začetku tretjega tisočletja našega štetja pričele srečevati še z enim problemom, ob tem ko se jim še ne bo uspelo rešiti problema podhranjenosti in nalezljivih bolezni. V naslednjih tridesetih letih bo na trende

<sup>5</sup> Mosley WH in sod. The Health Sector in Developing Countries: Problems for the 1990s and Beyond. Annual Review of Public Health 1990.

gibanja zdravja v državah v razvoju pomembno vplivalo padanje rodnosti in umrljivosti. Znanstveniki pričakujejo v ekvatorialnih državah v Afriki in na Bližnjem vzhodu, kjer rodnost najpočasneje pada, 50% padec rodnosti, medtem ko se je v državah Južne Amerike že bistveno znižala na 3 do 3,5 otroka na mater. Medtem ko se bodo pričele s padanjem rodnosti zmanjševati kohorte mladih, pa bodo še dolga leta rastle kohorte starih. Ko bodo države v razvoju dosegle 2 otroka na eno mater, to je število, potrebno za vzdrževanje enakega števila prebivalstva, bo število 30 do 59 let starih rastle še 30 let, število prebivalcev, starejših od 60 let, pa še 60 let. Ker se bo hkrati podaljševalo pričakovano trajanje življenja (projekcije kažejo, da se bo to podaljšalo v naslednjih 30 letih za 10% v Latinski Ameriki in za 25% v afriških državah pod ekvatorjem), se bodo pričele države v razvoju srečevati s problemi starih: s kroničnimi boleznimi in invalidnostjo.<sup>6</sup>

Medtem ko se razvite države po prezgodnji umrljivosti bistveno razlikujejo od držav v razvoju (države Vzhodne Evrope pa so nekje vmes), pa se po stopnji invalidnosti od manj bogatih držav ne razlikujejo dosti.

### PROBLEMI RAZVITIH.

Ob tem da revne države nimajo zagotovljenih osnovnih sredstev, da bi zmanjšale umrljivost zaradi bolezni, ki jih je moč preprečiti z drugačnim obnašanjem ali pa z minimalnim investiranjem, pa bogati porabijo ogromna sredstva za neracionalno diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo. Pri tem se same srečujejo predvsem z velikimi razlikami v zdravju med revnimi in bogatimi. Medtem ko so beli Američani po razvojnem indeksu (human development index) na prvem mestu v svetu, so črni na 31 (kot Estonija). 40% odraslih v industrijskih državah nima srednješolske izobrazbe. Bogata petina ima 7-krat večji dohodek kot najrevnejša petina. Letno pokadi odrasel človek v industrijskih državah 1800 cigaret in popije 4 litre čistega alkohola. 433 ljudi od 100.000 je letno huje poškodovanih v prometu. Letna emisija tradicionalnih onesnaževalcev zraka je 42 kg na 100 ljudi.

### SPECIFIČNI PROBLEMI VZHODNOEVROPSKIH DRŽAV.

Vzhodnoevropske države so uvrščene po izračunu razvojnega indeksa visoko, ker so veliko investirale v zdravje in izobrazbo prebivalstva. 2/3 od 15 novih neodvisnih držav nekdanje Sovjetske zveze sodita v kategorijo visokega indeksa, 1/3 pa v srednji razred. Vprašanje je, ali se bodo tam po velikih spremembah, ki jih doživljajo vzhodnoevropske države, tudi obdržale. Globoka ekonomska kriza ob hkratnem hitrem razzslojevanju prebivalstva, do zdaj nepoznana nezaposlenost, ki pušča cele generacije, navajene polne zaščite države, na robu preživetja, opuščanje socialnih programov, brstenje skrajnega nacionalizma, zapostavljanje žensk, posnemanje srednjeevropskih držav pri spremembah sistema zdravstva, ki dajejo prednost dragemu kurativnemu zdravstvu, velika pričakovanja zdravnikov, da se bodo njihovi prihodki popravili, uvajanje zasebnega zdravstva brez posrednika (zavarovalnice ali države), ob tem pa nepoznavanje moderne epidemiologije, upravljanja zdravstvenega sistema in zdravstvene ekonomike utegnejo bistveno vplivati na raven zdravja prebivalstva. Kajenje, alkoholizem, veliko število splavov, visoka maternalna umrljivost, veliko število nesreč v prometu in pri

<sup>6</sup> King H. in Rewers M. Diabetes in adults is now a Third World problem. Bulletin of the World Health Organization, 96(6) 643-648. 1991.



delu so zdravstveni problemi, ki pestijo te države. Zmanjšati oz. odpraviti jih je moč samo z dobro organiziranimi preventivnimi programi, v katere so vključeni strokovnjaki vseh ved, zlasti pa sta potrebna politična volja in aktivno sodelovanje prebivalstva.

### *Upanje*

**Uredništvo:** Navedeni podatki dajejo vtis, da se svet otepa z nerešljivimi problemi. Ali se vendar že kažejo prva znamenja, da se pričena doba razuma in večjega poudarka skrbi za človeka?

**M. Kožuh-Novak:** Leta 1989 in 1990 so se prvič po letu 1980 dolgovi držav v razvoju zmanjšali. Prvič po drugi svetovni vojni je padla prodaja orožja, od leta 1987 za 240 milijonov ameriških dolarjev. Demobiliziranih je bilo več kot 2 milijona vojakov. Do leta 1998 predvidevajo načrtovalci, da se bo v vojaški industriji zmanjšalo število delavcev za 20 do 25%. Zgodovinskega leta 1985 so v El Salvadorju kot prvi dali prednost otrokom pred vojskovanjem: da so lahko cepili otroke, so ustavili vojaške operacije.

Cepljenje proti najbolj razširjenim nalezljivim boleznim je doseglo 2/3 otrok v državah v razvoju. Ena tretjina družin uspešno uporablja ceneno sredstvo proti izsušitvi otrok z drisko. 50% rodnih parov uporablja učinkovita sredstva za načrtovanje družine. Da bi lahko s temi najosnovnejšimi metodami za preprečevanje prezgodnje umrljivosti pokrili potrebe vsega prebivalstva v državah v razvoju, bi po Grantu in sod. potrebovali 2,5 milijarde dodatnih sredstev, to pa je 2% sredstev, ki jih dajo države v razvoju za orožje, kar je cena 5 ameriških bombnikov, enomesečna vsota, ki jo porabijo narodi nekdanje Sovjetske zveze za vodko, to je 10% vsote, ki jo Evropska unija porabi letno za pomoč kmetom.

Poleg poceni cepiv in antibiotikov ter zdravljenja izsušitve je na voljo še vrsta drugih cenениh ukrepov za izboljšanje zdravja prebivalstva. Strokovnjaki ugotavljajo, da ni vedno problem pomanjkanja sredstev tisti, ki zavira napredek pri zmanjševanju prezgodnje umrljivosti. V državah v razvoju umirajo otroci pogosto zaradi pomanjkljive organizacije pomoči, premajhne izrabe možnih poti za izobraževanje prebivalstva in za preskrbo s cenenimi pripomočki. V času, ko pride v vsako vas na svetu reklama za kokakolo, trdijo strokovnjaki, ni nobenega razloga, da bi ne moglo priti znanje, kako preprečiti prezgodnjo umrljivost. Pomanjkljaj, trdijo strokovnjaki, je v spoznanju, da bi mnogo smrti lahko zlahka preprečili, in v odločenosti načrtovalcev razvoja narodov, da mobilizirajo vse možne vire, da to naredijo. V državah v razvoju porabijo vsako leto 1 bilijon ameriških dolarjev za razna zdravila proti driski, kašlju, katerih večina je neučinkovita. Torej je treba samo preusmeriti ta sredstva v nakup dokazano učinkovitih zdravil.

V državah v razvoju opažajo opuščanje dojenja. Tudi uporaba najboljših mlečnih nadomestkov v prvih mesecih življenja desetkrat poveča tveganje umrljivosti dojenčkov. Poleg tega je pogosto dojenje na otrokovo zahtevo tudi učinkovito sredstvo za preprečevanje prezgodnje naslednje zanositve. Samo dobra obveščенost žensk je potrebna, da ne zanosijo pred 18. letom in da so razmiki med otroki najmanj dveletni. S tem je moč preprečiti ogromno smrti mater in otrok, izboljšale bi se zdravstvene razmere cele družine, ženske, ki so se izkazale kot nosilke zdravja, če so dovolj izobražene, bi imele večjo možnost za izobraževanje, pa še

rodnost bi se zmanjšala. Znanstveniki so izračunali, da bi se rodnost zmanjšala za 30%, če bi se uspelo obvarovati nosečnosti vsem parom v državah v razvoju, ki ne želijo imeti več otrok.

Za preživetje otroka, trdijo strokovnjaki, ni tako pomembno splošno zdravstveno in socialno stanje prebivalstva, ampak socialni in ekonomski viri družine. Medtem ko izobrazba moških ne kaže nobene povezave s preživetjem otrok, se je izobrazba žensk pokazala v raziskavah za enega od ključnih dejavnikov za preživetje otrok in za izboljšanje socialnega stanja družine.

### *Bitka za zdravje*

**Uredništvo:** Katera priporočila in v katerih smereh je začrtana dejavnost mednarodnih organizacij na področju zdravstva?

**M. Kožuh-Novak:** Strokovnjaki Organizacije združenih narodov trdijo, da imajo ljudje danes nepotešeno potrebo, da bi sodelovali pri dogodkih in procesih, ki vplivajo na njihovo življenje. Politiki lahko ta človeški potencial izkoristijo za ustvarjanje anarhije, etničnih vojn in socialne dezintegracije. Lahko pa je ta želja vir izjemne vitalnosti in inovativnosti za ustvarjanje novih, pravičnejših družb.

Vrsta mednarodnih organizacij je posvetila v zadnjem desetletju izjemna prizadevanja ugotavljanju vzrokov za sedanje stanje in pripravila znanstveno dodelana priporočila zlasti za države, za katere se zdi, da se ne morejo izviti iz objema revščine in odvisnosti. Kot se to vedno dogaja, so prve dojele pomen teh dokumentov razvite države in se lotile dejavnosti za krepitev zdravja prebivalstva, ki jim že prinašajo prve rezultate. Danes lahko trdimo, da je večina svetovnih politikov dojela izjemen pomen skrbi za zdravje prebivalstva kot temeljnega pogoja za ekonomski in socialni razvoj kakršne koli družbene skupnosti in se lotila tudi prvih dejavnosti, da bi se vključila v mednarodna prizadevanja za izboljšanje socialnega in zdravstvenega stanja prebivalstva.

SVETOVNA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA je na mednarodni konferenci o primarnem zdravstvenem varstvu v Alma Ati septembra 1978 naredila zgodovinski preobrat v dotedanji miselnosti o načinu reševanja zdravja prebivalstva.<sup>7</sup>

Glavno sporočilo sestanka je bilo, da je zdravje človekova temeljna pravica. Obstoječe velike razlike v stanju zdravja prebivalstva zlasti med razvitimi državami in državami v razvoju so politično, socialno in ekonomsko nesprejemljive in morajo zato postati skupna skrb vseh držav. Ljudje imajo pravico in dolžnost prispevati individualno in kolektivno v načrtovanju in izvedbi skrbi za zdravje posameznika in skupnosti. Vlade so odgovorne za zdravje svojih ljudi – zagotavljati jim morajo tako varstvo zdravja, da bodo lahko živeli socialno in ekonomsko produktivno življenje. Cilj vsake države mora biti, da daje vsem ljudem enake možnosti za vzdrževanje zdravja in za njegovo izboljšanje. Posebno pozornost morajo nameniti posebej ogroženim skupinam, kot so kmetje, mestni reveži, otroci in ženske, ostareli, invalidi, etnične in verske skupine. Probleme zdravja prebivalstva je moč reševati samo z medsektorskim delom. Zlasti morajo sodelovati

<sup>7</sup> World Health Organization, Declaration of Alma Ata, Primary Health Care, Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma Ata, USSR. Geneva 1987.

strokovnjaki za kmetijstvo, izobraževanje, finance, načrtovanje in razvoj, javna dela in infrastrukturo, urbanizem in zveze.

Zdravstveni sistemi se morajo preusmeriti v razvoj primarnega zdravstvenega varstva, ki temelji na praktičnih, znanstveno dognanih in socialno sprejemljivih metodah in tehnologiji, ki so dosegljive vsem prebivalcem na občinski ravni (community), torej tam, kjer živijo. Primarno zdravstveno varstvo združuje zdravstveno varstvo s socialnim in ekonomskim razvojem osnovnega človekovega okolja. Delo primarnega zdravstva temelji na uporabi ugotovitev socialnih, biomedicinskih raziskav in raziskav organizacije zdravstvenega varstva. Ugotavlja glavne zdravstvene probleme v občini in jih skuša preprečevati s preventivnimi programi. Vključuje izobraževanje ljudi, skrb za primerno hrano, vodo in sanitarno stanje okolja. Skrbi za zdravstveno varstvo žensk in otrok, vključno z načrtovanjem družine in cepljenjem, zdravi obolele s sodobnimi pripomočki, ki jih ponujata kurativna medicina in rehabilitacija, in skrbi za preprečitev in oskrbo nesreč ter za preskrbo z osnovnimi zdravili. Zdravstvo mora izboljšati upravljanje in organizacijske oblike. Tehnologija, ki jo uporablja, mora biti učinkovita, varna, tehnološko ne preveč zahtevna, kulturno in socialno sprejemljiva in prilagojena zmožnostim okolja, kjer se uporablja. Izboljšati mora informatiko, da bo lahko spremljalo učinkovitost lastnih programov. V vse te dejavnosti morajo biti dejavno vključeni vsi prebivalci občine, pri tem mora biti dano več poudarka kulturi okolja, veri in dotedanji praksi, da bodo dejavnosti primarnega zdravstvenega varstva ljudje tudi sprejeli.

Danes lahko trdimo, da je večina držav v svetu sprejela filozofijo primarnega zdravstvenega varstva in metodologijo ciljev zdravja za vse do leta 2000, s katero so strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije omogočili načrtovalcem skrbi za zdravje prebivalstva, da se s pomočjo usmerjenih analiz seznanijo z najbolj perečimi problemi, ki pestijo prebivalstvo, in skušajo najti s pomočjo priporočil Svetovne zdravstvene organizacije možnosti za reševanje teh problemov.

Svetovna zdravstvena organizacija priporoča 7 aktivnosti za vzpostavljanje enakih možnosti (pravičnosti) v zdravju:<sup>8</sup>

1. Politika zagotavljanja enakih možnosti zahteva dejavnosti za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer prebivalstva.

2. Usmeriti se mora v spodbujanje ljudi za pridobitev bolj zdravih življenjskih navad.

3. Spodbujati mora decentralizacijo oblasti in odločanja, s tem pa spodbujati ljudi, da prispevajo na vsaki stopnji odločanja.

4. Zahteva analizo vseh dejavnosti v družbi v smislu njihovega vpliva na zdravje prebivalstva in medsektorsko dejavnost.

5. Prav tako zahteva mednarodno sodelovanje.

6. Zahteva tudi enake možnosti za vse prebivalstvo do dostopa do kakovostnega zdravstvenega varstva.

7. Politika zagotavljanja enakih možnosti mora temeljiti na raziskovalnih dosežkih, spremljanju in vrednotenju ukrepov.

**RAZVOJNI PROGRAM ZDRUŽENIH NARODOV** je v zadnjih treh letih izdal tri Poročila o razvoju človeštva (Human Development Reports). Razvoj

<sup>8</sup> Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1990.



človeštva pomeni za strokovnjake Združenih narodov investiranje v človeške sposobnosti, bodisi v izobrazbo, zdravje ali v poklicno urjenje, da bodo ljudje lahko delali ustvarjalno in produktivno. Glavni cilj človeškega razvoja je po njihovem ustvarjanje produktivnih zaposlitev. Cilj zadnjega poročila je usmeriti razvojne dejavnosti v dejavnosti, ki bodo omogočile vsakomur, da bo prispeval k razvoju.

Postavili so pet postulatov:

1. Novi koncepti varnosti morajo zavarovati ljudi, ne narode in države. Zato morajo narodi zmanjšati uporabo sredstev za orožje in ta usmeriti v razvoj. Razviti narodi morajo vojaško industrijo preusmeriti v civilni sektor. Države v razvoju morajo pospešiti razoroževanje. Pospešeno se morajo povezati v regionalne in mednarodne zveze za mir.

2. Države morajo ustvariti nove modele razvoja, s katerimi bodo investirale v človeški potencial in v okolje, ki bo ta potencial sposobno uporabiti. Vlade morajo na široko podpreti osnovno izobrazbo, poklicno izobraževanje in poklicno preusmerjanje nezaposlenih. Sprostiti morajo zasebno pobudo in narediti trg dostopnejši vsakomur. Podpirati morajo mala podjetja in neformalne zaposlitve, predvsem s posojili in davčno politiko. Ustvariti morajo učinkovite servisne dejavnosti za prihodnost z investiranjem v nove poklice, ki jih te dejavnosti zahtevajo. Spodbujati morajo učinkovito tehnologijo, predvsem z davčno politiko. Razširiti morajo varnostno mrežo nad brezposelnostjo z intenzivnimi programi javnih del med recesijo. Pretehtati morajo koncept dela in njegovo dolžino z namenom delitve možnosti dela med ljudmi.

3. Med državo in gospodarstvom se morajo ustvariti nove povezave, ki bodo povežale učinkovitost trga s socialnim čutom. Strokovnjaki Združenih narodov se ne strinjajo, naj bosta ta sistema ločena. Njihov temeljni argument je, da običajno oba sistema vodijo isti ljudje. Zato priporočajo sodelovanje, ki bo omogočilo vsem ljudem polno sodelovanje v tržnih dejavnostih in jim omogočilo tudi udeležbo pri delitvi dobičkov. (Zelo zanimiva trditev, ki vodi k socialističnim idejam, ki se jim skušamo v Sloveniji kar se da hitro odpovedati). Da bi ljudje lahko polno prispevali v tržnih zakonitostih, morajo imeti dovolj izobrazbe in bazično zdravje. Prav tako morajo biti investicijske možnosti primerno porazdeljene (zlasti zemljiška posest), da se ljudje ne pojavijo na trgu s popolnoma neenako kupno in prodajno močjo. Da bi ljudje lahko izrabili vse svoje sposobnosti, potrebujejo stabilno makroekonomsko okolje. Če trg nima zaželene produkcije, mora država z antimonopolnimi zakoni, pravilniki o tržnih standardih, z zaščitnimi delavskimi zakoni blažiti razmere. Država mora tudi poskrbeti za primerno varnostno mrežo za žrtve tekmovalnega okolja.

4. Razviti je treba nove nacionalne in globalne cilje, ki bodo prilagodili pričakovanja ljudi postopnemu odmiranju nacionalnih držav. Tu predvsem poudarjajo decentralizacijo oblasti. Ta proces omogoča večjo participacijo ljudi, zmanjša stroške in poveča učinkovitost. Decentralizacija prav tako poveča pritisk ljudi na vlade, da se usmerijo na področja, ki zadevajo kakovost življenja prebivalstva.

5. Priporočajo nove oblike mednarodnega sodelovanja, ki se bo usmerilo neposredno na potrebe ljudi in ne na potrebe nacionalnih držav. Za primer navajajo ZDA, ki finančno pomagajo predvsem državam, ki porabijo sredstva za nakup orožja. Samo 7% sredstev namenjajo za potrebe ljudi. Strokovnjaki poudarjajo, da bi moralo iti najmanj 20% mednarodne pomoči za potrebe prebivalstva. Zdaj je gre 6,5%.

**Uredništvo:** Svetovna banka je prvič v sicer kratki zgodovini svojega delovanja izdala priporočila za izboljšanje zdravja prebivalstva. Zanimajo nas sprejeta priporočila, še pred tem pa razlogi zanje.

**M. Kožuh-Novak:** Strokovnjaki Svetovne banke so spoznali, da brez zdravja ni ekonomsko učinkovite družbe, da je glavni vzrok za prezgodnjo umrljivost in invalidnost prebivalstva revščina in da je revščina glavna ovira razvoju človeštva. Letno poročilo (World Development Report) za leto 1993 je v celoti posvečeno problemom zdravja prebivalstva in medsebojni odvisnosti zdravja, zdravstvene politike in ekonomskega razvoja. Strokovnjaki Svetovne banke priporočajo tri oblike vlaganj v zdravstvo prebivalstva:

1. Omogočiti je treba družinam, da bodo izboljšale svoje zdravje, to pa pomeni izboljšanje ekonomskega stanja družine in njihove izobrazbe. Države ne smejo skrbeti samo za svojo ekonomsko rast, ampak morajo skrbeti tudi za pospeševanje politike enakih možnosti (equity). Prvi korak k temu je ponuditi ljudem izobrazbo, kajti raziskave so pokazale, da izobrazba omogoči človeku boljšo izbrano informacij, ki jih dobi o zdravju. Posebej poudarjajo, da bo treba pospešiti izobraževanje žensk, ker je od njih odvisno zdravje družine, saj ženske pripravljajo hrano, vzdržujejo čistočo, skrbijo za otroke in ostarele in vzpostavljajo stike z zdravstvenim sistemom. Ob pospeševanju izobrazbe žensk priporočajo državam tudi pospeševanje enakopravnega vključevanja žensk v politično in gospodarsko življenje, saj s tem te še dodatno prispevajo k izboljšanju zdravja družine.

2. Izboljšati je treba porabo državnih sredstev za zdravje. Zmanjšati je treba porabo javnih sredstev za superspecialistične dejavnosti, za izobraževanje specialistov in intervencije, ki le malo prispevajo k zdravju prebivalstva glede na denar, ki ga zanje porabimo.

Javna sredstva je treba usmeriti v intervencije, ki pomagajo vsemu prebivalstvu, kot so cepljenja, skrb za zdravo okolje in spreminjanje življenjskih navad. Javna sredstva je treba nameniti za pokrivanje temeljnih zdravstvenih potreb revnih. Raven pokrivanja potreb je odvisna od možnosti, ki jih neka država ima. Pri tem, da mora temeljiti zdravstvena oskrba na temeljitih analizah, kaj so glavni problemi populacije, mora država skrbeti za hkratno distribucijo socialne in zdravstvene podpore revnim.

3. Dodaten zdravstveni program, priporočajo strokovnjaki Svetovne banke, morajo države prepustiti zasebni pobudi. Pospeševati morajo spodbujanje participacije zasebnega kapitala v zdravstvenem varstvu, ki seže nad zagotovljene bazične programe, spodbujati morajo konkurenčnost med zasebniki, tako tistimi, ki dajejo zdravstvene storitve, kot tudi med distributerji opreme in zdravil. Država mora zagotoviti in širiti informacije o učinkovitosti izvajalcev zdravstvenega varstva, o nujno potrebni tehnologiji in zdravilih, o cenah zdravstvenih storitev, o njihovi učinkovitosti in o uspešnosti posameznih institucij in izvajalcev.

**Uredništvo:** Vse našete dejavnosti mednarodnih organizacij dajejo upanje, da bo zadnje desetletje XX. stoletja res desetletje povečane skrbi za posameznika, ki naj prinese hitrejši globalni razvoj človeštva in zmanjša razlike med narodi. Katera od navedenih priporočil je moč uporabiti v Sloveniji?

**M. Kožuh-Novak:** V Sloveniji se srečujemo s podobnimi težavami, ki pestijo druge

vzhodnoevropske države. Prehod s sistema, ki je omogočil povprečnemu človeku praktično popolno življenjsko varnost, na sistem, ki bo zahteval od njega ustvarjalnost, tekmovalnost in iznajdljivost, utegne močno vplivati na njegovo zdravje. Zato moramo že zdaj, na začetku tega prehoda, vzpostaviti varnostne mehanizme, da prehod ne bo imel katastrofalnih posledic na zdravje zlasti manj izobraženih in manj iznajdljivih.

Ker se je v Sloveniji demokratizacija političnega sistema pričela prej kot v drugih vzhodnoevropskih državah in ker so nam bili dosežki industrijskih držav dosegljivejši kot prebivalcem drugih držav, obstaja možnost, da bomo lažje prešli težave prestrukturiranja politike, gospodarstva in zdravstvenega sistema.

Najhujši problemi, ki utegnejo močno poslabšati zdravje slovenskega prebivalstva, so globoka ekonomska kriza, hitro razslojevanje prebivalstva, brezposelnost, politična nestabilnost, ogroženost države od zunaj in hkratne velike spremembe v zdravstvenem sistemu.

Za zdravje prebivalstva utegne biti najhujša sprememba prerazporejanje dobička v žepe manjšine na račun večine ob hkratnem zmanjševanju narodnega dohodka na prebivalca. To povzroča dvojno siromašenje manj spretnih, manj izobraženih in manj iznajdljivih. Tako kot v drugih državah kažejo analize tudi pri nas, da je bila zgodnja umrljivost že do zdaj mnogo pogostejša pri manj izobraženih, kar se utegne po sedanjih spremembah še poslabšati.

Kot je priznala sama Svetovna banka, bogatenje države ali, v našem primeru, prerazporejanje dobička v roke spretnih, ki naj bi potem ustvarjali nova delovna mesta (kar zagovarjajo nekateri politiki in gospodarstveniki pri nas), še ne pomeni izboljšanja ekonomskega položaja revnih. Zato bomo morali obdržati in še spodbujati prizadevanja vlade, ki skuša z javnimi deli, s prekvalificiranjem delavcev in s spodbujanjem majhnih zasebnih dejavnosti omiliti brezposelnost. Karitativna dejavnost, ki jo spodbuja cerkev, ima nedvomno pozitivni učinek na vzgojo dajalcev, pri pomoči potrebnim pa je lahko samo dodatna dejavnost. Za sistematično vzdrževanje kakovosti življenja najbolj prizadetih mora skrbeti država z javno zbranimi sredstvi.

Sama brezposelnost ob tem, da ogrozi ekonomsko stabilnost družine, prinaša tudi hude psihološke probleme brezposelnim, ki se počutijo nekoristne v družbi in nesposobne preživeti družino. Ekonomsko ogroženi ljudje tudi mnogo težje spreminjajo življenjske navade. Dogaja se prav obratno, da jih stiska potiska globlje v kajenje, alkoholizem in brezvoljnost ali pa v agresijo.

Da bo varnostna mreža trdna in neprepustna, bo treba zagotoviti dodatna javna sredstva. Vir so nepobrani davki, zato bi se morali politiki čim prej usmeriti v gradnjo primerne davčne politike.

Vojna na mejah Slovenije ima dvojni vpliv na zdravje naših prebivalcev. Zelo veliko prebivalcev Slovenije je družinsko vpletenih v dogajanja na Balkanu. Strah za življenja sorodnikov, negotovost ob naraščajočem nacionalizmu v Sloveniji, ki je nujna posledica ekonomske krize in zunanje ogroženosti države, siromaštvo (večina priseljencev sodi tako kot v vseh državah med ekonomsko bolj ogrožene sloje prebivalstva, ogrožena so pa tudi njihova delovna mesta) načenjajo zdravje teh ljudi. Drug problem, s katerim se bomo morali slej ali prej bolj intenzivno spoprijeti, so begunci. Kot kaže dogajanje na Balkanu, bodo ostali begunci naši gostje dalj časa, kot smo upali mi in oni. Prehuda osamitev migrantov ustvarja hude napetosti med njimi in prebivalci. Zato bomo morali povečati dejavnosti za njihovo večjo vključitev v vsakdanje življenje Slovenije.

Slovenija se intenzivno stara. Upokojenci postajajo vedno močnejša skupina

pritiska, kot kaže, se bodo znali uspešno boriti za lastno kakovost življenja. Država bo morala zlasti v sedanjih kriznih časih poglobiti zaščito drugih, manj glasnih skupin ogroženega prebivalstva. Kot kaže, so to poleg brezposelnih, migrantov in priseljencev predvsem mlade družine, enostarševske družine in Romi. Za te skupine bomo morali najti nove oblike varnosti, če bomo hoteli, da se njihovo zdravje ne bo poslabšalo. Mlade družine so ogrožene dvojno, saj so njihov pomemben del majhni otroci, ki za svoj razvoj nujno potrebujejo varno in zdravo družinsko okolje ter primerno prehrano.

Tudi v Sloveniji se ponovno kažejo težnje zapostavljanja žensk. V smislu izboljšanja zdravja družine bomo morali tudi pri nas več pozornosti posvetiti izobrazbi žensk, zlasti na visokošolski in podiplomski ravni, kjer, do tedaj uspešne študentke, zaradi družinskih obveznosti odpovedujejo. Prav tako pa bomo morali več narediti za boljše vključevanje žensk v gospodarstvo, zlasti pa v politiko, saj si tako majhen narod, kot smo Slovenci, preprosto ne more privoščiti zametavanja pameti tiste polovice naroda, ki se je v svetu izkazala kot nosilka zdravja družine in naroda. Pri tem bo morala svoja stroga gledanja spremeniti tudi katoliška cerkev, saj hkratno prepovedovanje zanesljivih metod kontracepcije in možnosti opravljanja splava pomeni ponovno zasužnjevanje ženske in preko nje njenega moža, kar pa bistveno vpliva na zdravje družine, za katero se katoliška cerkev prav tako zavzema.

Kar se pre zgodnje umrljivosti tiče, so moški v Sloveniji bolj ogroženi kot ženske, celo nekoliko bolj kot moški v razvitih državah. Zato bomo morali pričeti izvajati posebne programe za krepitev zdravja in privzemanje zdravih življenjskih navad moških. Vedno bolj je jasno, da moški z zapostavljanjem in preobremenjevanjem žensk najbolj ogrožajo svoje lastno življenje, zato je tudi zdravje moških pomemben razlog za izboljšanje položaja žensk v naši družbi.

Okrepiti bomo morali skrb za zdravje delavcev, saj obstaja v ekonomski recesiji in v časih začetnega lastninjenja velika verjetnost, da bodo podjetniki skušali ustvarjati dobiček na račun slabše varnosti delavcev in njihovega čezmernega izkoriščanja.

Javno zdravstvo (public health) je morda edino, kjer v Sloveniji zaostajamo tudi za državami Vzhodne Evrope, saj tečejo po politični preusmeritvi v vseh vzhodnoevropskih državah razen v nekdanjem jugoslovanskem prostoru intenzivni izobraževalni programi, ki jih podpirajo Evropska unija in ameriške univerze za pridobivanje znanj v modernem javnem zdravstvu, kjer je socializem zadnjih trideset let zaspal z nami vred. Majhnost Slovenije povzroča na tem področju zastoj, kar se nam utegne močno maščevati, saj pomeni moderno javno zdravstvo prav to, kar je snov tega pogovora, skrb za prebivalstvo in njegovo okolje, ki temelji na znanstvenih dognanjih zadnjih dvajsetih let.

Vse navedene spremembe v življenju slovenskega prebivalstva utegnejo močno poslabšati epidemiološko stanje pri problemih, ki so nas pestili že do zdaj, ti pa so alkoholizem, samomori, nesreče, kajenje, bolezni v zvezi z napačno prehrano in fizično neaktivnim življenjem. Zato bomo morali nujno izboljšati informatiko za spremljanje zdravja prebivalstva in njegovih življenjskih navad. Politične spremembe ogrožajo tudi to področje, saj skušamo tako kot na drugih področjih posnemati napake razvitih, kot je pretirana skrb za varovanje osebnih podatkov, ki se je v nekaterih razvitih državah izkazala za pravo katastrofo, saj onemogoča načrtovalcem razvoja države vpogled in spremljanje socialnega in zdravstvenega stanja prebivalstva (npr. Nemčija). Zelo bomo morali paziti, da mi te napake ne bomo naredili. Pomanjkanje podatkov plačuje država z večjimi stroški, ker se loteva programov brez analiz in brez spremljanja njihove učinkovitosti.

Temeljito se bomo morali lotiti zdravstvenovzgojnih programov pri skupinah prebivalcev vseh starosti. Ti morajo biti zastavljeni, da bi bili učinkoviti, na modernih načelih socialnega trženja, sicer bomo, kot do zdaj, metali denar, ki ga imamo premalo, skozi okno. Po enakih načelih se bomo morali lotiti preventivnih programov, ki morajo biti epidemiološko, sociološko, psihološko in ekonomsko pravilno ovrednoteni in informacijsko spremljani, da bi bili lahko uspešni.

Kar se sistema zdravstvenega varstva tiče, so ugotovitve in priporočila Svetovne banke sprejemljiva tudi za nas. Država mora poskrbeti za osnovno zdravstveno pomoč državljanom, za kar trenutno solidno skrbi. Med zdravstvenimi delavci se sicer kažejo težnje, da bi se raven zdravstvenega varstva, ki je danes na voljo vsem prebivalcem, znižala, s tem pa naj bi za nadstandardno raven skušali pridobiti več sredstev neposredno od prebivalstva. To so v času, ko prebivalstvo intenzivno siromaši, zelo tvegani posegi, ki bodo poglobljali razslojevanje prebivalstva, zato nanje, dokler se ne bo začel ekonomski položaj popravljati in dokler ne bomo zgradili trdnih varnostnih mrež za podporo revnim, ne bi smeli pristajati.

Tako kot veliko industrijskih držav ima Slovenija za svoje zmožnosti čezmerno razvito terciarno zdravstveno varstvo. V primerjavi z večino industrijskih držav vse te dejavnosti plačuje država, uporabljati pa jih ne morejo vsi. Zlasti se bo zdaj med recesijo in hkrati velikim pričakovanjem zdravnikov, da se bodo njihovi dohodki bistveno izboljšali, močno zmanjšala dostopnost revnejših slojev do zahtevnih in dragih diagnostičnih, terapevtskih in rehabilitacijskih postopkov. To je ena od negativnih plati političnega zasuka v čisto tržno ekonomijo. Rešitev je v izboljšanju gospodarskega položaja države, ko lahko z javnimi sredstvi pokrijemo čim več teh dejavnosti. Verjetno je tudi za nas sprejemljiva rešitev, ki jo predlaga Svetovna banka, da je treba superspecialistično zdravljenje, ki na zdravje prebivalstva nima pomembnega vpliva, spraviti čim prej v zasebne roke, država pa mora uvesti nadzor nad kakovostjo dela.

Tudi Slovenija pospešuje uvajanje primarnega zdravstvenega varstva, žal je to še preveč usmerjeno v kurativno delo splošnega zdravnika. Nove generacije zdravstvenih delavcev bomo morali naučiti medsektorskega sodelovanja na občinski ravni, ki edino omogoča celostno skrb strokovnjakov za zdravje prebivalstva.

**Uredništvo:** Slovenski parlament dobiva v potrditev pomemben dokument – Plan zdravstvenega varstva prebivalstva Slovenije do leta 2000.

**M. Kožuh-Novak:** Veliko problemov in priporočil, zlasti teh – Svetovne zdravstvene organizacije, zajetih v pričujočem pogovoru, vsebuje ta dokument. Slovenski parlament bo moral poskrbeti, da bodo dejavnosti, ki jih načrtuje dokument, tudi izpeljane. Za to pa je potreben politični konsenz, potrebna so sredstva, še najbolj pa potrebujemo strokovnjake, ki se bodo dela znali lotiti tako, da bodo lahko v nekaj letih pokazali rezultate. Tu, menim, da smo najbolj šibki. Medtem ko kurativna medicina po znanju ne zaostaja bistveno za svetovnim vrhom, pa je na področju preventivnih aktivnosti pri nas premalo znanja, kar še vedno onemogoča konstruktivno sodelovanje strokovnjakov različnih ved, brez katerega zdravstvenih problemov, s katerimi se soočamo, ne bomo mogli rešiti. Žal lahko svojo majhnost premagamo samo z modernimi znanji.

*Z dr. Matejo Kožuh-Novak se je pogovarjal Ivan Hvala.*