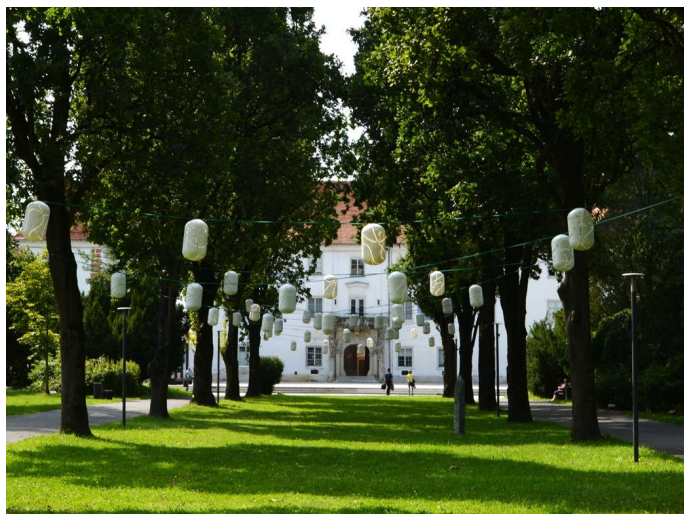


# MURSKA SOBOTA



Prikaz **Zdravje v občini 2024** je namenjen pregledu ključnih kazalnikov zdravja v občini v primerjavi s slovenskim in regionalnim povprečjem.

Okolje, v katerem ljudje bivajo in delajo, pomembno vpliva na njihovo zdravje. S prikazom zdravstvenega stanja želimo spodbuditi deležnike na lokalni ravni, zlasti odločevalce, pri njihovih aktivnostih za promocijo in krepitev zdravja svojih prebivalcev.

Podatke za vse slovenske občine, dodatne grafične prikaze in definicije kazalnikov najdete na spletni strani <http://obcine.nijz.si>.

Več podatkov o zdravju pa lahko najdete na spletni strani <https://podatki.nijz.si>.

## NEKAJ DEJSTEV O ZDRAVJU V OBČINI

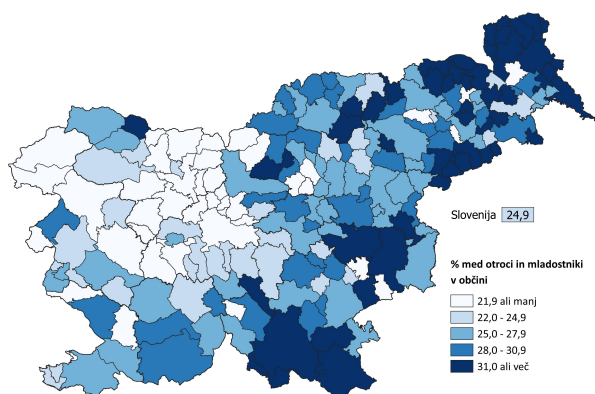
### Zdravstveno stanje in umrljivost

- Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je trajala povprečno 27,3 koledarskih dni na leto, v Sloveniji pa 21,7 dni.
- Delež oseb, ki prejemajo zdravila zaradi povišanega krvnega tlaka, je bil višji od slovenskega povprečja, za sladkorno bolezen pa blizu slovenskemu povprečju.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je bila 3,3 na 1000 prebivalcev, starih 35 do 74 let, v Sloveniji pa 2,0.
- Pri starejših prebivalcih občine je bila stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka 5,2 na 1000, v Sloveniji pa 6,2.
- Delež uporabnikov pomoči na domu je bil nižji od slovenskega povprečja.

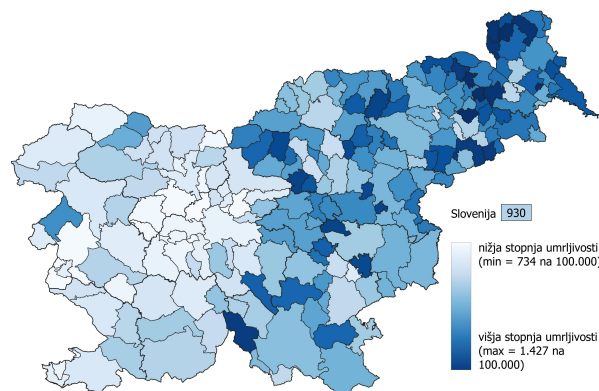
- Stopnja umrljivosti zaradi samomora je bila 10 na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa 18.

### Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva

- Telesni fitnes otrok je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila 1,0 na 1000 prebivalcev, v Sloveniji pa 1,1.
- Delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil višji od slovenskega povprečja.
- Odzivnost v Program Svit - presejanju za raka debelega črevesa in danke je bila 61,9 %, v Sloveniji pa 63,4 %.
- Presejanost v Programu Zora - presejanju za raka materničnega vratu je bila 69,2 %, v Sloveniji pa 71,4 %.



**Slika 1:** Prekomerna prehranjenost otrok in mladostnikov, starih 6–14 let, 2022



**Slika 2:** Umrljivost po stalnem bivališču na 100.000 prebivalcev - starostno standardizirana, povprečje 2018–22





## KAJ ODLIKUJE ZDRAVO OBČINO

Zdrava občina je **zdravju naklonjeno okolje**, kjer so preko usklajenih aktivnosti zagotovljeni ugodni družbeni in fizični pogoji za zdravje. V zdravi občini si prizadevajo za razvoj skupnosti, ki je varna, ekonomsko učinkovita in okolju prijazna, in kjer imajo občani enak dostop do kakovostnega izobraževanja, zaposlitve, prevoza in stanovanja ter do vseh potrebnih zdravstvenih storitev. Takšna lokalna skupnost temelji na povezanem delovanju različnih deležnikov (posameznikov, skupin in organizacij) ob uporabi različnih oblik znanja, od vsakdanjega izkustvenega do strokovnega in znanstvenega. Občani so opolnomočeni in vključeni v procese odločanja. V zdravi občini spodbujajo in omogočajo zdrav življenjski slog ter sistematično zbirajo in analizirajo podatke o učinkih svojih dejavnosti na zdravje prebivalstva.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) si prizadeva spodbujati lokalne skupnosti v slovenskih občinah k aktivnemu odnosu do zdravja prebivalcev ter odkrivati in širiti najboljše prakse s tega področja. Skupaj z Zlatim kamnom vsako leto podeli **priznanje Občina zdravja** tisti občini, ki je najbolj izstopala z ukrepi za izboljšanje zdravja. V preteklih letih so priznanje prejele občine Tolmin, Žiri, Logatec in Mestna občina Velenje (MO Velenje).

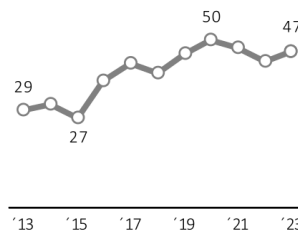
### Priložnosti na bremenih preteklosti

Zaradi degradacije območja v preteklosti sta zdravje in okolje v MO Velenje že vrsto let prednostni področji lokalne politike, podjetij, civilne iniciative in društev. Lokalni akterji so v medsebojnem sodelovanju uspeli izpeljati celovito ekološko sanacijo. Eden od ciljev MO Velenje do leta 2030 je prehod na zeleno energijo. Skozi projekt preobrazbe sistema daljinskega ogrevanja bodo postopoma prešli na oskrbo s toploto iz obnovljivih virov, mestno središče pa bodo prometno razbremenili z uporabo trajnostnih oblik mobilnosti. K solidarnosti v skupnosti, kakovosti bivanja in socialni vključenosti ranljivejših skupin prebivalstva pomembno prispeva razširjena mreža preventivnih zdravstvenih programov, nevladnih organizacij, društev in prostovoljskih organizacij. V MO Velenje dajejo poudarek ustvarjanju pogojev za varno hojo in kolesarjenje. Je mladim, starejšim in invalidom prijazna občina. Skupaj z občankami in občani želijo soustvarjati mesto prihodnosti, ki bo polno življenja, z dovolj delovnih mest in stanovanj za vse generacije ter s še boljšimi pogoji za ustvarjalno in aktivno preživljanje prostega časa.

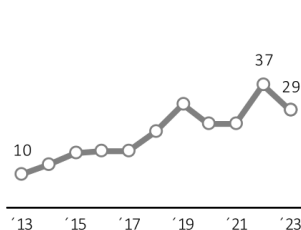
### Ključno je povezovanje

Slovenci smo dobri v povezovanju v manjše lokalne skupnosti, ki so skozi tisočletja omogočile preživetje rodov. **Zaupanje in sodelovanje** sta ključna gradnika uravnoteženega razvoja skupnosti, v kateri prevladujejo vrednote, kot so zdrav način življenja, družbena odgovornost, okoljsko zavedanje in empatija. Po javnomnenjskih raziskavah Eurobarometra lokalne oblasti ostajajo ključna institucija države, ki ji Slovenci v največji meri zaupajo, najmanj zaupanja pa so deležne politične stranke. Po podatkih zimske meritve za leto 2023 47 % Slovencev zaupa lokalnim oblastem (Slika 3). Povezovanje na lokalni ravni, ki je del naše kulture, bi ob hkratni odprtosti do širših družbenih procesov lahko bila naša prednost pri razvoju zdravih skupnosti. Najpomembnejši korak na poti razvoja skupnosti je **vzpostavitev** partnerstev med različnimi akterji v lokalnem okolju.

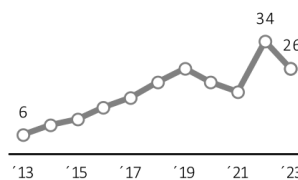
#### LOKALNE OBLASTI



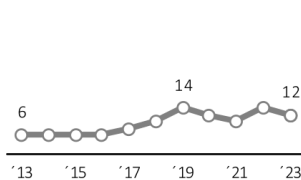
#### VLADA



#### PARLAMENT



#### POLITIČNE STRANKE



Vir: Poročilo o razvoju 2023 (UMAR)

**Slika 3:** Zaupanje v ključne institucije države.

### Partnerstva za krepitev zdravja ter zmanjševanje neenakosti in ranljivosti so lahko različna

Eden od možnih načinov povezovanja je vzpostavitev **lokalne skupine za zdravje**. Lokalna skupina daje formalni okvir za povezano in v zdravje usmerjeno delovanje različnih akterjev, ki sooblikujejo pogoje življenja v občini. Lahko se imenuje tudi Svet za zdravje, Lokalna akcijska skupina (LAS) za zdravje itd. Vanjo so praviloma vključeni predstavniki občine, zdravstvenega doma, območne enote NIJZ, centra za socialno delo, šol in vrtcev, Zavoda RS za zaposlovanje, drugih javnih zavodov, gospodarstva, nevladnih organizacij in združenj. Koordinativno vlogo pogosto prevzame občina, kar se v praksi izkazuje za uspešen pristop.

*Občina Ravne na Koroškem od leta 2019 sodeluje v projektu Slovenska mreža zdravih mest. Zavedajo se, da je za izvajanje programa ključna politična zavezanost. Predsednik programskega sveta je župan občine, projekt pa koordinira višja svetovalka za družbene dejavnosti. Z oblikovanjem vizije, analizo stanja in oceno potreb so si zastavili tri prednostne cilje, med njimi izboljšati telesni fitness otrok. V ta namen so pripravili celostno intervencijo Obuditev »starih iger«, skozi katero so združili moči različni lokalni akterji. Občina financira lokalne nevladne organizacije, ki ponujajo različne priložnosti dejavnosti; v šolah in vrtcih so stare igre del vsakdana; kot nadgradnja pa se vzpostavlja nova športna pot, katere del bodo tudi te igre, ki bodo družinam nudile možnost skupnega preživljanja časa v naravi. K sodelovanju pri evalvaciji ciljev in ukrepov želijo pritegniti mlade raziskovalce (učence višjih razredov osnovne šole, dijake).*

V lokalni skupini opravijo **oceno potreb skupnosti**. Pregledajo zdravstveno stanje občanov – pri tem so v veliko pomoč podatki iz Zdravja v občini – in izmenjajo opažanja, na katerih področjih zdravja in kakovosti življenja občanov je zaznanih največ problemov. V oceno potreb naj bo vključenih čim več občanov. Lokalna skupina na podlagi tega določi prioritete, za katere je potrebno primarno poskrbeti in oceni **možne prispevke in koristi posameznih partnerjev** pri tem. Vizijo in cilje na področju zdravja opredeli v strateškem dokumentu, na podlagi katerega pripravi tudi akcijski načrt. Na ta način se vzpostavi tesno sodelovanje, ki pripelje do dogovora o skupnih ciljih za celovito delovanje.



**Z vzpostavitvijo partnerstev se gradijo mostovi** med različnimi institucijami in organizacijami. Izkušnje kažejo, da lokalne institucije po medsebojni izmenjavi informacij včasih šele prvič ugotovijo, koliko povezujočih se vsebin izvajajo v istem lokalnem okolju.

### Lokalna skupina za zdravje se lahko vzpostavi preko povezovanja že obstoječih medsektorskih skupin

V skrbi za zdravje občanov so se v projektno skupino »Šentjur – zdravo mesto« povezale tri lokalne skupine, ki so predhodno samostojno delovale na območju občine:

- projektna skupina "Šentjur – zdravo mesto",
- LAS za preprečevanje zasvojenosti v občini Šentjur,
- Lokalna skupina za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju (LSKZ) v občini Šentjur.

Skupino koordinira vodja oddelka za družbene dejavnosti Občine Šentjur. Projektna skupina je v ožji sestavi pripravila Dolgoročni načrt za ohranitev in krepitev zdravja prebivalcev v občini Šentjur 2022–2030. Izvajanje ukrepov je natančneje opredeljeno v dvoletnih akcijskih načrtih projektne skupine. Eden izmed strateških ukrepov je usmerjen v prizadevanja, da se v projektno skupino vključi tudi gospodarski sektor, kar bi prineslo dodano vrednost v medsektorsko delovanje.

### Občine lahko združijo moči in se povežejo na med-občinski ravni

Takšen način povezovanja je še posebej primeren za tiste občine, ki imajo skupne strokovne službe (npr. zdravstveni dom, center za socialno delo).

Zdrave občine je skupni projekt občin Mirna, Mokronog-Trebelno, Šentrupert in Trebnje, ki v ospredje postavlja zdravje in kakovost življenja občanov. Začetki segajo v leto 1992, ko so različne ustanove opozorile na večanje števila ljudi v stiski, še zlasti zaradi neurejenih družinskih odnosov, alkoholizma in drugih zasvojenosti, ter na porast samomorov. Utečeni sklopi projekta so Terapevtska skupina za pomoč osebam z odvisnostjo od alkohola, Svetovalnica Srečanja z individualnimi srečanji za osebe, ki imajo težave z različnimi oblikami odvisnosti in preventivnimi delavnicami na osnovnih šolah ter sklop najrazličnejših predavanj in delavnic za občane, ki naslavlja izzive in pasti sodobnih odvisnosti, skrb za dobro psihofizično zdravje in zdrav življenjski slog. Program koordinira Center za izobraževanje in kulturo Trebnje.

### Strateško načrtovanje je temelj za dolgoročni razvoj

Ukrepi, ki jih bo skupina podrobneje načrtovala skozi akcijski načrt, naj bodo **izvedljivi in ne preštevilni**. Vsaj kakšen izmed njih **naj bo uresničljiv na kratek rok**. Ukrepi so lahko vezani na:

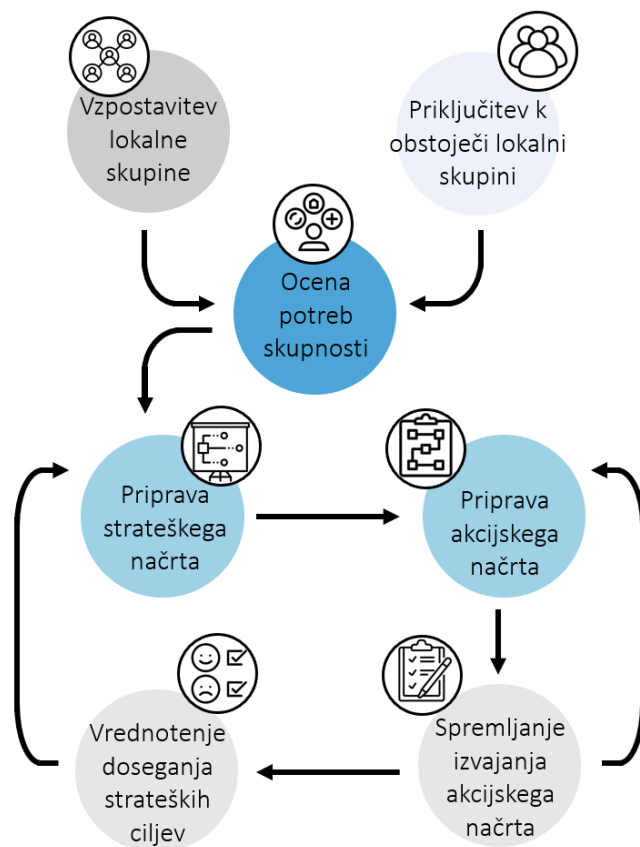
- povečanje razpoložljivosti storitev,
- povečanje dostopnosti storitev,
- ustvarjanje povpraševanja po storitvah,
- izboljšanje kakovosti storitev,
- povečanje informacij in znanj ...

Uspeh ob izvedbi ukrepa dodatno poveže in motivira člane skupine. Ker na uspešnost lokalne skupine za zdravje vpliva tudi njena velikost, se lahko ob velikem številu zainteresiranih skupina strukturira v manjše delovne skupine in skupno koordinativno telo.

### Akcijski načrt naj bo prožen dokument

Potrebno ga je redno pregledovati in posodabljati, da ustreza spreminjajočim se potrebam koordinativne skupine in skupnosti. V okviru spremljanja akcijskega načrta opazujemo izdelke – dosežene aktivnosti in udeležbo.

Zahtevnejše je **vrednotenje doseganja strateških ciljev**, ki so navadno usmerjeni v spremembo vedenja ali izboljšanje zdravja občanov in so vidni šele na daljši rok. V ta namen je potrebno že v fazi načrtovanja pripraviti nabor merljivih kazalnikov, ki bodo odražali doprinos skupnega odzivanja na zastavljeni ukrep. Pri tem se je potrebno zavedati, da lahko na rezultat vpliva vrsta drugih dejavnikov, na katere morda nimamo vpliva.



Slika 4: Strateško načrtovanje.

### Zaključna misel

Ljudje si želimo živeti v skupnosti, kjer se počutimo varne, imamo možnosti izobraževanja, zaposlitve, zdravstvenega varstva in kjer imamo pogoje ter možnosti za kakovostno življenje. Če naj to dosežemo, potrebujemo zmogljivo skupnost z dobrim vodenjem, uresničljive načrte in podporo vseh članov skupnosti. Zmogljivost skupnosti za opravljanje njene vloge gradimo s pomočjo povezav in partnerstev njenih članov, tako posameznikov kot skupin in organizacij.

Izbira načina življenja je sicer odločitev posameznika, a je močno pogojena z okoljem, v katerem živi. Za zdrava vedenja se je lažje odločiti, če obstaja možnost zdravih izbir. V skupnosti lahko to naredimo samo s sodelovanjem vseh partnerjev, ki vplivamo na socialno, kulturno, ekonomsko in fizično okolje, v katerem živijo člani te skupnosti.



## Kazalniki zdravja v občini: Murska Sobota

Prikazane so izbrane vrednosti kazalnikov zdravja za občino v primerjavi z upravno enoto, statistično regijo in Slovenijo. Graf kaže primerjavo kazalnikov na ravni občine z državnim povprečjem. Kazalniki so testirani na statistično značilnost. V majhnih občinah zaradi majhnega števila dogodkov lahko pričakujemo večja nihanja vrednosti kazalnikov med posameznimi leti. Definicije, dodatni podatki in grafični prikazi so dostopni na NIJZ spletni strani <http://obcine.nijz.si>.

● ▲ ▼ ■ Položaj občine glede na povprečje Slovenije (■) in glede na razpon vrednosti po občinah od najnižje do najvišje (■). Pri kazalnikih, kjer ni oznake, v opazovanem časovnem obdobju ni bilo pojava (\*).

Barve in oblike oznak pomenijo: ▲ Zelena – občina je statistično značilno boljša od povprečja preostale Slovenije. ■ Modra – občina je statistično značilno različna od povprečja preostale Slovenije, zelenega gibanja kazalnika ni mogoče enoznačno določiti. ▼ Rdeča – občina je statistično značilno slabša od povprečja preostale Slovenije. ● Rumena – občina se statistično značilno ne razlikuje od povprečja preostale Slovenije. ○ Bela – vrednost izbranega kazalnika zaradi majhnosti opazovane populacije (majhnega števila primerov) ni zanesljiva.

|                        | Kazalnik                                                     | Občina | UE   | Regija | SLO  | Enota       | Manj od povprečja | Več od povprečja |
|------------------------|--------------------------------------------------------------|--------|------|--------|------|-------------|-------------------|------------------|
| Prebivalci in skupnost | 1.1 Razvitost občine                                         | 1,03   | /    | /      | 1,00 | indeks      |                   |                  |
|                        | 1.2 Prirast prebivalstva                                     | 6,9    | 0,3  | -1,0   | 4,6  | ‰           |                   |                  |
|                        | 1.3 Starejše prebivalstvo (nad 80 let)                       | 6,5    | 5,7  | 5,6    | 5,6  | %           |                   |                  |
|                        | 1.4 Osnovno izobraženi odrasli (OŠ ali manj)                 | 12,8   | 17,6 | 16,7   | 12,3 | %           |                   |                  |
|                        | 1.5 Stopnja delovne aktivnosti                               | 61,4   | 58,0 | 60,0   | 67,8 | %           |                   |                  |
| Dejavniki tveganja     | 2.1 Telesni fitnes otrok                                     | 47,3   | 44,5 | 43,3   | 50,0 | indeks      |                   |                  |
|                        | 2.2 Prekomerna prehranjenost otrok                           | 20,2   | 29,2 | 29,9   | 24,9 | %           |                   |                  |
|                        | 2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah                      | 1,0    | 1,0  | 0,9    | 1,1  | sss/1000    |                   |                  |
|                        | 2.6 Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji        | 10,3   | 12,1 | 12,5   | 8,5  | %           |                   |                  |
| Preventiva             | 3.1 Odzivnost v Program Svit                                 | 61,9   | 61,3 | 61,5   | 63,4 | %           |                   |                  |
|                        | 3.2 Presejanost v Programu Zora                              | 69,2   | 66,3 | 67,5   | 71,4 | %           |                   |                  |
|                        | 3.4 Presejanost v Programu DORA                              | 77,5   | 76,7 | 76,5   | 77,8 | %           |                   |                  |
|                        | 3.5 Precepljenost proti okužbam s HPV                        | 38,9   | 49,2 | 50,0   | 45,2 | %           |                   |                  |
| Zdravstveno stanje     | 4.2 Bolniška odsotnost                                       | 27,3   | 26,9 | 27,4   | 21,7 | dnevi       |                   |                  |
|                        | 4.3 Astma pri otrocih in mladostnikih (0-19 let)             | 0,8    | 0,6  | 0,4    | 0,5  | sss/1000    |                   |                  |
|                        | 4.4 Bolezni, neposredno pripisljive alkoholu (15 let in več) | 1,6    | 1,8  | 1,8    | 1,6  | sss/1000    |                   |                  |
|                        | 4.5 Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni              | 5,6    | 5,1  | 4,1    | 5,3  | sss/100     |                   |                  |
|                        | 4.6 Prejemniki zdravil zaradi poviš. krvnega tlaka           | 26,4   | 27,5 | 26,7   | 22,4 | sss/100     |                   |                  |
|                        | 4.7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi                 | 13,9   | 13,6 | 13,5   | 11,9 | sss/100     |                   |                  |
|                        | 4.8 Srčna kap (35-74 let)                                    | 3,3    | 3,0  | 2,8    | 2,0  | sss/1000    |                   |                  |
|                        | 4.9 Možganska kap (35-84 let)                                | 2,4    | 3,1  | 3,0    | 2,3  | sss/1000    |                   |                  |
|                        | 4.10 Novi primeri raka                                       | 565    | 580  | 556    | 567  | sss/100.000 |                   |                  |
|                        | 4.15 Novi primeri raka debelega črevesa in danke             | 56     | 70   | 71     | 62   | sss/100.000 |                   |                  |
|                        | 4.16 Novi primeri raka pljuč                                 | 69     | 68   | 63     | 70   | sss/100.000 |                   |                  |
|                        | 4.17 Novi primeri raka dojke                                 | 111    | 118  | 116    | 131  | sss/100.000 |                   |                  |
|                        | 4.19 Novi primeri raka želodca                               | 17     | 21   | 23     | 22   | sss/100.000 |                   |                  |
|                        | 4.11 Zlomi kolka pri starejših prebivalcih (65 let in več)   | 5,2    | 6,0  | 5,6    | 6,2  | sss/1000    |                   |                  |
|                        | 4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj               | 17,9   | 16,5 | 15,9   | 14,5 | sss/100     |                   |                  |
|                        | 4.13 Pomoč na domu                                           | 1,2    | 1,4  | 1,4    | 1,8  | %           |                   |                  |
|                        | 4.14 Klopni meningoencefalitis                               | 2,9    | 4,3  | 5,6    | 7,4  | sss/100.000 |                   |                  |
| Umrljivost*            | 5.1 Umrljivost po stalnem bivališču                          | 947    | 1076 | 1080   | 930  | sss/100.000 |                   |                  |
|                        | 5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja (0-74 let)      | 74     | 95   | 93     | 66   | sss/100.000 |                   |                  |
|                        | 5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let)              | 140    | 147  | 154    | 147  | sss/100.000 |                   |                  |
|                        | 5.6 Umrljivost zaradi raka pljuč (0-74 let)                  | 33     | 35   | 33     | 36   | sss/100.000 |                   |                  |
|                        | 5.7 Umrljivost zaradi samomora                               | 10     | 15   | 16     | 18   | sss/100.000 |                   |                  |

Legenda: /: kazalnik na tej administrativni ravni ni smiselni; sss: starostno standardizirana stopnja na 100, 1000 ali 100.000 prebivalcev, na slovensko populacijo 17.2014. \*: spremenjen izračun po stalnem bivališču namesto po običajnem je pojasnjen v "Opisi kazalnikov" v dokumentu "Metodološka pojasnila" na spletni strani.

Pojasnilo h kazalnikom:

**Prebivalci in skupnost:** 1.1: leto 2023; 1.2: leto 2022; 1.3: leto 2022, stari 80 let in več; 1.4: leto 2022, stari 25-64 let; 1.5: leto 2022, stari 15-64 let. **Dejavniki tveganja za zdravje:** 2.1: leto 2022, otroci in mladostniki, stari 6-14 let; 2.2: leto 2022, otroci in mladostniki, stari 6-14 let; 2.5: povprečje 2018-2022; 2.6: povprečje 2018-2022. **Preventiva:** 3.1: leto 2022; 3.2: povprečje 17.2019 – 30.6.2022, ženske, stare 20-64 let; 3.4: 11.2022 – 31.10.2023, ženske, stare 50-69 let; 3.5: otroci, ki so bili v šolskem letu 2021/22 v 6. razredu OŠ (kohorta otrok rojenih od 1.1. do 31.12. 2010). **Zdravstveno stanje:** 4.2: leto 2022, zaposleni prebivalci; 4.3: povprečje 2018-2022, bolnišnične obravnave, stari 0-19 let; 4.4: povprečje 2018-2022, bolnišnične obravnave, starejši od 15 let; 4.5: leto 2022; 4.6: leto 2022; 4.7: leto 2022; 4.8: povprečje 2018-2022, bolnišnične obravnave, stari 35-74 let; 4.9: povprečje 2018-2022, bolnišnične obravnave, stari 35-84 let; 4.10: povprečje 2016-2020, novo odkriti raki razen melanomskega; 4.11: povprečje 2018-2022, bolnišnične obravnave, stari 65 let in več; 4.12: leto 2022; 4.13: leto 2022, stari 65 let in več; 4.14: povprečje 2013-2022; 4.15: povprečje 2016-2020; 4.16: povprečje 2016-2020; 4.17: povprečje 2016-2020; 4.19: povprečje 2011-2020. **Umrljivost:** 5.1: povprečje 2018-2022; 5.2: povprečje 2018-2022, stari 0-74 let; 5.3: povprečje 2018-2022, stari 0-74 let; 5.6: povprečje 2018-2022, stari 0-74 let; 5.7: povprečje 2018-2022.

**Viri podatkov:** Nacionalni inštitut za javno zdravje, Statistični urad Republike Slovenije, Ministrstvo za finance, Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa, Fakulteta za šport (UL), Register raka, Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.