

**TESTNI PREVOD**

<b>Javno naročilo</b>	
<b>Naročnik</b>	<b>NIJZ Trubarjeva cesta 2 1000 LJUBLJANA</b>
<b>Oznaka</b>	<b>52K230519</b>
<b>Ime posla</b>	<b>Prevajanje in lektoriranje</b>

Slovensko besedilo prevedite v angleščino.

**Besedilo za prevod:**

**I.-** Območje Slovenije je bilo že pred prvo potrditvijo virusa Zahodnega Nila uvrščeno kot območje z možnostjo pojava virusa Zahodnega Nila, saj obstajajo naravne danosti v okolju, ki omogočajo obstoj prenašalca *Culex pipiens*. Prvi primer akutne okužbe z virusom Zahodnega Nila smo v Sloveniji potrdili v avgustu 2013. V letu 2018 smo v 4 različnih slovenskih statističnih regijah potrdili 4 akutne avtohtone nevroinvazivne oblike okužbe z virusom Zahodnega Nila. Prisotnost virusa Zahodnega Nila v komarjih je bila v Sloveniji prvič dokazana v 2018, že pred tem so jo potrdili pri prostoživečih pticah, domačih fazanih in konjih.

Epidemiološki, epizootološki in entomološki podatki sosednjih držav nakazujejo možnost, da se je WNV že prej pojavil v Sloveniji, pa ga nismo zaznali, oziroma, da obstaja precejšnja verjetnost širšega pojava virusa Zahodnega Nila pri nas.

Okužbo z virusom Zahodnega Nila se ugotavlja s testiranjem seruma bolnika v akutni fazi bolezni in rekonvalescenci. V diagnostične namene CDC priporoča preskušanje na prisotnost specifičnih IgM protiteles v akutnem in rekonvalescentem serumu (približno 14 dni kasneje). Izolacija virusa je smiselna v zgodnjem obdobju bolezni, najboljša kužnina je možganska tekočina oziroma možganovina pri umrlih bolnikih.

**II.-** Medsektorski vidik

Živimo in se nenehno primerjamo. Predvsem s tistimi, ki so bogatejši, bolj zdravi, vsaj na videz srečnejši in imajo manj težav. Običajno svojega življenja ne vidimo povsem realno, življenje drugih pa gledamo skozi rožnata očala. Šele ko se pojavi bolezen, se zavemo, kako majhne probleme smo imeli, preden smo zboleli. Zato povsem velja, da imajo zdravi ljudje tisoč želja, bolni pa le eno samo: biti spet zdrav.

Tudi zato je publikacija o neenakostih v zdravju izjemna popotnica vsem, ki jim je za zdravje mar. Zato se je veselim ter podpiram tovrstne raziskave in sprejemam spoznanja, zajeta v publikacijo, ki bodo lahko odlična popotnica vsem, ki nam je mar za enakost v zdravstvu.

Zdravstvene politike morajo izboljšati dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev za najranljivejše skupine. Zato se zavzemam za medresorni in multidisciplinarni pristop pri reševanju zdravstvenih težav in zagotavljanju zdravstvenega varstva teh skupin.

**III.-** Svetovna ekonomska kriza, ki se je pričela v letu 2007 in se je v naslednjih letih še stopnjevala, je imela pomemben vpliv tudi na našo družbo, saj se je močno povečalo število brezposelnih oseb (slika 3.1). Zaradi krize se je zmanjšal bruto družbeni proizvod (BDP) in povečal pritisk na javne finance. Za omilitev posledic krize so bili v Evropi

predlagani in sprejeti številni zakoni in ukrepi. Na področju zdravja in zdravstvenega sistema so ti ukrepi pomenili zmanjšanje javnih sredstev, namenjenih zdravju, spremembe načina financiranja in zmanjševanje obsega pravic z naslova zdravstvenega zavarovanja. Brezposelni so v času krize in po njej postali ena izmed pomembnih ranljivih skupin, zavedamo pa se, da vsekakor ne edina. Ranljivih skupin sistemi zbiranja podatkov pogosto ne zaznajo zaradi njihove socialne izključenosti, zato sta njihovo prepoznavanje in spremljanje na klasičen način močno okrnjeni.

Prispevek se nanaša na osebe, ki trenutno niso delovno aktivne, vendar aktivno iščejo kakršnokoli obliko zaposlitve. V analizo niso vključene druge skupine oseb, ki prav tako niso delovno aktivne, vendar je vzrok za neaktivnost drugačen (npr. gospodinje, študenti, upokojenci, nezmožni za delo). Delovno aktivno prebivalstvo, kot ga obravnavamo v nadaljevanju, vključuje tako zaposlene kot tudi samozaposlene osebe.

Dejavnik, ki vpliva na življenjski slog, so tudi različne razvade, med njimi sta najpogostejša kajenje in uživanje alkoholnih pijač. Med brezposelnimi je značilno več kadilcev (rednih in občasnih) v primerjavi z zaposlenimi, tako pri moških kot pri ženskah. Medtem ko med zaposlenimi značilno najpogosteje kadijo mlajši, se delež kadilcev med brezposelnimi ne razlikuje značilno glede na starostne skupine (slika 3.9).

#### **IV. -Strokovna skupina za preventivo:**

- sodeluje pri pripravi analize zdravstvenega stanja in vključenosti ciljnih populacij v preventivne programe (v sodelovanju z NIJZ),
- pregleda in razpravlja o analizi ranljivih skupin na področju zdravja in njihove dostopnosti do zdravstvenega varstva (analizo pripravi interdisciplinarna skupina strokovnjakov z NIJZ),
- obravnava ugotovitve ocene stanja v ZD (zdravstveni dom) na področju zagotavljanja enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih oseb (oceno pripravi Skupina ZD za izvedbo samoocenjevanja na področju zagotavljanja enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin; → podsklop 1.5),
- pripravi Strategijo ZD za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v sodelovanju z NIJZ,
- pripravi Akcijski načrt ZD za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v sodelovanju z NIJZ,
- strokovno podpira nemoteno povezovanje, komunikacijo in prenos informacij med različnimi izvajalci preventivnih pregledov in drugih preventivnih aktivnosti ter CKZ.

Člane in vodjo strokovne skupine imenuje direktor ZD. Strokovno skupino ZD za preventivo vodi zdravnik specialist.

**V.-** Breme kroničnih nenalezljivih bolezni in stanj, kot so hipertenzija (zvišan krvni tlak), hiperlipidemija, presnovni sindrom, bolezni srca in ožilja ter sladkorna bolezen tipa 2, hitro narašča tako v razvitem svetu kot v državah v razvoju. Bolezni srca in ožilja so v Sloveniji in v razvitem svetu glavni vzrok umrljivosti. Poleg bioloških (spol in starost) in dednih dejavnikov na njihov razvoj vplivajo številni drugi dejavniki, med katerimi so najbolj raziskani vplivi tistih, ki so povezani z načinom življenja (kajenje, nezdrava prehrana, nezadostna telesna dejavnost, stres) in z okoljem, v katerem živimo (onesnaženost zraka z delci PM 10 in PM 2,5, hrup, ekstremne temperature).

#### **ZNANASTVENO BESEDILO:**

**VI.-** Zasvojenost s spletnimi igrami - novi («online») izzivi za promocijo zdravja in preventivo pri mladostnikih

Izvleček

**Teoretična izhodišča:** V zadnjih letih vse bolj narašča igranje računalniških in spletnih iger med mladostniki, ki lahko vodi tudi v zasvojenost. Gre za relativno slabo raziskano področje, kjer so ugotovitve raziskav nasprotujoče. Namen članka je raziskati pogostost igranja računalniških iger, znake zasvojenosti in napovedne dejavnike za zasvojenost z računalniškimi igrami med slovenskimi mladostniki.

**Metoda:** V raziskavi so zajeti slovenski podatki kvantitativne mednarodne presečne raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog iz leta 2018. Gre za reprezentativen vzorec vsolanih 11-, 13-, 15- in 17-letnikov (n=7449). Podatke smo analizirali s programom SPSS 25, uporabili smo test hi-kvadrat in multivariatno logistično regresijo.

Rezultati: Rezultati kažejo, da igrice skoraj vsak dan igra 19 % mladostnikov, 20 % dve uri ali več na dan, med njimi je največ fantov in 13-letnikov. **Višje obete za zasvojenost z igricami imajo fantje (4,5-krat višje kot dekleta), tisti, ki težje komunicirajo z očetom (1,4-krat višje), tisti, ki doživljajo 2 ali več psihosomatskih simptomov več kot tedensko (1,8-krat višje), ki trpinčijo (2,3-krat višje) ali pa so bili trpinčeni (1,3-krat višje), so bolj obremenjeni z delom za šolo (1,4-krat višje); tisti, ki spijo manj kot 9 ur imajo (1,6-krat višje obete) in tisti, ki imajo manjšo podporo prijateljev (1,2-krat višje).**

Razprava: Ugotovitve naše raziskave se skladajo z ugotovitvami tujih raziskav. Na podlagi ugotovitev lahko načrtujemo programe za preprečevanje novih oblik težav in zasvojenosti ter promocijske programe za krepitev zdravja in varovalnih dejavnikov. Koristne bi bile bolj poglobljene kvantitativne in kvalitativne študije raziskovane tematike.

Ključne besede: računalniške in spletne igre, zasvojenost z online igrami, mladostniki

#### **Prevod:**

*V nadaljevanju zapišite angleški prevod ali ga oddajte kot posebno prilogo. Za vsak prevod napišite ime in priimek avtorja prevoda.*

Kraj in datum:

V/na \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

Ime in priimek:

Podpis odgovorne osebe: