

NOVI PRISTOPI V PROMOCIJI ZDRAVJA IN ZMANJŠANJU NEENAKOSTI V ZDRAVJU – SKUPAJ ZA ZDRAVJE

Jerneja Farkaš Lainščak in Jožica Maučec Zakotnik

Povzetek. Zaradi razširjenosti kroničnih bolezni in poglobljanja neenakosti v zdravju je v Sloveniji potrebna prenova in nadgradnja obstoječih preventivnih programov. Splošni cilj projekta *Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje*, ki ga v okviru programa *Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014* vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje, je v preprečevanju in zmanjševanju bremena kroničnih bolezni, povezanih z življenjskim slogom, ter zmanjševanju neenakosti v zdravju, s pomočjo nadgrajenih preventivnih programov. Delo na projektu poteka v več zaporednih vsebinskih fazah: od ocene potreb uporabnikov in izvajalcev preventivnih programov za odrasle, razvoja *Programa integrirane preventivne kroničnih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih*, priprave niza kazalnikov ter metodologije za spremljanje in evalvacijo, do pilotnega testiranja. V pilotnem testiranju sodelujejo različne ustanove, nevladne organizacije in strokovnjaki, ki preverjajo sprejemljivost in izvedljivost novih vsebin ter pristopov s področja udejanjanja javnozdravstvenega poslanstva zdravstvenega doma v lokalnem okolju, učinkovitejšega vključevanja ciljnih populacijskih skupin v preventivno zdravstveno varstvo, presejanj v (referenčnih) ambulantah družinske medicine in nadgrajenega koncepta organizacije, delovanja in nemedikamentnih obravnav v Centrih za krepitev zdravja. Rezultati, ki bodo pridobljeni skozi izvajanje pilotnega testiranja, bodo analizirani, nato pa strnjeni v končni izdelek, ki bo strokovna podlaga za prilagoditev novo razvitega preventivnega programa.

UVOD

Kronične bolezni, med katere sodijo bolezni srca in žilja, rak, sladkorna bolezen, kronična obstruktivna pljučna bolezen, debelost, depresija, demenca ter funkcionalna manjzmožnost starejših oseb, so veliko breme za družbo, ki se s staranjem prebivalstva še večja [1, 2]. Glavni razlog za razvoj kroničnih bolezni je nezdravi življenjski slog, ki je izrazitejši pri skupinah s slabšim socialno-ekonomskim statusom [3]. Tudi v Sloveniji so velike razlike v zbolewnosti, umrljivosti in pričakovani življenjski dobi med različnimi socialno-ekonomskimi skupinami [4].

Zaradi razširjenosti kroničnih bolezni in poglobljanja neenakosti v zdravju je v Sloveniji potrebna prenova in nadgradnja obstoječih preventivnih programov ob hkratnih spremembah organiziranosti in zmogljivosti na primarni ravni zdravstvenega varstva. Splošni cilj projekta *Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje* (www.skupajzazdravje.si), ki ga v okviru programa *Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014* vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje, je v preprečevanju in zmanjševanju bremena kroničnih bolezni, povezanih z življenjskim slogom, s pomočjo nadgrajenih in okrepljenih preventivnih zdravstvenih programov. Projekt, ki poteka od 24. 9. 2013 do 30. 4. 2016, se tako osredotoča na izboljšanje dostopnosti do preventivnega zdravstvenega varstva za vse skupine pre-

bivalstva, krepitev zdravja v lokalni skupnosti ter na medresorno delovanje s posebnim poudarkom na razvoju novih pristopov za zmanjševanje neenakosti v zdravju [1]. Delo na projektu poteka v več zaporednih vsebinskih fazah: od ocene potreb uporabnikov in izvajalcev preventivnih programov za odrasle, razvoja *Programa integrirane preventive kroničnih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih (Preventivni program)*, priprave niza kazalnikov ter metodologije za spremljanje in evalvacijo do pilotnega testiranja. Rezultati, ki jih bodo izvajalci novih modelov in pristopov pridobili skozi izvajanje pilotnega testiranja, bodo analizirani ter ovrednoteni, nato pa strnjeni v končni izdelek, ki bo strokovna podlaga za prilagoditev novo razvitega *Preventivnega programa*.

OCENA POTREB IN RAZVOJ PROGRAMA INTEGRIRANE PREVENTIVE KRONIČNIH BOLEZNI IN ZMANJŠEVANJA NEENAKOSTI V ZDRAVJU PRI ODRASLIH

V letu 2014 je bila ključna aktivnost poglobljena ocena stanja in potreb. Nismo se je lotili z namenom, da bi ponovno prikazali že znana dejstva, ampak zaradi jasne potrebe po natančnem, z dodatnimi raziskavami dopoljenem in celostnem pregledu obstoječih kapacitet preventivnega zdravstvenega varstva odraslih, s posebnim poudarkom na zmanjševanju neenakosti. Opravili smo oceno potreb zdravstveno marginaliziranih (ranljivih) skupin prebivalstva, zdravih odraslih prebivalcev in bolnikov s kroničnimi boleznimi ter izvajalcev preventivnih programov za odrasle na primarni ravni zdravstvenega varstva [5]. Z metodološkega vidika smo stališča o oceni potreb s strani projektnih strokovnih delovnih skupin dopolnili z izsledki, ki smo jih s kvalitativnimi raziskovalnimi pristopi (fokusne skupine, strukturirani intervjuji) pridobili na novo.

Izsledki ocene potreb so bili izhodišče za razvoj *Preventivnega programa*, novih vsebin, orodij in pristopov za učinkovitejše vključevanje ciljne populacije ter nemedikamentnih obravnav, ki bolje upoštevajo potrebe uporabnikov [6]. Vse nadgrajene rešitve imajo za cilj večjo vključenost v *Preventivni program*, večjo kakovost in učinkovitost njegovega izvajanja ter zmanjševanje neenakosti v zdravju [7].

PILOTNO TESTIRANJE NOVIH VSEBIN IN PRISTOPOV V PROMOCIJI ZDRAVJA IN ZMANJŠEVANJU NEENAKOSTI V ZDRAVJU

V pilotnem testiranju sodelujejo različne ustanove, nevladne organizacije in strokovnjaki, ki preverjajo sprejemljivost in izvedljivost novih vsebin ter pristopov s področja udejanjanja javnozdravstvenega poslanstva zdravstvenega doma v lokalnem okolju, učinkovitejšega vključevanja ciljnih popu-

acijskih skupin v preventivno zdravstveno varstvo, presejanj v (referenčnih) ambulantah družinske medicine in nadgrajenega koncepta organizacije, delovanja in nemedikamentnih obravnav v Centrih za krepitev zdravja. Pilotno testiranje se izvaja v Zdravstvenem domu Celje, Zdravstvenem domu Sevnica in Zdravstvenem domu Vrhnika s pripadajočimi lokalnimi okolji.

Krepitev udejanjanja javnozdravstvenega poslanstva zdravstvenega doma v lokalnem okolju

Da bi dosegli boljše zdravje, z zdravjem povezano kakovost življenja in zmanjšali neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti ter načrtovali aktivnosti promocije zdravja, ki izhajajo iz potreb uporabnikov, želimo v pilotnem testiranju podpreti in okrepiti javnozdravstveno poslanstvo zdravstvenih domov.

Pri zagotavljanju ustrezne umestitve in položaja preventive ter prizadevanjih za boljše vključevanje ciljnih populacijskih skupin v preventivne programe in zmanjševanje neenakosti v zdravju ima pomembno vlogo vodstvo zdravstvenega doma. Ta vloga prvenstveno vključuje pripravo in sprejetje strateškega dokumenta zdravstvenega doma na področju krepitve zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju, s posebnim poudarkom na zagotavljanju enakosti pri obravnavi ranljivih skupin. Nadalje vključuje proučitev zahtev *Standarda za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin* in uporabo orodja za samooceno ustanove na tem področju, zagotavljanje usposabljanj, s katerimi zaposleni pridobijo ustrezno znanje in veščine za obravnavo ranljivih skupin (kulturne kompetence) ter podporo vključevanju tolmačev ali kulturnih mediatorjev glede na specifične potrebe uporabnikov. Prav tako je ključno, da se zagotovi zaposlitev standardnih timov, namenska raba sredstev, redno kontinuirano strokovno izpopolnjevanje osebja in spremljanje izvedbe ter učinkovitosti ukrepov na področju krepitve zdravja in preventive [8].

K učinkovitejšemu udejanjanju javnozdravstvenega poslanstva pomembno prispeva vzpostavitev novih organizacijskih struktur v zdravstvenem domu, kot sta Strokovni preventivni tim in Center za krepitev zdravja. Strokovni preventivni tim se v zdravstvenem domu vzpostavi z namenom strokovne in usklajene podpore udejanjanju preventivnih programov pri različnih ciljnih skupinah. Sestavljen je iz predstavnikov vseh strok, ki v zdravstvenem domu delujejo na področju preventive, in predstavnika Območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje kot ključne javnozdravstvene ustanove v regiji. Sodeluje pri pripravi strateškega razvojnega dokumenta zdravstvenega doma na področju krepitve zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju ter pri načrtovanju, spremljanju in evalvaciji letnih akcijskih

načrtov. Sodeluje tudi pri prepoznavi ranljivih skupin ter njihovih ovir v dostopu do zdravstvene oskrbe in med zdravstveno oskrbo, pripravi ciljnih ukrepov za učinkovito premoščanje prepoznanih ovir, nemotenem povezovanju, komunikaciji in prenosu informacij med različnimi izvajalci preventivnih pregledov ter drugih preventivnih aktivnostih in Centrom za krepitev zdravja ter reševanju strokovnih vprašanj [8].

V sklopu novega koncepta skupnostnega pristopa, katerega delovanje bomo v času pilotnega testiranja tudi preverjali, je ključno usklajevanje partnerjev [2] na osnovi dogovorjenih vrednot in graditev zaupanja med njimi (v našem primeru Centrom za socialno delo, Zavodom Republike Slovenije za zaposlovanje, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, lokalno skupnostjo (občino), nevladnimi organizacijami, Območno enoto Nacionalnega inštituta za javno zdravje in zdravstvenim domom). Ključno vlogo pri tem imata v skupnost usmerjeno primarno zdravstveno varstvo (z zdravstvenim domom kot organizacijsko obliko zagotavljanja zdravstvene oskrbe na primarni ravni zdravstvenega varstva) ter dejavnost javnega zdravja na regionalni ravni (z Območnimi enotami Nacionalnega inštituta za javno zdravje), ki s tesnim sodelovanjem med seboj in z drugimi partnerji v lokalnem okolju načrtujeta, izvajata in ocenjujeta aktivnosti in programe za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju ter načrtujeta ciljne ukrepe.

Vključevanje ciljnih populacijskih skupin v preventivno zdravstveno varstvo

Za učinkovitejše vključevanje v *Preventivni program* smo razvili nove pristope, ki obsegajo tako aktivnosti, povezane z vključevanjem ranljivih skupin prebivalstva (npr. brezposelni, prekarni delavci, migranti, osebe s težavami v duševnem zdravju, osebe z različnimi oblikami oviranosti in drugi), kot aktivnosti, povezane z vključevanjem oseb, ki se daljše obdobje ne odzovejo vabilom na preventivni pregled [5, 9, 10].

Testirali bomo, kako se ranljive osebe z različnimi ovirami v dostopu do zdravstvene oskrbe vključujejo v sistem zdravstvenega varstva in kakšna je njihova obravnava. Posebno pozornost bomo namenili sodelovanju partnerjev v lokalnem okolju pri prepoznavanju ovir za vključevanje ranljivih oseb v *Preventivni program*, kakor tudi pri odpravljanju le-teh. Pri tem je ključno medsektorsko povezovanje, ki ga predvideva model skupnostnega pristopa, in opolnomočenje vseh sodelujočih partnerjev za delo z ranljivimi osebami ter njihovo informiranje in/ali motiviranje za vključitev v *Preventivni program* [9, 11].

Spremembe vpeljujemo tudi pri osebah, ki se po treh vabljenjih iz ambulante družinske medicine (ADM) ali referenčne ambulante družinske medicine (RADM) ne odzovejo vabilu na preventivni pregled, saj bo pri njih možen

obisk diplomirane medicinske sestre iz patronažnega varstva. Tako želimo pri osebah zagotoviti višjo motiviranost za udeležbo v *Preventivnem programu*, v posebnih primerih pa lahko diplomirana medicinska sestra iz patronažnega varstva izvede preventivni pregled na njihovem domu. Pri tem ravna v skladu z *Algoritmom odločanja in ukrepanja diplomirane medicinske sestre v procesu izvajanja preventivnega pregleda v RADM*. Glede na izid preventivnega pregleda se odloča o nadaljnji obravnavi osebe. Če je potrebna napotitev k zdravniku družinske medicine, ga o tem obvesti in se dogovori za pregled v ADM/RADM ali njegov obisk na domu. Osebe z dejavniki tveganja, ogrožene s kroničnimi boleznimi/stanji in osebe s kroničnimi boleznimi pa usmeri v Center za krepitev zdravja. Če ta oseba tja ni zmožna priti, lahko diplomirana medicinska sestra iz patronažnega varstva opravi individualno svetovanje za spremembo življenjskega sloga na domu [10].

Presejanja v (referenčnih) ambulantah družinske medicine in Centru za krepitev zdravja

Novost pilotnega testiranja v ADM in RADM je uvedba presejanja za anksiozne motnje z uporabo *Presejalnega vprašalnika za anksiozne motnje*. V ADM želimo spodbuditi uporabo presejalnih vprašalnikov za stres (vprašalnik *Doživljanje stresa*) in depresijo (vprašalnik *PHQ-9*), ki sta v RADM že del standardnega protokola obravnave. Presejanje za anksiozne motnje, doživljanje stresa in za depresijo bo v pilotnem testiranju izvajala tudi diplomirana medicinska sestra iz patronažnega varstva, ki bo paciente z anksioznimi motnjami, ogroženostjo zaradi stresa oziroma depresijo lahko napotovala na psihoedukativne delavnice v Center za krepitev zdravja [12].

Presejanje za tvegano in škodljivo pitje alkohola z vprašalnikoma *AUDIT-C* in *AUDIT-10* je del standardnega protokola obravnave v RADM in ADM. Prav tako obravnava pacienta z ocenjenim tveganjem ali škodljivim pitjem alkohola, tj. napotitev k zdravniku družinske medicine na diagnostični pogovor ter izvedba kratkega ukrepa za opuščanje tveganega/škodljivega pitja alkohola (kratek nasvet, strukturirani kratek posvet). Kratki ukrep individualno svetovanje za opuščanje tveganega/škodljivega pitja alkohola je doslej lahko izvajal le zdravnik družinske medicine. Na tem področju v pilotnem testiranju uvajamo novost, saj bo individualno svetovanje po novem lahko izvajala diplomirana medicinska sestra v RADM sama, lahko pa bo pacienta napotila na individualno svetovanje v Center za krepitev zdravja. Presejanje za tvegano in škodljivo pitje alkohola in kratki ukrep za njegovo opuščanje bo v pilotnem testiranju izvajala tudi diplomirana medicinska sestra iz patronažnega varstva [12].

Presejanje za telesno dejavnost s presejalnim vprašalnikom ter svetovanje za večanje oziroma ohranjanje količine telesne dejavnosti sta del standardnega protokola obravnave v RADM in ADM. Novost pilotnega testiranja je presejanje za funkcijsko manjzmožnost za vse osebe, stare 65 let in več, ki sestoji iz izpolnjevanja vprašalnika za ugotavljanje funkcijske manjzmožnosti ter izvedbe testa za ugotavljanje mišične moči. Presejanje poteka v Centru za krepitev zdravja, kamor osebe napotijo zdravniki družinske medicine iz ADM, diplomirane medicinske sestre iz RADM in patronažnega varstva. Ob ugotovljeni neustrezni mišični moči in/ali ugotovljeni funkcijski manjzmožnosti bo pacienta mogoče napotiti v Center za krepitev zdravja na poglobljeno testiranje za funkcijsko manjzmožnost in na obravnavo za zvečanje funkcijske zmožnosti. V pilotnem testiranju bo presejanje za telesno dejavnost izvajala tudi diplomirana medicinska sestra iz patronažnega varstva, ki bo tudi na domu presejala za funkcijsko manjzmožnost, če pacient ni zmožen obiskati Centra za krepitev zdravja, [12].

Vzpostavitev novega koncepta organizacije, delovanja in nemedikamentnih obravnav v Centrih za krepitev zdravja

Centri za krepitev zdravja so kot nosilci zdravstvenovzgojne dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva zasnovani kot samostojne organizacijske enote znotraj zdravstvenih domov. Sodelujejo in se povezujejo z vsemi zdravstvenimi delavci, ki v zdravstvenem domu delujejo na področju preventive, s strokovnjaki s področja javnega zdravja iz Območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje ter z vsemi drugimi partnerji v lokalnem okolju, ki s svojim delovanjem lahko prispevajo h krepitvi zdravja in zmanjševanju neenakosti v zdravju [13].

V Centrih za krepitev zdravja se izvaja 18 različnih nemedikamentnih obravnav za osebe z vedenjskimi, biološkimi in psihosocialnimi dejavniki tveganja, osebe, ogrožene s kroničnimi boleznimi in za tiste, ki kronično bolezen že imajo. Nemedikamentne obravnave potekajo v okviru *Programa za krepitev zdravja* in so razvrščene v tri skupine *Temeljne obravnave za krepitev zdravja*, *Module za krepitev zdravja* in *Poglobljene obravnave za krepitev zdravja* (slika 1).

Doslej so se v zdravstvenovzgojnih centrih izvajale nemedikamentne obravnave s področja spodbujanja zdravega življenjskega sloga (zdrava prehrana, telesna dejavnost, hujšanje, opuščanje kajenja), skrbi za duševno zdravje (spoprijemanje z depresijo) in obvladovanje bioloških dejavnikov tveganja (zvišan krvni tlak, zvišane ravni maščob v krvi in/ali krvnega sladkorja), ki smo jih nadgradili tako z vidika vsebin kot pristopov. Na novo uvajamo obravnave, ki pokrivajo področja anksioznih motenj, obvladovanja stresa, opuščanja tveganega/škodljivega pitja alkohola, sladkorne bolezni

tipa 2 in funkcijske manjzmožnosti. Ob vstopu v Center za krepitev zdravja smo za uporabnike zasnovali individualni pogovor, kjer strokovnjak na podlagi motivacijskega pogovora in ocene zdravstvene pismenosti v dogovoru z osebo pripravi individualni načrt obravnave, ki je skladen z zdravstvenim stanjem, željami in zmožnostmi posameznika. Prav tako smo razvili nova gradiva, ki bodo udeležence zdravstvenovzgojnih delavnic in individualnih svetovanj podpirala v procesu spreminjanja nezdravega življenjskega sloga [14].

Individualni razgovor ob vstopu v Program za krepitev zdravja				
Temeljne obravnave za krepitev zdravja	Moduli za krepitev zdravja	Poglobljene obravnave za krepitev zdravja		
Živim zdravo	Zvišan krvni tlak	<i>Svetovalnica za zdrav življenjski slog</i>	<i>Svetovalnica za duševno zdravje</i>	<i>Svetovalnica za tvegana vedenja</i>
Ali sem fit?	Zvišane maščobe v krvi	Zdravo jem	Podpora pri spoprijemanju z depresijo	Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja
Tehnike sproščanja	Zvišan krvni sladkor	Gibam se	Podpora pri spoprijemanju z anksioznostjo	Individualno svetovanje za opuščanje kajenja
	Sladkorna bolezen tipa 2	Zdravo hujšanje	Prepoznavanje in obvladovanje stresa	Individualno svetovanje za opuščanje tvegane in škodljivega pitja alkohola
	Test telesne pripravljenosti za starejše	S sladkorno boleznijo skozi življenje		

Slika 1. Struktura Programa za krepitev zdravja

Poleg opisanih nemedikamentnih obravnav strokovnjaki iz Centra za krepitev zdravja izvajajo v lokalnem okolju različne aktivnosti za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju populacije, ki jo zdravstveni dom pokriva. Med te aktivnosti uvrščamo spremljanje epidemiološke situacije, demografske slike in neenakosti v zdravju (ob podpori Strokovnega preventivnega tima zdravstvenega doma in sodelovanju s strokovnjaki s področja javnega zdravja iz Območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje) ter ažurno načrtovanje ciljanih aktivnosti glede na potrebe lokalne skupnosti. Drug sklop aktivnosti Centra za krepitev zdravja, ki podpira udeležanje javnozdravstvene vloge zdravstvenega doma, je izvajanje posvetovalnic, dogodkov in programov promocije zdravja v različnih okoljih (zlasti v sodelovanju s patronažno službo in strokovnjaki s področja javnega zdravja), spodbujanje ciljnih populacij za vključevanje v preventivne in državne presejalne programe za zgodnje odkrivanje raka ter podpora njihovi implementaciji. Tretji sklop so koordinacijske naloge Centra za krepitev zdravja v okviru skupnostnega pristopa h krepitvi zdravja in zmanjševanju neenakosti v zdravju, ki od partnerjev v lokalnem okolju zahteva usklajeno in povezano premoščanje ovir ter razvoj kompetenc, veščin in načinov ukrepanj, ki pre-

segajo klasične institucionalne oblike delovanja. Četrti sklop aktivnosti se navezuje na zagotavljanje podpore ranljivim osebam pri vključevanju v preventivne in presejalne programe ter prepoznavanje njihovih ovir do do zdravstvenega varstva ali med zdravstveno oskrbo ter njihovo odpravljanje (tudi s pomočjo drugih partnerjev v sklopu skupnostnega pristopa) [8, 14].

PRIČAKOVANI REZULTATI PILOTNEGA TESTIRANJA

Integracija, ki je temeljni koncept prenovljenega in nadgrajenega *Preventivnega programa*, pomeni vključevanje, sodelovanje in povezovanje obstoječih in novih procesov, komunikacijskih poti, obravnav, ciljnih skupin, timov v nemedikamentnih obravnava, spremljanja in evalvacije ter upravljanja na nacionalni, regionalni in lokalni ravni [7].

Pričakovane koristi koncepta integracije v *Preventivnem programu* so za uporabnike: večja informiranost, motiviranosti in posledično vključenost ter sprejemljivejša (geografsko, vsebinsko, časovno in metodološko) in ustreznejša (na osnovi potreb) obravnava.

Z vidika izvajalcev pričakujemo boljše doseganje ciljev *Preventivnega programa*, vzajemno podporo pri vključevanju ranljivih oseb in neodzivnikov (med različnimi službami znotraj zdravstvenega doma in lokalnimi partnerji) ter izvajanju nemedikamentnih obravnav (nove obravnave za ranljive skupine, nove in prenovljene obravnave za ogrožene in kronične bolnike), večji fleksibilnosti in mobilnosti pri vključevanju in obravnava, povratnih informacijah o vključenosti, kakovosti izvedbe in učinku [7, 15].

LITERATURA

1. Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje. Vnaprej opredeljen projekt v okviru Programa Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014. Opis projekta. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.
2. Zdravje 2020. Temeljna evropska izhodišča za vseladno in vsedružbeno akcijo za zdravje in blagostanje. Kopenhagen: Svetovna zdravstvena organizacija, 2014.
3. Towards reducing health inequities: A health system approach to chronic disease prevention. A discussion paper. Vancouver, British Columbia: Population and Public Health, Provincial Health Services Authority, 2011.
4. Buzeti T, Djomba JK, Gabrijelčič Blenkuš M, Ivanuša M, Jeriček Klanšček H, et al. Neenakosti v zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2011.
5. Farkaš Lainščak J, Buzeti T, Maučec-Zakotnik J (editors). Zaključki ocene potreb uporabnikov in izvajalcev preventivnih programov za odrasle. Poročilo izsledkov kvalitativnih raziskav in stališč delovnih skupin. Delovno gradivo. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.
6. Maučec Zakotnik J, Sedlar N, Čuš B, Vrbovšek S. Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih: pot uporabnika. In: Farkaš Lainščak J, Huber I, Maučec Zakotnik J, Sedlar N, Vrbovšek S

(editors). Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezní in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih: pilotno testiranje integriranih procesov vkljuèevanja in obravnave ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za zdravje (Projekt Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju odraslih). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015: 16–22.

7. Mauèec Zakotnik J. Uvod v Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezní in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih. In: Farkaš Lainščak J, Huber I, Mauèec Zakotnik J, Sedlar N, Vrbovšek S (editors). Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezní in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih: pilotno testiranje integriranih procesov vkljuèevanja in obravnave ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za zdravje (Projekt Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju odraslih). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015: 9–11.
8. Farkaš Lainščak J, Mauèec Zakotnik J, Govc Eržen J. Udejanjanje javnozdravstvenega poslanstva zdravstvenega doma v lokalnem okolju: Skupaj za zdravje. In: Farkaš Lainščak J, Huber I, Mauèec Zakotnik J, Sedlar N, Vrbovšek S (editors). Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezní in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih: pilotno testiranje integriranih procesov vkljuèevanja in obravnave ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za zdravje (Projekt Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju odraslih). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015: 12–15.
9. Farkaš Lainščak J, Buzeti T, Huber I, Mauèec Zakotnik J. Vkljuèevanje zdravstveno marginaliziranih (ranljivih) oseb v preventivni program. In: Farkaš Lainščak J, Huber I, Mauèec Zakotnik J, Sedlar N, Vrbovšek S (editors). Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezní in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih: pilotno testiranje integriranih procesov vkljuèevanja in obravnave ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za zdravje (Projekt Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju odraslih). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015: 29–34.
10. Horvat M, Medved N, Vrbovšek S, Čuš B. Vkljuèevanje neodzivnikov v preventivni program preko patronažne službe. In: Farkaš Lainščak J, Huber I, Mauèec Zakotnik J, Sedlar N, Vrbovšek S (editors). Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezní in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih: pilotno testiranje integriranih procesov vkljuèevanja in obravnave ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za zdravje (Projekt Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju odraslih). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015: 23–28.
11. Farkaš Lainščak J, Huber I, Mlakar K (editors). Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju odraslih: Katalog informacij Celje za izvajalce pilotnega testiranja integriranih procesov vkljuèevanja in obravnave ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za zdravje. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.
12. Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezní in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih: predstavitev novih vsebin v presejanju in obravnavi. In: Farkaš Lainščak J, Huber I, Mauèec Zakotnik J, Sedlar N, Vrbovšek S (editors). Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezní in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih: pilotno testiranje integriranih procesov vkljuèevanja in obravnave ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za zdravje (Projekt Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju odraslih). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015: 47–83.
13. Vrbovšek S, Mauèec Zakotnik J, Farkaš Lainščak J. Vzpostavitev Centra za krepitev zdravja – koncept organizacije, delovanja in povezovanja. In: Farkaš Lainščak J, Huber I, Mauèec Zakotnik J, Sedlar N, Vrbovšek S (editors). Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezní in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih: pilotno testiranje integriranih procesov vkljuèevanja in obravnave ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za zdravje (Projekt Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju odraslih). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015: 35–41.

14. Vrbovšek S, Maučec Zakotnik J. Program za krepitev zdravja – koncept in vsebine obravnav. In: Farkaš Lainščak J, Huber I, Maučec Zakotnik J, Sedlar N, Vrbovšek S (editors). Program integrirane preventivne kroničnih nenalezljivih boleznih in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih: pilotno testiranje integriranih procesov vključevanja in obravnav ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za zdravje (Projekt Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju odraslih). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015: 42–46.
15. Vračko P, Buzeti T, Maučec Zakotnik J, Paulin M, Milavec M, Poličnik R, et al. Spremljanje in evalvacija. In: Farkaš Lainščak J, Huber I, Maučec Zakotnik J, Sedlar N, Vrbovšek S (editors). Program integrirane preventivne kroničnih nenalezljivih boleznih in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih: pilotno testiranje integriranih procesov vključevanja in obravnav ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za zdravje (Projekt Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju odraslih). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015: 84–107.