POLJČANE

Prikaz **Zdravje v občini 2019** 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 13,2 koledarskih dni na leto, v Sloveniji pa 15,3 dni.
- Delež oseb, ki prejemajo zdravila zaradi povišanega krvnega tlaka, je bil nižji od slovenskega povprečja, za sladkorno bolezen prav tako.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je bila 1,5 na 1000 prebivalcev, starih 35 do 74 let, v Sloveniji pa 2,1.
- Pri starejših prebivalcih občine je bila stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka 6,4 na 1000, v Sloveniji prav tako.
- Delež uporabnikov pomoči na domu je bil nižji od slovenskega povprečja.
- Stopnja umrljivosti zaradi samomora je bila 13 na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa 20.

Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva

- Telesni fitnes otrok je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila 0,4 na 1000 prebivalcev, v Sloveniji pa 1,5.
- Delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Odzivnost v Program Svit - presejanju za raka debelega črevesa in danke je bila 62,3 %, v Sloveniji pa 62,7 %.
- Presejanost v Programu Zora - presejanju za raka materničnega vratu je bila 75,1 %, v Sloveniji pa 71,8 %.

Slika 1: Umrljivost po stalnem bivališču na 100.000 prebivalcev – starostno standardizirana, povprečje 2013–17

Slika 2: Hospitalizirani zaradi klopnega meningoencefalitisa, Slovenija, povprečje 2009-2017

Izdal: Nacionalni Inštitut za javno zdravje
Trubarjeva 2, SI-1000 Ljubljana, Slovenija
E-mail: info@nijz.si
Slike: Polona Kovačič
Datum: april 2019

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

ZDRAVJE IN OKOLJE

Onesnaženost okolja je pomembna determinanta zdravja, saj se povezuje s številnimi socialno-ekonomskimi dejavniki. Spremljamo jo s kazalniki o okolju in zdravju, ki so pripravljeni v skladu z metodologijo Informacijskega sistema za okolje in zdravje (Environment and Health Information System) Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in zato mednarodno primerljivi. Z njimi ugotavljamo doseganje ciljev, ki so v državi sprejeti z namenom izboljšanja stanja na področju okolja in zdravja.

Slika 3: Vpliv okolja na zdravje ljudi

Kazalniki, ki jih je NIJZ pripravil v sodelovanju z Agencijo RS za okolje, obravnavajo različne vplive okolja na zdravje ljudi, kot na primer: kakovost pitne vode, izpostavljenost onesnaženemu zraku, hrupu, svincu, varnost živil, kemijska varnost ter vpliv podnebnih sprememb na zdravje ljudi (Slika 3). Več o kazalnikih okolja na: http://kazalci.arso.gov.si.

Zrak, onesnažen z delci (PM), predstavlja resno nevarnost za zdravje ljudi, še posebej otrok.
Zdravstvene posledice onesnaženega zraka so bolezni dihal, srca in ožilja, nekatere nevrološke bolezni, sladkorna bolezen tipa 2, negativni vplivi na razvoj ploda in nekatere vrste raka. V Sloveniji se v zadnjih letih onesnaženost zunanjega zraka z delci PM_{10} sicer zmanjšuje, so pa mejne vrednosti ponekod še vedno presežene. Velik pomen pri tem imajo individualna kurišča in promet. Razmere so še posebej pereče v hladnih mesecih in v kotlinah. Najbolj ogroženi so bolniki z boleznimi dihal, srca in ožilja, sladkorni bolniki, starejše osebe ter otroci in nosečnice. V Sloveniji je bilo v letu 2017 več kot 90 % otrok starih do 15 let izpostavljenih koncentracij PM_{10}, ki je bila v povprečju med 21 in 30 µg /m^3, kar je nad priporočili SZO (Slika 4). Astma, ena izmed najpogostejših bolezni dihal pri otrocih, ki je povezana tudi z izpostavljenostjo onesnaženemu zraku, je najpogostejši vzrok hospitalizacije pri otrocih mlajših od 15 let. Raziskave kažejo, da se tveganje za astmo pri otrocih z oddaljenostjo bivališča od prometne ceste znižuje.

Globalne napovedi kažejo, da se bo onesnaženost zraka v urbanem okolju še povečevala, zato je nujno takojšnje ukrepanje za izboljšanje kakovosti zraka.

Slika 4: Izpostavljenost otrok (0-15 let) PM_{10} v zunanjem zraku. Vir: Kazalniki okolja, ARSO.

S sprejemanjem ukrepov na področju varstva okolja, ki temeljijo na celostni prometni strategiji in k varovanju okolja naravnanih energetskih konceptih, lahko lokalna skupnost pomembno prispeva k izboljšanju stanja na področju onesnaženosti zraka. Ker so viri izpustov poleg intenzivnega prometa predvsem individualna kurišča, tudi vsak posameznik prispeva k izboljšanju zraka v svojem okolju in sicer z ustreznim načinom ogrevanja, premišljenimi prevozi in z upoštevanjem priporočil za ravnanje ob dneh s prekomerno onesnaženim zrakom. Več na: http://www.nijz.si/sl/povisane-ravni-delcev-pm10-v-zraku-priporocila-za-prebivalce.

Vročinski valovi lahko ogrožajo zdravje
V zadnjih desetletjih so tudi v Sloveniji bolj pogosti vremenski pojavi, ki vplivajo na zdravje ljudi. Huda in dolgotrajna vročina v poletnih mesecih povzroča toplotno obremenitev. Toplotna obremenitev je izrazitejša v mestih zaradi spremenjenega okolja (manj vegetacije in večja pokritost površine npr. z zgradbami in asfaltom) ter dodatne proizvodnje toplote. Vročinski valovi vplivajo na počutje in zdravje ljudi. V obdobju vročinskih valov opažamo večjo umrljivost od pričakovane. Tako je bilo leta 2015 v obdobju vročinskih valov v Sloveniji 7 % več primerov smrti, največ v delu Slovenije z omiljenim celinskim podnebjem, kjer sta tudi obe največji mesti. Največ umrlih zaradi vročinskih valov je bilo med starejšimi ter pri osebah s kroničnimi srčno-žilnimi boleznimi. V mestih stanje dodatno poslabšuje onesnažen zrak z delci (PM) in ozonom.

Lokalne skupnosti lahko pomagajo prebivalcem lajšati vpliv vročinskih valov s povečevanjem deleža zelenih površin, namestitvijo pitnikov, gradnjo kolesarskih in peš poti, ki so odmaknjene od prometnic in so v senčnih predelih, senčnimi parkirišči, ureditvijo dostopa do vodnih površin, spremljanjem kakovosti površinskih voda na mestih, kjer ni uradnega nadzora, se pa tam tradicionalno kopa večje število ljudi. Ustvarjanje pogojev za aktivno gibanje je dolgoročno zelo koristno za zdravje, saj s tem (kolesarjenje, hoja) prispevamo tako k čistejšemu zraku, kot tudi k zmanjšanju kroničnih nenalezljivih bolezni. Več na: http://www.nijz.si/sl/napotki-prebivalcem-za-ravnanje-v-vrocini.

Klopni meningoencefalitis (KME)
Slovenija se po obolevnosti s KME uvršča med najbolj ogrožena območja v Evropi. Bolezen se prenaša z vbodom okuženega klopa, redko z uživanjem okuženega nepasteriziranega mleka. Pojavlja se žariščno, več klopov je do 600 m n.m., z višino njihovo število upada. Najvišja obolevnost je na Gorenjskem, Koroškem in Notranjskem. KME lahko pusti trajne posledice npr: zmanjšana koncentracija, prizadetost gibalnih sposobnosti, pareze, ohromelost. Najbolj učinkovit preventivni ukrep je cepljenje. Delež cepljenih v Sloveniji je zelo nizek. Po podatkih iz leta 2014 se redno cepi le 7,5 % prebivalcev.

V Sloveniji je cepljenje obvezno le za osebe, ki so okužbi izpostavljeni pri delu in izobraževanju, vendar ga priporočamo vsem. Cepimo se lahko od enega leta starosti naprej. Lokalne skupnosti lahko z ozaveščanjem o cepljenju in drugimi učinkovitimi zaščitnimi ukrepi pomagajo prebivalcem do ustrezne zaščite pred klopi. Na primer, v Avstriji je z odmevno promocijo cepljenja uspelo zvišati delež cepljenih na več kot 80 %. Več na: http://www.nijz.si/sl/pravocasno-se-zascitimo-pred-klopi-saj-lahko-prenasajo-bolezni-2.

Pitna voda mora biti dostopna vsem, vedno, povsod, v zadostnih količinah in zdravstveno ustrezna.
Onesnažena pitna voda lahko povzroči okužbe prebavil, dihal, motnje pri prenosu kisika pri dojenčkih, motnje v delovanju hormonov, nekatere vrste raka in drugo. V Sloveniji se s pitno vodo iz vodovodov, ki so vključeni v redni nadzor, oskrbuje 94 % prebivalcev. V nadzor niso vključeni vodovodi, ki oskrbujejo manj kot 50 oseb; največji delež ljudi brez nadzora je v Koroški (25 %) in Savinjski regiji (14 %) (Slika 5).

Slika 5: Delež prebivalcev, ki se oskrbujejo iz vodovodov, vključenih v redni nadzor (monitoring) pitne vode Vir: Kazalniki okolja, ARSO.

Veliki in srednji vodovodi s 1.000 in več prebivalcev (86 % prebivalcev) imajo praviloma ustrezno kakovost pitne vode. Večje tveganje za zdravje predstavlja prisotnost mikroorganizmov, ki je pogostejša pri manjših vodovodih (50-500 prebivalcev), saj je te sisteme za oskrbo s pitno vodo zelo težko upravljati. Povečano tveganje za prisotnost mikroorganizmov najdemo tudi pri kraških vodnih virih. Ponekod se je ugotavljala kemijska onesnaženost pitne vode zaradi preseženih pesticidov, nitratov, arzena, svinca, niklja, mangana, železa.

Varna oskrba s kakovostno pitno vodo ima izjemen pomen za zdravje prebivalstva, zato morajo lokalne skupnosti v svojih prostorskih načrtih zavarovati vsak vir pitne vode pred onesnaženjem.

Prebivalce, ki niso vključeni v monitoring pitne vode mora lokalna skupnost o tem obvestiti in jih poučiti o možnih ukrepih za varovanje zdravja pred škodljivimi učinki onesnažene vode. Če obstaja utemeljen sum za potencialno nevarnost za zdravje, jim mora takoj posredovati priporočila za ravnanje. Več na: http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moje-okolje/pitna-voda.

Azbestna vlakna so škodljiva in so tudi glavni povzročitelj redkega, a enega najnevarnejših rakov, malignega mezotelioma.
Azbestna vlakna dokazano povzročajo bolezni pljuč in drugih organov ter imajo rakotvorni učinek. Čeprav je bila proizvodnja in prodaja azbestnih izdelkov prepovedana že pred 20 leti, so ti še vedno v uporabi, zlasti v gradbenih in izolacijskih materialih. Vsaka prisotnost azbestnih vlaken je škodljiva. Največ azbestnega prahu nastaja zaradi napačnih postopkov pri obnovitvi in rušenju starejših stavb, v katerih so vgrajeni azbestni materiali.

Maligni mezoteliom je redko, a zelo nevarno rakavo obolenje prsne in trebušne mrene, ki ga povzroča azbest. Doba od prve izpostavljenosti azbestu do njegovega nastanka je lahko 40 in več let. Večja izpostavljenost povzroča večje tveganje, lahko pa se mezoteliom pojavi tudi zaradi majhne izpostavljenosti. Zaradi obsežne izpostavljenosti azbestu v preteklosti in dolge latentne dobe predpostavljamo, da se število bolnikov z mezoteliomom v prihodnje še ne bo zmanjševalo (Slika 6). Zelo pomembno je varno odstranjevanje virov azbesta iz našega okolja.

Slika 6: Novo ugotovljeni primeri (incidenca) mezotelioma v Sloveniji, 1961–2015. Vir: SLORA 2018.

Z osveščanjem in spodbujanjem pravilnega odlaganja azbestnih odpadkov, strožjim pristopom proti divjemu odlaganju, z zbiranjem podatkov o azbestu (strehe, vgrajeni gradbeni, izolacijski materiali, morebitni ostanki opuščenih azbestnih proizvodenj, divja odlagališča in drugo) lokalna skupnost pomembno prispeva k zmanjševanju izpostavljenosti svojih prebivalcev azbestu. Več na: http://www.nijz.si/sl/azbest-v-nasem-okolju-0.

Vsebine so pripravili sodelavci Centra za zdravstveno ekologijo in Centra za nalezljive bolezni, v sodelovanju z Agencijo RS za okolje.

Kazalniki zdravja v občini: Poljčane

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 ▸.

● ▲ ■ ▼ 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 (^{n}).

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, želenega 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
Prebivalci in skupnost	1.1 Razvitost občine	**0,90**	/	/	**1,00**	indeks
	1.2 Prirast prebivalstva	**-16,5**	-0,5	0,1	**0,5**	‰
	1.3 Starejše prebivalstvo (nad 80 let)	**6,6**	4,4	4,9	**5,2**	%
	1.4 Osnovno izobraženi odrasli (OŠ ali manj)	**15,0**	14,6	13,9	**15,2**	%
	1.5 Stopnja delovne aktivnosti	**59,8**	61,4	57,2	**61,6**	%
	1.6 Delovne migracije	**68**	69	96	**100**	indeks
Dejavniki tveganja	2.1 Telesni fitnes otrok	**48,3**	47,6	48,4	**50,2**	indeks
	2.2 Prekomerna prehranjenost otrok	**28,3**	27,7	27,1	**24,3**	%
	2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah	**0,4**	0,8	0,6	**1,5**	sss/1000
	2.6 Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji	**8,3**	8,8	9,2	**9,1**	%
	2.9 Prekomerna prehranjenost odraslih	**63,6**^{m}	66,6	62,6	**58,4**	%
	2.10 Hrupno okolje	**19,1**^{m}	17,1	22,3	**23,8**	%
Preventiva	3.1 Odzivnost v Program Svit	**62,3**	63,9	60,0	**62,7**	%
	3.2 Presejanost v Programu Zora	**75,1**	78,0	68,4	**71,8**	%
Zdravstveno stanje	4.2 Bolniška odsotnost	**13,2**	13,2	13,5	**15,3**	dnevi
	4.3 Astma pri otrocih in mladostnikih (0-19 let)	**0,3**	0,9	0,9	**1,1**	sss/1000
	4.4 Bolezni, neposredno pripisljive alkoholu (15 let in več)	**1,1**	2,0	2,0	**2,0**	sss/1000
	4.5 Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni	**4,0**	5,2	5,3	**5,2**	sss/100
	4.6 Prejemniki zdravil zaradi poviš. krvnega tlaka	**20,7**	24,2	23,7	**23,2**	sss/100
	4.7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi	**9,4**	11,9	12,7	**11,9**	sss/100
	4.8 Srčna kap (35-74 let)	**1,5**	1,8	2,1	**2,1**	sss/1000
	4.9 Možganska kap (35-84 let)	**2,7**	2,4	2,7	**2,6**	sss/1000
	4.10 Novi primeri raka	**435**	519	529	**560**	sss/100.000
	4.15 Novi primeri raka debelega črevesa in danke	**56**	72	73	**73**	sss/100.000
	4.16 Novi primeri raka pljuč	**29**	50	61	**65**	sss/100.000
	4.17 Novi primeri raka dojke	**96**	102	119	**118**	sss/100.000
	4.11 Zlomi kolka pri starejših prebivalcih (65 let in več)	**6,4**	6,1	5,7	**6,4**	sss/1000
	4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj	**14,2**	15,2	15,8	**14,9**	sss/100
	4.13 Pomoč na domu	**0,4**	1,3	1,4	**1,7**	%
	4.14 Klopni meningoencefalitis	.^{n}	16,1	5,6	**9,7**	sss/100.000
Umrljivost*	5.1 Umrljivost po stalnem bivališču	**1136**	1027	1014	**930**	sss/100.000
	5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja (0-74 let)	**95**	85	94	**80**	sss/100.000
	5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let)	**167**	173	174	**164**	sss/100.000
	5.7 Umrljivost zaradi samomora	**13**	28	23	**20**	sss/100.000

Legenda: /: kazalnik na tej administrativni ravni ni smiselno; sss: starostno standardizirana stopnja na 100, 1.000 ali 100.000 prebivalcev, na slovensko populacijo 1.7.2014. *: spremenjen izračun po stalnem bivališču namesto po običajnem je pojasnjen v "Opisi kazalnikov"v "Metodološka pojasnila"na spletni strani.
^{m}: Podatki temeljijo na statističnem modelu. ^{n}: V izbranem časovnem obdobju ni bilo pojava.

Pojasnilo h kazalnikom:
Prebivalci in skupnost: 1.1: leto 2017; **1.2**: leto 2017; **1.3**: leto 2017, stari 80 let in več; **1.4**: leto 2017, stari 25-64 let; **1.5**: leto 2017, stari 15-64 let; **1.6**: leto 2017. **Dejavniki tveganja za zdravje: 2.1**: leto 2017, otroci in mladostniki, stari 6-14 let; **2.2**: leto 2017, otroci in mladostniki, stari 6-14 let; **2.5**: povprečje 2013-2017; **2.6**: povprečje 2013-2017; **2.9**: leto 2016; **2.10**: leto 2016. **Preventiva: 3.1**: leto 2017; **3.2**: povprečje 1.7.2014 - 30.6.2017, ženske, stare 20-64 let. **Zdravstveno stanje: 4.2**: leto 2017, zaposleni prebivalci; **4.3**: povprečje 2013-2017, bolnišnične obravnave, stari 0-19 let; **4.4**: povprečje 2013-2017, bolnišnične obravnave, starejši od 15 let; **4.5**: leto 2017; **4.6**: leto 2017; **4.7**: leto 2017; **4.8**: povprečje 2013-2017, bolnišnične obravnave, stari 35-74 let; **4.9**: povprečje 2013-2017, bolnišnične obravnave, stari 35-84 let; **4.10**: povprečje 2011-2015, novo odkriti raki razen nemelanomskega; **4.11**: povprečje 2013-2017, bolnišnične obravnave, stari 65 let in več; **4.12**: leto 2017; **4.13**: leto 2017, stari 65 let in več; **4.14**: povprečje 2008-2017; **4.15**: povprečje 2011-2015; **4.16**: povprečje 2011-2015; **4.17**: povprečje 2011-2015. **Umrljivost: 5.1**: povprečje 2013-2017; **5.2**: povprečje 2013-2017, stari 0-74 let; **5.3**: povprečje 2013-2017, stari 0-74 let; **5.7**: povprečje 2013-2017.

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.