



# DOBROVNIK/DOBRONAK



A **Községek egészsége, 2022** ismertető a község fő egészségi mutatóinak áttekintését tartalmazza, összehasonlítva a szlovén és regionális átlag értékekkel.

A környezet, amelyben az emberek élnek és dolgoznak nagyban kihat egészségi állapotukra. Az egészségi állapot ismertetésén keresztül arra szeretnénk ösztönözni a helyi érdekeltet, elsősorban a döntéshozókat, hogy tevékenységeikkel támogassák a község lakói egészségének fejlesztését és javítását.

Az összes szlovén községre vonatkozó adatokat, grafikus ábrázolásokat és a mutatók meghatározását megtalálhatja a honlapon: <http://obcine.nijz.si>.

Egészségre vontató még több adatot a következő honlapon találhat: <https://podatki.nijz.si>. A covid-19-lel kapcsolatos információkat a <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-2019-ncov> honlapon találja.

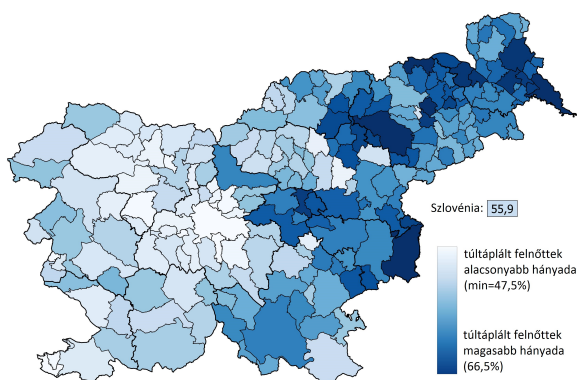
## NÉHÁNY TÉNY A KÖZSÉG LAKÓINAK EGÉSZSÉGÉRŐL

### Egészségi állapot és halálozás

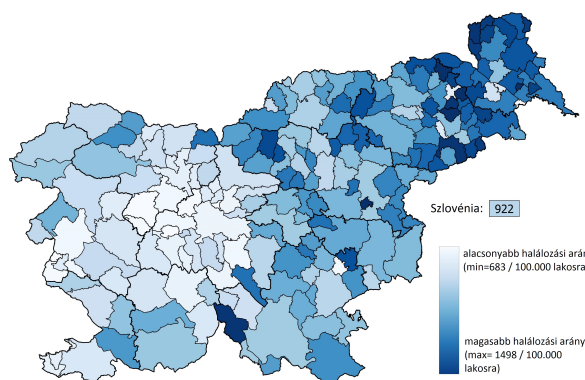
- A betegszabadságon/táppénzen lévő aktív dolgozók átlagban 20,6 naptári napot voltak távol munkahelyükről, a szlovén átlag 18,0 nap.
- Azon személyek aránya, akik magas vérnyomás ellen szedtek gyógyszert magasabb volt a szlovén átlagnál, a cukorbetegségekre ugyanez érvényes.
- A 35-74 év közötti szívinfarktus miatt kórházban kezelt aránya 1000 lakosra 6,7. Szlovéniában 2,1 volt.
- A község idősebb lakosainak csípőtörés miatti kórházi kezelési aránya 4,3, Szlovéniában pedig 6,5 volt 1000 lakosra.
- A házi gondozást igénybe vevők aránya alacsonyabb volt a szlovén átlagnál.

### Az egészség kockázati tényezői és megelőzés

- A gyermekek fitness indexe megközelíti a szlovén átlagot.
- A szállítási eszközökkel kapcsolatos sérülések kórházi kezeléseinek aránya 0,4 volt 1000 lakosra, Szlovéniában pedig 1,3.
- Az alkoholos befolyásolt állapotban álló személyek által elkövetett közúti balesetek aránya magasabb volt a szlovén átlagnál.
- Azon lakosok aránya, akik eleget tettek a Svit Program - vastag és végbélrák szűrés- felhívásának 57,5 % volt, Szlovéniában 64,4 %.
- A Zora Programban - méhnyakrák szűrésben szűrtek aránya 58,3 %, Szlovéniában 69,5 % volt.



1. ábra. Felnőttek tútlápláltsága, 2020.



2. ábra. Állandó lakhely szerinti halálozási arány 100.000 lakosra - életkorra standardizált, átlag 2016-20.





## A covid-19 pandémia hatása Szlovénia lakosságának életére

### Pandémia, szindémia és infodémia

A covid-19 pandémia sok változást és kihívást hozott az életünkbe. A pandémia a fertőző betegség következményei mellett a meghozott intézkedések miatt is kihat az egészségügyi szolgáltatásra és más betegségek kezelésére is: pl. a rákos betegek vagy más nem fertőző betegségben szenvedők gyógyítására, ezért beszélünk szindemiáról. Ez azt jelenti, hogy két vagy több egyidejűleg fellépő betegségnek vagy járványnak fokozott egészségügyi kockázattal járó hatása van. Leginkább a szociális és gazdasági szempontból hátrányos helyzetű lakosságcsoportok érintettek. A különféle információs csatornákon keresztül gyorsan terjedő információk, félinformációk és álhírek pedig az infodémiával szembesítenek bennünket. Szlovéniában, de a világ más országaiban is a hihetetlen mennyiségű félinformáció, összeesküvés elmélet kihatott arra is, hogy az emberek elvesztették az állami intézményekben és a döntéshozókba vetett bizalmukat, de még a szakemberek hitelességét is megkérdőjelezték, következésképpen az ajánlott intézkedéseket is kevésbé tartották be. Az említett tények miatt is fontos, hogy növeljük a szlovén lakosság egészségműveltségét, amely magában foglalja az egyén tudását, motivációját és az egészségre vonatkozó információkhoz való hozzáférés képességét, azoknak megértését, értékelését, valamint felhasználását, azzal a céllal, hogy minden életszakaszban felelős döntést tudjon hozni elsősorban az egészség fejlesztésével, megőrzésével és javításával kapcsolatban.

Az emberek covid-19-cel kapcsolatos magatartásformáinak jobb megértése érdekében az Országos Népegészségügyi Intézetben kutatást végeztünk, amelyben azt vizsgáltuk, hogyan hat a pandémia az emberek életére. A kutatómunka elnevezése SI-PANDA 2020/2021. 2020 december 4-től 2021 december 10-ig tartott és 19-szer ismételtük meg (19 hullám). A világhálón végzett kérdőíves felmérésben minden alkalommal kb. 1000, 18 és 74 év közötti személy vett részt. A továbbiakban néhány kulcsfontosságú megállapítást mutatunk be.

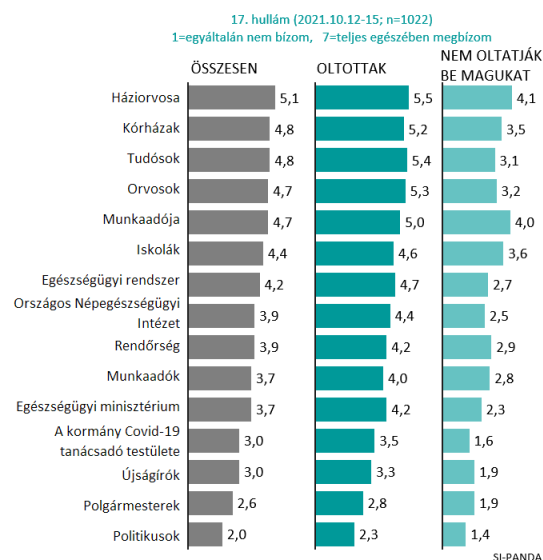
A pandémia sikeres leküzdésének egyik feltétele, hogy a lakosság bizalommal legyen a különböző intézmények illetve azok képviselői iránt. Ezért a kérdőíves felmérésben arról kérdeztük a résztvevőket, vajon megbiznak-e az egyes személyekben illetve intézményekben, a pandémia sikeres megfékezését illetően. Az eredmények (1) kimutatták, hogy a beoltott személyek nagyobb mértékben biznak az egyes intézményekben és azok képviselőiben, mint azok, akik nem tervezték beoltatni magukat (3. ábra).

A helyi döntéshozókat valószínűleg kevésbé vonták be a covid-19 pandémia megfékezésébe, nagy valószínűséggel emiatt volt alacsony a polgármesterekbe

vetett bizalom. Ők azok, akik legjobban ismerik a lakosságot és a helyi körülményeket, ezért az egységes, bizonyított tényeken alapuló információk továbbításával és a szorult helyzetbe kerültek támogatásával nagyobb bizalmat élveztek volna és nagyban kihatottak volna az emberek magatartására és az intézkedések betartására.



### Mennyire bízik meg a felsorolt személyekben ill. intézményekben, hogy megfelelően kezelik a SARS-CoV-2 vírussal kapcsolatos kihívásokat?



**3. ábra.** A személyekbe és intézményekbe vetett bizalom, hogy megfelelően kezelik a pandémiát: a SI-PANDA 17. hulláma

### Az életminőség romlása és az egészségügyi rendszerrel való kapcsolat csökkenése

A kutatás kimutatta, hogy a covid-19 pandémia alatt romlott Szlovénia lakosságának életminősége. A legnagyobb mértékű romlás a megkérdezettek legfiatalabb korcsoportjában volt. A többi korcsoporttal összehasonlítva a 18 és 29 év közötti megkérdezettek számoltak be leginkább arról, hogy fizikai aktivitásuk lecsökkent, több egészségtelen élelmiszert fogyasztottak, többet dohányoztak és több alkoholt fogyasztottak, mint a pandémia előtt.

A megkérdezettek minden korcsoportban beszámoltak arról, hogy több időt töltöttek a különféle képernyők előtt, mint a pandémiát megelőző időszakban. Itt is kitértek a legfiatalabbak, 45 és 61 % között mozgott azoknak az aránya, akik a megkérdezésük előtti 2 hétben több időt töltöttek képernyők előtt, mint a pandémiát megelőző időszakban.

A megkérdezettek negyede számolt be arról, hogy a covid-19 pandémia alatt megnövekedett a testtömegük. A testtömeg növekedés leginkább a 30-49 év (28,2 %) és a 18-29 év (27,8 %) közötti korcsoportra volt jellemző. Az okok között az ülő életmódot, kevés testmozgást (77,2 %), stresszt (57,3 %) és az egészségtelen táplálkozást (42,9 %) említették.



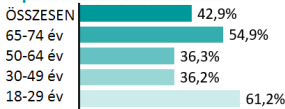
A pandémia kihatott az egészségügyi rendszerrel való kapcsolatfelvételre is. A felmérés ideje alatt 22 és 35 % között mozgott azok aránya, akik arról számoltak be, hogy két héttel megkérdezésük előtt kerültk az orvossal való kapcsolatfelvételt a nem SARS-CoV-2 vírussal összefüggő panaszokkal. Az egészségügyi ellátás eltolódása, valamint az életminőség romlásának egyidejűsége miatt várható a krónikus nem fertőző betegségek epidémiájának terjedése, a lelki egészség romlása és az egészségügyi rendszer terheltségének megnövekedése a covid-19 pandémia lecsengése után.



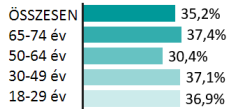
**Az elmúlt 2 hétben...**

19. hullám (2021. 10.7-10; n=1022)

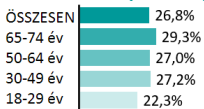
**...több időt ültem a televízió, számítógép és más elektronikus eszközök előtt, mint a pandémia előtti időszakban**



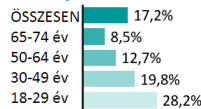
**...kevesébb voltam fizikailag aktív, mint a pandémia előtti időszakban**



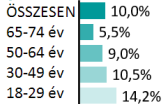
**...kerültem az orvosi rendelőt, ha nem a SARS-CoV-val kapcsolatos panaszom volt**



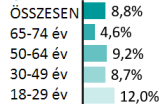
**...több egészségtelen ételt fogyasztottam, mint a pandémia előtti időszakban**



**...többet dohányoztam, mint a pandémia előtti időszakban**



**...több alkoholt fogyasztottam, mint a pandémia előtti időszakban**



SI-PANDA © NIJZ

**4. ábra.** A pandémia hatása az életvitelre a felmérés előtti 2 hét alatt, összesen és korcsoportra bontva; a SI-PANDA kutatás 19. hulláma

**A pandémia kihatott a lelki egészségre is**

A megkérdezettek 20-25%-a a kutatás egész ideje alatt arról számolt be, hogy naponta, vagy igen gyakran voltak stresszes állapotban. Ez leginkább a 18 és 29 év közöttiekre volt jellemző. A stressz gyakorisága az életkor növekedésével csökkent és a legidősebbek között volt (65-74 év) a legalacsonyabb. A nők gyakrabban észleltek stresszhatást, mint a férfiak.

A megkérdezettek a stressz leggyakoribb okaként a munkahelyi stresszt, a SARS-CoV-2 vírussal kapcsolatos áhírek miatti szorongást, valamint az anyagi bizonytalanságot jelelték meg. Ebben az esetben is fellelhetők az infodémia következményei, amelyek nemcsak a járvány leküzdését nehezítik, de az emberekben szorongást és stresszes állapotot váltanak ki.

Mint a stressz esetében, úgy a szorongásos állapot kialakulásának legnagyobb veszélye is a fiatal felnőtteknél jelentkezett. A külföldi kutatások is hasonló eredményre jutottak. A 18 és 29 év közöttiek egy ötöde (21,1 %) számolt be panaszokról, 65-74 év korig ez a hányad csökkent, 7,4%-ban számoltak be szorongásos panaszokról. A depresszió tüneteit a megkérdezettek 15 %-a észlelte.

**A covid-19 pandémia alatti közösségi támogatás**

A közösségi támogatás nagy jelentőségű az olyan krízis helyzetek legyőzésében, mint a pandémia. Különböző problémák jelentkezésekor védő tényezőként hat, különösen ha a

lelki egészségben jelentkeznek gondok. Hogy megállapítsuk, milyen szerepe van a közösségi támogatásnak Szlovéniában, a kutatásban a közösségi támogatás önértékelésére vonatkozó kérdőívet alkalmaztunk.

Az eredmények azt mutatták, hogy a közösségi támogatás átlagos önértékelése 5 fokú skálán, ahol az 1 azt jelenti "soha", az 5 pedig hogy "mindig", 4,16 volt, ami azt jelenti, hogy a megkérdezettek gyakran kapnak közösségi támogatást. Ami az életkori megosztottságot illeti, a legmagasabb közösségi támogatási önértékelés az 50-64 év közötti korosztályban van (4,20), a legalacsonyabb pedig a legfiatalabbaknál (4,08). Különbségek voltak észlelhetők a megkérdezettek lakóhelye szerint is: a legmagasabb közösségi támogatásról a peremvárosi települések lakói számoltak be (4,24), a legalacsonyabbról pedig, meglepő módon a vidéki településeken élők (4,09). A legrosszabb közösségi támogatásról számoltak be a munkanélküliek, a krónikus betegségben szenvedők, a lelki betegségben szenvedők (különösen a depressziós tünetekkel küszködők), az alacsony társadalmi helyzetűek, az egyedülélők, és azok, akiknek az anyagi helyzetük a megkérdezésük előtti 3 hónapban romlott meg. A Szlovéniában élő lakosságcsoporthoz, amelyek rosszabb közösségi támogatással rendelkeznek, várhatólag a betegségek kimenetele is rosszabb lesz. Ezért elsősorban a helyi intézményeknek és szervezeteknek kell több erőfeszítést kifejteniük, hogy segítsék az embereket a közösségi támogatást nyújtó kapcsolatrendszerük kialakításában úgy a covid-19 pandémia alatt, mint az utána következő időszakban is.

**A megváltozott körülmények megváltozott intézkedéseket követelnek**

A SI-PANDA kutatás kimutatta, hogy Szlovéniában is jelen vannak a pandémiás kimerültség jelei. A covid-19 pandémia rombolóan hatott az emberek életminőségére, ritkábbá váltak a házi orvossal való kapcsolatok, megromlott a lakosság lelki egészsége is. A pandémia negatív hatásai a kapott eredmények alapján elsősorban a fiatalabb korosztálynál jelentkeztek, ami arra utal, hogy a SARS CoV-2 vírus a betegség lefolyása és halálos kimenetele miatt jobban érintette az idősebb korosztályt, míg a pandémia megfékezésére hozott intézkedések inkább a fiatalabb korosztályt érintették.

Az említettek miatt Szlovéniában a pandémia különböző következményeivel fogunk szembesülni. Kulcsfontosságúak a döntéshozók időben meghozott intézkedései úgy az egészségügy, mint a szociális védelem és más területeken is, hogy megakadályozzuk a következő generációk egészségbeni esélyegyenlőtlenségének növekedését. Még inkább, mint a pandémia előtt fontosak a helyi közösségek tevékenységei, az egészséges életvitelre, testmozgásra és rekreációra ösztönző környezet kialakítása. Gondoskodni kell a szociális, egymást segítő hálózat kiépítéséről, és lelki problémák felmerülésekor az azonnali segítségnyújtásról. A covid 19 örökre megváltoztatta közösségünket, de ha a változásokat jól értelmezzük és megfelelő módon intézkedünk, akkor a változások jót is hozhatnak életünkbe.

*A szakmai tartalom elkészítésében az Egészségkutató és Fejlesztő Központ valamint az Egészségügyi Adatközpont munkatársai vettek részt.*





## Dobrovnik/Dobronak község egészségi mutatói

Az alábbiakban ismertetjük Hodos község kiválasztott egészségmutatóinak értékeit, összehasonlítva azokat a közigazgatási egység (KE), statisztikai régió és Szlovénia adataival. A grafikonon látható a községi mutatók összehasonlítása az országos átlaggal. Statisztikai szignifikanciára tesztelt mutatókat alkalmaztunk. A kisebb községekben az események alacsony száma miatt a mutatók értékei éves megosztásban nagyobb eltéréseket mutathatnak. A definíciók, további adatok és grafikus ábrázolások a NIJZ honlapján elérhetőek

● ▲ ■ ▼ A község pozíciója a szlovén átlag (|) és a községek közötti értékhatárok figyelembevételével, a legalacsonyabbtól a legmagasabbig (■). Azoknál a mutatóknál, ahol nincs jelzés, azt jelenti, hogy a megfigyelt időszakban nem volt esemény (<sup>1</sup>).

A színek és jelek jelentése: ▲ Zöld – A község statisztikailag jelentősen jobb Szlovénia más régióinak átlagától. ■ Kék – A község statisztikailag jelentősen eltér Szlovénia más régióinak átlagától, a mutató kívánt mozgását nem lehet egyértelműen megállapítani. ▼ Piros – A község statisztikailag jelentősen rosszabb Szlovénia más régióinak átlagától. ● Sárga – A község statisztikailag jelentősen nem tér el Szlovénia más régióinak átlagától. ○ Fehér – A kiválasztott mutató értéke a megfigyelt kisszámú populáció (alacsony esetszám) miatt nem megbízható.

Mutatók		Község	KE	Régió	SLO	Egység	Átlag alatti	Átlag feletti
Lakosság és közösség	1.1 A község fejlettsége	0,81	/	/	1,00	index		
	1.2 Lakosság növekedés	8,6	3,6	4,1	6,2	%		
	1.3 Idősebb lakosság (80 év felett)	5,2	4,9	5,4	5,5	%		
	1.4 Alap iskolai végzettségű felnőttek (ált.iskola vagy kevesebb)	17,2	17,7	18,4	13,2	%		
	1.5 Munkaképesség aránya	57,7	60,4	56,9	64,6	%		
Kockázati tényezők	2.1 Gyermekek test fitness értéke	34,4	<sup>5</sup>	<sup>5</sup>	44,3	index		
	2.2 Gyermekekori túltápláltság	45,7	<sup>5</sup>	<sup>5</sup>	27,8	%		
	2.5 Szállítóeszközökkel történt baleseti sérült	0,4	1,1	1,1	1,3	sss/1000		
	2.6 Közlek. baleset - alkoholos befolyásoltság	18,9	15,1	13,8	8,9	%		
	2.8 Fogmosás	61,2 <sup>m</sup>	68,4	69,0	68,4	%		
	2.9 Túlsúlyos felnőttek	61,6 <sup>m</sup>	68,0	62,6	55,9	%		
	2.10 Zajos környezet	17,1 <sup>m</sup>	22,5	24,0	26,4	%		
	2.12 A rekreációs területekhez való hozzáférés	80,8 <sup>m</sup>	86,4	83,8	88,2	%		
	Megelőzés	3.1 Svit programban való részvétel/fogékonyság	57,5	57,9	62,0	64,4	%	
3.2 Zora program szűrési rátája		58,3	61,7	65,1	69,5	%		
3.4 DORA program szűrési rátája		75,3	75,9	77,3	76,7	%		
Egészségi állapot	4.2 Táppénz/betegszabadság	20,6	23,8	23,7	18,0	napok		
	4.3 Gyermekek és fiatalok asztma (0-19 év)	0,8	0,5	0,8	0,7	sss/1000		
	4.4 Alkohollal közvetlenül összefüggő betegségek (15 év+)	1,4	1,6	1,9	1,8	sss/1000		
	4.5 Cukorbetegség miatt gyógyszeres szedők	6,1	6,3	5,6	5,2	sss/100		
	4.6 Magas vérnyomás ellen gyógyszeres szedők	29,3	29,2	26,6	22,5	sss/100		
	4.7 Vérvaladás ellen gyógyszeres szedők	14,0	15,0	13,2	11,6	sss/100		
	4.8 Szívinfarktus (35-74 év)	6,7	3,9	3,7	2,1	sss/1000		
	4.9 Agyvérzés (35-84 év)	3,3	3,4	3,5	2,5	sss/1000		
	4.10 Új rákesetek	493	544	582	568	sss/100.000		
	4.15 Új vastagbél és végbél rák esetek	12	67	73	65	sss/100.000		
	4.16 Új tüdőrák esetek	59	53	63	69	sss/100.000		
	4.17 Új mellrák esetek	157	114	112	125	sss/100.000		
	4.11 Csípőtörés idősebb lakosoknál (65 év +)	4,3	5,2	5,4	6,5	sss/1000		
	4.12 Mentális problémák miatt gyógyszeres szedők	15,7	16,2	15,6	14,2	sss/100		
4.13 Házi gondozás	0,0	1,1	1,3	1,8	%			
4.14 Kullancs encefalitis	5,1	5,5	6,4	8,3	sss/100.000			
Halálózás	5.1 Általános halálózási arány	1139	1101	1078	922	sss/100.000		
	5.2 Szív és érrendszeri betegségek miatti halálózás (0-74 év)	108	97	100	71	sss/100.000		
	5.3 Az összes rák miatti halálózás (0-74 év)	147	152	164	156	sss/100.000		
	5.6 Tüdőrák miatti halálózás (0-74 év)	54	35	38	39	sss/100.000		
	5.7 Öngyilkosság miatti halálózás	<sup>n</sup>	9	15	18	sss/100.000		

Legenda: /: A mutató ilyen adminisztrációs szinten nem értelmezhető; sss: életkori struktúra szerinti standardizálási arány 100, 1000 vagy 100.000 lakosra, a szlovén lakosságra vonatkoztatva, 2014.7.1. a hagyományos helyett az állandó lakhely szerinti megváltozott számítás magyarázata megtalálható a " Mutatók leírásában", a " Módszertani magyarázatok" dokumentumban a honlapon. ! Figyelem: az adatok nem minden községre elérhetőek a covid-19 megfékezésére alkalmazott intézkedések miatt <sup>m</sup>; Az adatok statisztikai modellen alapulnak <sup>n</sup>; A kijelölt időszakban nem voltak események <sup>5</sup>; A kiválasztott községre, statisztikai régióra, közigazgatási egységre vonatkozólag az adatok nem elérhetőek, mert a pandémia miatt egyes községekben nem végeztek méréseket.

### Magyarázat:

**Lakosság és közösség:** 1.1: 2020. év; 1.2: 2020. év; 1.3: 2020. év; 80 évesek és idősebbek; 1.4: 2020. év; 25-64 év között; 1.5: 2020. év; 15-64 év között; **Az egészség kockázati tényezői:** 2.1: 2020. év; gyermekek és fiatalok; 6-14 év között; 2.2: 2020. év; gyermekek és fiatalok; 6-14 év között; 2.5: 2016-2020. átlag; 2.8: 2020. év; 2.9: 2020. év; 2.10: 2020. év; 2.12: 2020. év; **Megelőzés:** 3.1: 2020. év; fogékonyság; 3.2: 2017-2020.6.30. átlag; nók; 20-64 év között; 3.4: 2020.11.-2021.10.31. nók; 50-69 év között; **Egészségi állapot:** 4.2: 2020. év; munkaviszonyban lévő lakosok; 4.3: 2016-2020. átlag; kórházi ápolás; 0-19 év között; 4.4: 2016-2020. átlag; kórházi ápolás; 15 éves fiatalok; 4.5: 2020. év; 4.6: 2020. év; 4.7: 2020. év; 4.8: 2016-2020. átlag; kórházi ápolás; 35-74 év között; 4.9: 2016-2020. átlag; kórházi ápolás; 35-84 év között; 4.10: 2014-2018. átlag; újonnan felfedezett rák; a nem melanómás rák kivételével; 4.11: 2016-2020. átlag; kórházi ápolás; 65 évesek és idősebbek; 4.12: 2020. év; 4.13: 2020. év; 65 évesek és idősebbek; 4.14: 2011-2020. átlag; 4.15: 2014-2018. átlag; 4.16: 2014-2018. átlag; 4.17: 2014-2018. átlag; **Halálózási arány:** 5.1: 2016-2020. átlag; 5.2: 2016-2020. átlag; 0-74 év között; 5.3: 2016-2020. átlag; 0-74 év között; 5.6: 2016-2020. átlag; 0-74 év között; 5.7: 2016-2020. átlag.

**Adat források:** Országos Népegészségügyi Intézet, Szlovén Köztársaság Statisztikai Hivatala, Pénzügyi Minisztérium, A Szlovén Köztársaság Közlekedésszabványügyi Ügynöksége, Sport Egyetem, Ráknyilvántartó, A Szlovén Köztársaság szociális védelemmel foglalkozó Intézete.