

## ZDRAVJE V OBČINI – OSREDNJE BESEDILO 2016

### POMEN INFORMACIJ O ZDRAVJU

Informacije o zdravju prebivalcev, zdravstvenem varstvu in povezanih dejavnikih so pomembne za odločanje na vseh ravneh življenja in delovanja skupnosti. Uporabljamo jih za ocene stanja, načrtovanje zdravstvene infrastrukture in oskrbe, spremljanje družbenih, političnih, socialnih in drugih vplivov na zdravstveno stanje in zdravstveni sistem. Kazalniki o zdravju in bolezni v okolju, kjer ljudje živijo, predstavljajo dobro izhodišče in pomoč pri iskanju ustreznih rešitev za izboljševanje.

Podatki o zdravstvenem stanju prebivalstva na manjših območjih se lahko precej razlikujejo od skupnih, državnih, ki predstavljajo povprečne vrednosti. Nekateri zdravstveni podatki v Sloveniji so na voljo tudi na ravni občin. Le s poznavanjem podatkov o zdravju prebivalcev občine lahko njeni odločevalci načrtujejo aktivnosti in predlagajo ukrepe za izboljšanje zdravja prebivalcev.

### Determinante zdravja

Zdravje posameznika je povezano s številnimi dejavniki, ki jih imenujemo determinante zdravja (slika 1). Na nekatere dejavnike, kot so npr. spol, starost, genetika, ne moremo neposredno vplivati, na nekatere druge pa lahko. Življenjski slog kot ena od pomembnih determinant lahko spodbuja boljše zdravje, lahko pa vodi v razvoj bolezni. Življenjski slog pomeni npr. kaj in koliko jemo, koliko se gibljemo, in razvade, ki jih imamo - kajenje, pitje alkohola idr. Za zdravje sta pomembna tudi naš način razmišljanja in delovanja ter način spopadanja s stresom. Na življenjski slog vpliva tudi naša izobrazba, možnost zaposlitve in finančno-premoženjsko stanje.



Slika 1: Determinante zdravja (Dahlgreen in Whitehead, 2006)

Za zdravje vsakega je pomembno, da ni izoliran posameznik v okolju, kjer živi, pač pa, da se lahko vključuje v različne interesne mreže, ki predstavljajo okolja za družbeno pomoč in podporo.

Življenjskega sloga ne oblikujejo le osebne izbire posameznika, kajti na mnoge dejavnike ne moremo vplivati sami. Pomembno vlogo imata okolje in družba, v kateri živimo, delamo, se igramo, ljubimo, staramo... Kot posamezniki se lažje odločamo za zdrave izbire, če jih okolje omogoča in spodbuja. Primer zdravega okolja predstavljajo otroška igrišča, ki krepijo in spodbujajo otrokove gibalne sposobnosti, urejene mreže kolesarskih stez, ki jih za potovanje in prosti čas uporabljajo odrasli in družine. Ustvarjanje takih možnosti v bivalnem okolju omogoča lažje zdrave izbire. Če teh možnosti ni, se posameznik pogosteje in hitreje odloča za nezdrav življenjski slog.

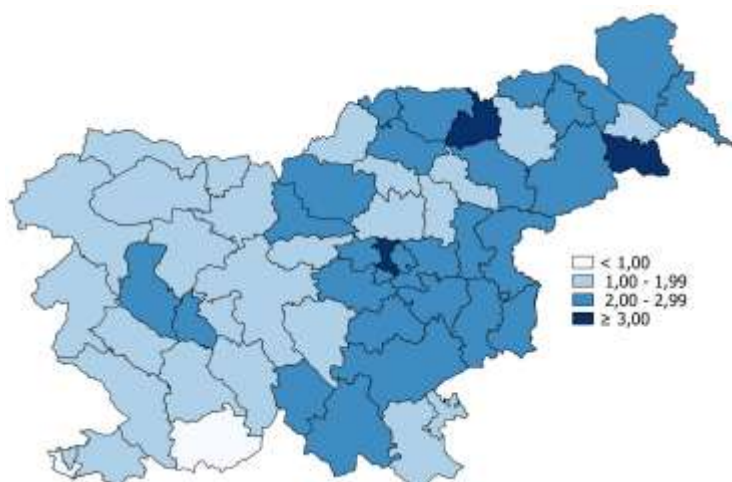
Zdravje ljudi neposredno vpliva na gospodarstvo. Zdrav posameznik je aktiven in ustvarjalen, opravlja svoje delo, običajne bolezni hitro preboli in na ta način prinaša dobrobit družbi.

### Neenakosti v zdravju

Življenjski slog je pogosto povezan z izobrazbo in dohodki. Ljudje z višjo izobrazbo in višjimi dohodki imajo v povprečju bolj zdrave življenjske navade in posledično boljše zdravje in obratno, ljudje z nižjo izobrazbo in nižjimi dohodki živijo bolj nezdravo in pogosteje zbolevajo. Socialno-ekonomski status je eden izmed poglavitnih razlogov za nastanek neenakosti v zdravju, ki so nepravilne in jih je mogoče preprečiti.

### ALKOHOL

Pivske navade prebivalcev, odnos do alkohola in dostopnost do alkohola so v Sloveniji problematični. V javnosti vlada izrazito strpen odnos do pitja alkohola in opijanjanja. Vsak dan se v Sloveniji, izključno zaradi alkohola, v bolnišnici zdravi 10 oseb. Na leto pri nas umre več kot 800 oseb zaradi bolezni in stanj, kjer je edini vzrok alkohol. Zaradi prometnih nezgod, katerih povzročitelji so alkoholizirani, pa vsako leto umre še dodatnih 75 oseb.



**Slika 2:** Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi bolezni neposredno pripisljivih alkoholu, pri osebah starih 15 let in več (na 100.000 prebivalcev), Slovenija, 2011–13.

## **Z alkoholom se veliko oseb sreča že v mladosti**

V primerjavi z mednarodnim povprečjem so slovenski mladostniki izpostavljeni pogostejšemu pitju alkoholnih pijač in višjim koncentracijam alkohola. Otroci in mladostniki so zaradi razvojnih sprememb, predvsem dozorevanja možganov (kar traja do 25. leta starosti), občutljivejši za z alkoholom povezano škodo. Čim mlajša je oseba, ko začne piti alkohol, tem večja je verjetnost, da bo imela pozneje v življenju težave zaradi alkohola. Zato je dopuščanje pitja ali celo omogočanje pitja alkohola mladim nesprejemljivo. To se v Sloveniji še vedno pre pogosto dogaja, kot na primer ob zaključku osnovnošolskega in srednješolskega izobraževanja.

## **Stroški, povezani s pitjem alkohola**

Ocenjena vsota stroškov, povezanih s pitjem alkohola, tako zdravstvenih kot nekaterih drugih (npr. prometne nezgode, nasilje v družini, kriminalna dejanja) je velika – po izračunih iz leta 2011 je ta v Sloveniji znašala 242 milijonov €. Nasprotno pa se je s trošarinami od alkohola v državno blagajno vrnilo le 90 milijonov €.

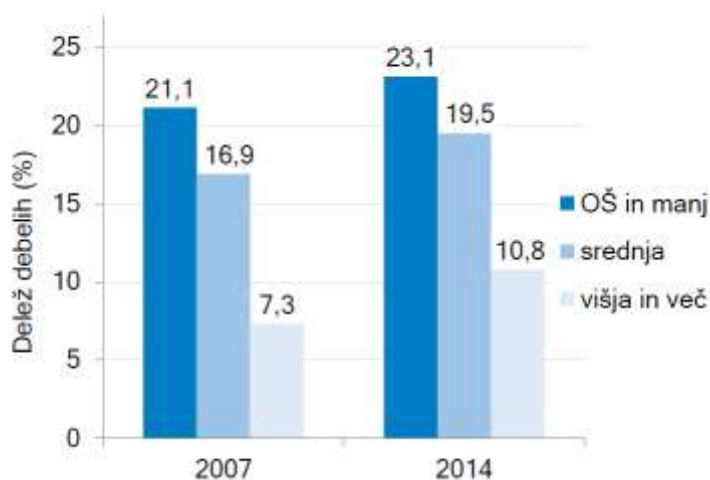
## **Zmanjšajmo škodo zaradi alkohola skupaj**

Povezano morajo delovati družina, prijatelji, družbene mreže kot tudi lokalne skupnosti, z vrtcem, šolo, delovnim okoljem ter različne druge družbene inštitucije, snovalci politik in odločevalci vseh ravni, poleg tega pa tudi stroka, mediji in civilna družba v celoti.

## **TELESNA DEJAVNOST IN DEBELOST**

Prekomerna telesna masa in debelost naraščata tako v Sloveniji kot tudi v večini evropskih držav. Gre za problem, ki vpliva na dolžino in kakovost življenja ter razvoj različnih bolezni. Debelost je pogosteje prisotna pri nižje izobraženih in revnejših prebivalcih in je v veliki meri posledica različnih prehranjevalnih navad med različnimi družbenimi sloji.

Zaskrbljujoč je trend naraščanja prekomerne telesne mase in debelosti pri otrocih in mladostnikih. V zadnjih petindvajsetih letih se je delež debelih fantov v starosti od 7 do 18 let povečal s 5,5 % na 12,7 %, pri dekletih v istem starostnem obdobju pa s 3,3 % na 7,9 %.



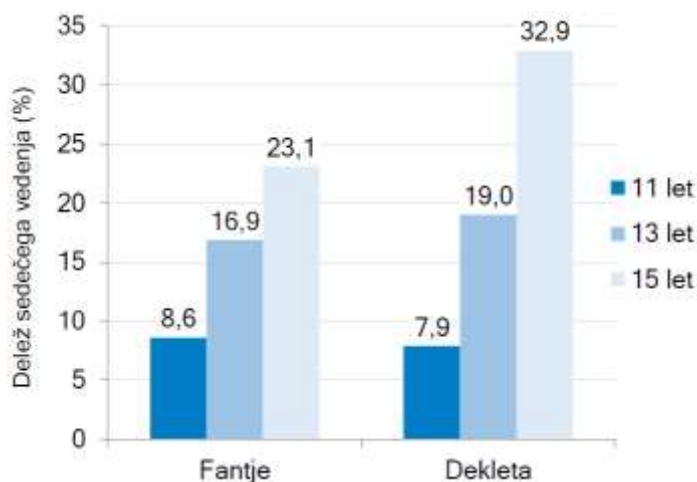
**Slika 3:** Delež debelih oseb, starih 15 let in več, glede na zaključeno stopnjo izobrazbe, Slovenija, 2007 in 2014.

### Sedeči življenjski slog

Tako odrasli kot tudi otroci in mladostniki so zaradi premajhne telesne dejavnosti oziroma vse bolj sedečega življenjskega sloga izpostavljeni številnim dejavnikom tveganja za pojav različnih bolezni.

Priporočena dnevna telesna dejavnost za odrasle in starejše je vsaj 30 minut dnevno, medtem ko otrokom in mladostnikom priporočamo vsaj 60 minut telesne dejavnosti dnevno.

V Sloveniji 18,2 % mladostnikov, starih 11, 13 in 15 let, v času šolskega tedna preživlja svoj prosti čas sede več kot štiri ure na dan. S starostjo se delež otrok, ki v svojem prostem času pretežno sedijo, povečuje - po podatkih 11-letniki na takšen način preživljajo prosti čas v 8,2 %, 13-letniki v 18 %, 15-letniki pa kar v 28,4 %.



**Slika 4:** Delež mladostnikov, starih 11, 13 ali 15 let, ki svoj prosti čas preživljajo sede več kot 4 ure na dan v času šolskega tedna, Slovenija, 2014.

## Telesno dejavni - bolj zdravi, bolj uspešni

Telesno dejavni otroci in mladostniki so bolj uspešni pri šolskem delu, lažje si zapomnijo novo snov in so bolj zadovoljni s svojim zdravjem in kvaliteto življenja. Telesna dejavnost otrok in mladostnikov pomeni gibanje, ki je lahko del igranja, transporta, rekreacije, športa in se odvija v okvirih družine, šole ali aktivnosti v skupnosti.

Redna telesna dejavnost zmanjšuje tveganje za srčno-žilne bolezni, nekatere rake in sladkorno bolezen tipa II. Pozitivno vpliva na sklepe in mišičje, pripomore k uravnavanju krvnega tlaka in telesne teže. Poleg tega telesna dejavnost pomembno pripomore k boljšemu duševnemu zdravju posameznika.

## Pomen lokalnih skupnosti

Kot je že zapisano v Nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje, imajo lokalne skupnosti ključno vlogo pri omogočanju in spodbujanju zdravega življenjskega sloga in telesne dejavnosti za krepitev zdravja tako preko ustreznega načrtovanja in izgradnje infrastrukture - igralnih površin, parkov, kolesarskih in peš poti, telovadnih in vadbenih in športnih prostorov kot tudi preko omogočanja in financiranja/sofinanciranja programov spodbujanja zdravega življenjskega sloga, vključno s programi telesne dejavnosti za krepitev zdravja, vadbenih programov in športno rekreativnih programov

Viri:

1. WHO | The Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. WHO. [cited 2015 Aug 26]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>
2. Kickbusch I. Health in All Policies: the evolution of the concept of horizontal health governance. Chapter 1. In: Implementing health in all policies: Adelaide 2010 Health in All Policies International Meeting. Adelaide: Government of South Australia, Department of Health; 2010. p. 11–23.
3. Kälin W, Muller L, Wyttenbach J. The face of human rights. Baden: L. Müller Publishers; 2004.
4. WHO Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health : Commission on Social Determinants of Health final report. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health; 2008.
5. CINDI Slovenija raziskava – Z zdravjem povezan vedenjski slog. Ljubljana. Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2001 2004, 2008, 2012.
6. Global status report on alcohol and health, 2014 [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 28]. Available from: <http://alltitles.ebrary.com/Doc?id=10931311>
7. Anderson P, Baumberg B, Institute of Alcohol Studies. Alcohol in Europe: A public health perspective: A report for the European Commission. London: Institute of Alcohol Studies; 2006.
8. Alkoholna politika v Slovenii, priložnosti za zmanjševanje škode in stroškov. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2015.
9. Lovrečič B, Lovrečič M. Ocena zdravstvenih posledic tveganega in škodljivega pitja alkohola. In: Zorko M, Tančič Grum A, Kerstin Petrič V, Radoš Krnel S, Lovrečič M, Lovrečič B, et al., editors. Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2013.
10. Kovše K, Tomšič S, Mihevc Ponikvar B, Nadrag P. Posledice tveganega in škodljivega uživanja alkohola v Sloveniji = Alcohol related harm in Slovenia. Zdr Vestn. 2012;(81):119–27.

11. Svetovna zdravstvena organizacija. Global Information System on Alcohol and Health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: <http://apps.who.int/ghodata/?theme=GISAH>
12. Svetovna zdravstvena organizacija. European Health For All database 2010 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: <http://data.euro.who.int/hfad/>
13. Zorko M, Bajt M. Trendi v pitju alkohola. In: Jeriček Klanšček H, Koprivnikar H, Zupanič T, Pucelj V, Bajt M, Artnik B, et al., editors. Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002-2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2013.
14. Tančič Grum A, Jeriček Klanšček H, Bajt M, Hočevar T. Alkohol in slovenski mladostniki v obdobju 2002–2010. In: Zorko M, Kerstin Petrič V, Radoš Krnel S, Lovrečič M, Lovrečič B, Hovnik-Keršmanc M, editors. Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2013.
15. Sedlak S, Zaletel M, Zorko M, Kasesnik K. Ekonomske posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji. Ljubljana; 2014.
16. Rehm J, Shield KD, Rehm MX, Gmel G, Frick U. Alcohol consumption, alcohol dependence, and a attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence [Internet]. CAMH; 2012 [cited 2015 Aug 28]. Available from: <http://dx.doi.org/10.5167/uzh-64919>
17. Babor T. Alcohol: no ordinary commodity : research and public policy. Oxford; New York: Oxford University Press; 2010.
18. World Health Organization. Global health risks mortality and burden of disease attributable to selected major risks. [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009 [cited 2015 Nov 4]. Available from: <http://site.ebrary.com/id/10363978>
19. Zorc J, Marjanovič Umek L, Planinšec J. Biti najboljši: pomen gibalne aktivnosti za otrokov razvoj in šolsko uspešnost. Radovljica: Didakta; 2008.
20. Leatherdale ST, Wong SL. Modifiable characteristics associated with sedentary behaviours among youth. *Int J Pediatr Obes IJPO Off J Int Assoc Study Obes.* 2008;3(2):93–101.
21. Pišot R, Planinšec J, Rožac-Darovec V, Darovec D, Rajtmajer D, Vute R. Struktura motorike v zgodnjem otroštvu: motorične sposobnosti v zgodnjem otroštvu v interakciji z ostalimi dimenzijami psihosomatičnega statusa otroka. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave, Založba Annales; 2005.
22. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 4]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305057/>
23. WHO | Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases [Internet]. [cited 2014 Jun 26]. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/en/>
24. Hlastan-Ribič C, Djomba JK, Zaletel-Kragelj L, Maučec Zakotnik J, Fras Z. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije 2008 - z zdravjem povezan vedenjski slog [Internet]. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010 [cited 2015 Nov 4]. Available from: <http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/raziskave/CHMS2008.pdf>
25. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T, World Health Organization, Regional Office for Europe, WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity. The challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response summary [Internet]. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2007 [cited 2015 Nov 4]. Available from: <http://site.ebrary.com/id/10190679>
26. Ministrstvo za zdravje RS, Ministrstvo za šolstvo in šport RS. Akcijski načrt telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja 2006-2011. 2006.