



ROGAŠKA SLATINA



Prikaz **Zdravje v občini 2023** 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

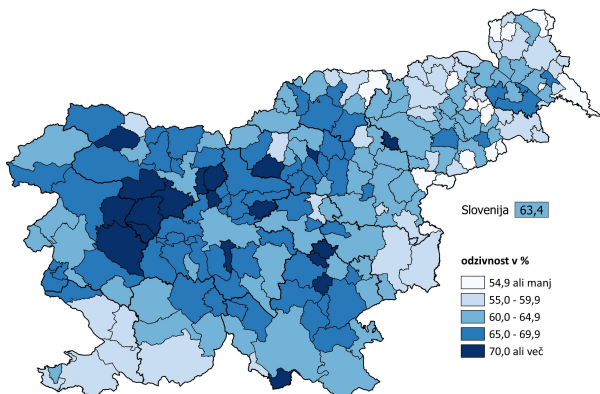
Zdravstveno stanje in umrljivost

- Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je trajala povprečno 17,6 koledarskih dni na leto, v Sloveniji pa 19,4 dni.
- Delež oseb, ki prejemajo zdravila zaradi povišanega krvnega tlaka, je bil višji od slovenskega povprečja, za sladkorno bolezen velja enako.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je bila 2,1 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 6,0 na 1000, v Sloveniji pa 6,4.
- Delež uporabnikov pomoči na domu je bil blizu slovenskemu povprečju.

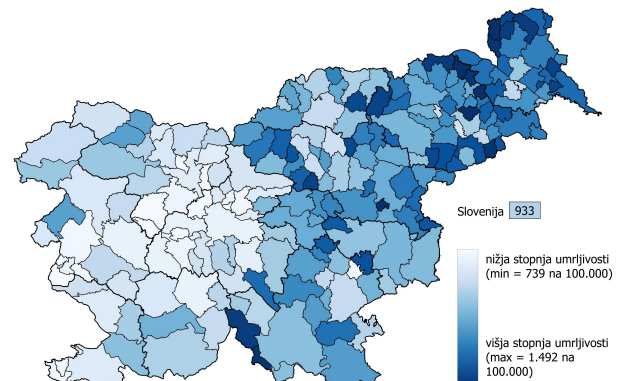
- Stopnja umrljivosti zaradi samomora je bila 24 na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa 18.

Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva

- Telesni fitnes otrok je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila 1,1 na 1000 prebivalcev, v Sloveniji prav tako.
- Delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Odzivnost v Program Svit - presejanju za raka debelega črevesa in danke je bila 52,0 %, v Sloveniji pa 63,4 %.
- Presejanost v Programu Zora - presejanju za raka materničnega vratu je bila 76,1 %, v Sloveniji pa 71,7 %.



Slika 1: Odzivnost v Program Svit, 2021



Slika 2: Umrljivost po stalnem bivališču na 100.000 prebivalcev - starostno standardizirana, povprečje 2017-21





Zdravstvena pismenost v Sloveniji

Pomen zdravstvene pismenosti

Skrb za zdravje od posameznika zahteva sprejemane vrste odločitev glede vključevanja v zdravstveno obravnavo in sodelovanja v njej, ko je bolan, preventivnega ravnanja ter izvajanja dejavnosti za ohranjanje in krepitev zdravja. Osnovo takšnemu odločanju predstavljajo zdravstvene informacije, do katerih morajo posamezniki znati dostopati, jih razumeti, presoditi njihovo ustreznost ter jih uporabiti v svojem vsakdanjem življenju. Skupek kompetenc, znanj in motiviranosti za uspešno izvedbo vseh korakov procesa obdelave zdravstvenih informacij imenujemo zdravstvena pismenost.

Raziskave ugotavljajo, da osebe z višjo stopnjo zdravstvene pismenosti v vsakdanjem življenju sprejemajo boljše odločitve, povezane z zdravjem, uporabljajo več preventivnih in manj akutnih zdravstvenih storitev, kot pacienti so z zdravstvenimi delavci v večji meri zmožni komunicirati o svojih zdravstvenih težavah ter lahko prevzamejo aktivnejšo vlogo pri samooskrbi svoje bolezni. Vse to prispeva k višji kakovosti življenja, boljšemu zdravstvenemu stanju in nižji umrljivosti. Zagotavljanje zdravstvene pismenosti je tako eden izmed ključnih javnozdravstvenih ciljev za izboljšanje in krepitev zdravja prebivalstva. Ob tem ima pomembno vlogo tudi prilagojenost zdravstvenega sistema ter drugih z zdravjem povezanih struktur in dejavnosti različnim stopnjam zdravstvene pismenosti uporabnikov. Vrsta teh dejavnosti poteka tudi v lokalnih skupnostih, kjer delujejo zdravstveni domovi, zdravstvenovzgojni centri oz. centri za krepitev zdravja, nevladne organizacije na področju zdravja, občinske uprave in drugi.

Nacionalni inštitut za javno zdravje je v letu 2020 izvedel Nacionalno raziskavo zdravstvene pismenosti (HLS – SI₁₉) za pridobitev vpogleda v različne dimenzije zdravstvene pismenosti prebivalcev Slovenije. Raziskava predstavlja eno izmed izhodišč razvoja usmeritev za izboljšanje zdravstvene pismenosti pri nas ter uvajanje sistemskih prilagoditev za izboljšanje dostopnosti in spodbujanje skrbi za zdravje prebivalcev.

Izvedba raziskave

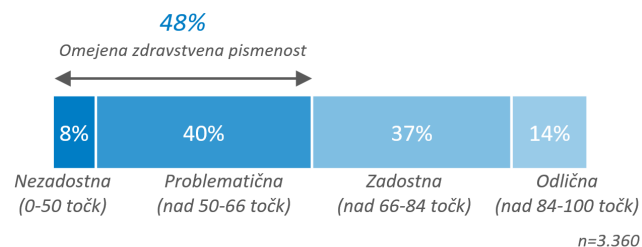
Raziskava je bila izvedena v sodelovanju z mednarodno mrežo M-POHL (*WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy*). V raziskavi je sodelovalo 3.360 odraslih prebivalcev Slovenije, ki so bili za zagotavljanje ustrezne reprezentativnosti izbrani z verjetnostnim vzorčenjem. Podatki so bili zbrani s spletnim, osebnim in poštnim anketiranjem.

Vprašalnik je zajemal vprašanja, povezana z iskanjem, razumevanjem, presojanjem in uporabo informacij na področjih zdravstvene obravnave, preprečevanja bolezni in promocije (krepitev) zdravja. Odgovori so predstavljali osnovo za izračun doseženega števila točk (od 0 do 100) in s tem stopnje splošne zdravstvene

pismenosti, ki je bila na osnovi literature razvrščena v štiri kategorije: odlično, zadostno, problematično in nezadostno zdravstveno pismenost.

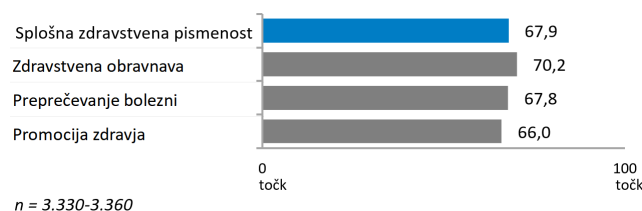
Stopnja splošne zdravstvene pismenosti odraslih

Glede na doseženo število točk ima skoraj polovica odraslih prebivalcev Slovenije nezadostno ali problematično splošno zdravstveno pismenost (Slika 3). Ta rezultat opozarja, da lahko pri razmeroma velikem deležu odraslih pričakujemo povečano verjetnost težav s pridobivanjem, razumevanjem, presojo in uporabo informacij, povezanih s skrbjo za zdravje.



Slika 3: Delež oseb v posamezni kategoriji dosežka splošne zdravstvene pismenosti.

V povprečju so anketiranci pri splošni zdravstveni pismenosti dosegli 68 točk od 100 možnih, pri čemer se je število točk po posameznih področjih razlikovalo (Slika 4). V splošnem so anketiranci opravila na področju preprečevanja bolezni in promocije zdravja pogosteje ocenili kot težka v primerjavi z opravi na področju zdravstvene obravnave.



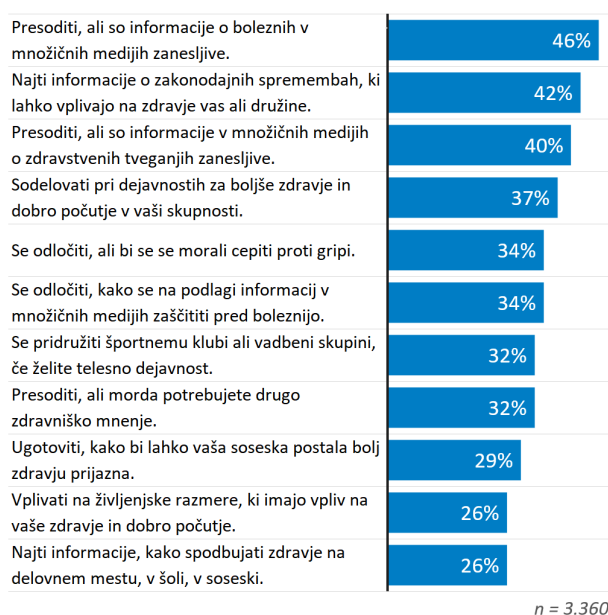
Slika 4: Povprečno doseženo število točk pri splošni zdravstveni pismenosti po posameznih področjih skrbi za zdravje.

Zahtevnost posameznih opravil

Več kot dve petini anketirancev sta kot težko ali zelo težko ocenili presojo zanesljivosti medijskih informacij o boleznih in zdravstvenih tveganjih ter iskanje informacij o zakonodajnih spremembah, povezanih z zdravjem (slika 5). Približno tretjina jih je kot težko ali zelo težko navedla odločitev za cepljenje proti gripi, zaščito pred boleznijo na podlagi informacij v medijih ter presojo potrebnosti drugega zdravniškega mnenja. Med pogosteje težje ocenjenimi so tudi nekatera opravila iskanja informacij in vključevanja v aktivnosti promocije zdravja v bivanjskem in lokalnem okolju. Slabi dve petini anketirancev sta kot težavno označili sodelovanje v skupnostnih dejavnostih za boljše zdravje, kar je med drugim lahko posledica pomanjkanja tovrstnih aktivnosti v nekaterih lokalnih okoljih, neobveščenosti o njih ali drugih težav z vključevanjem vanje. Dobra četrtina anketirancev meni, da bi (zelo) težko poiskali načine za spodbujanje zdravja v svojem okolju ali izboljšali z zdravjem povezane življenjske razmere.



Izstopajoča je tudi skoraj tretjina posameznikov, ki kot težko ali zelo težko navaja pridružitve športnemu klubu ali vadbeni skupini ob želji po telesni dejavnosti, pri čemer sta bila izpostavljena predvsem vpliva starosti in finančnega položaja oz. prikrajšanosti. Prikrajšanost je bila izračunana na podlagi samoocene težavnosti kritja mesečnih življenjskih stroškov ter stroškov za morebitne samoplačniške zdravstvene storitve in zdravila. Težavnost vključitve v takšne aktivnosti je izrazila dobra petina anketirancev brez finančne prikrajšanosti, skoraj polovica zelo finančno prikrajšanih ter več kot polovica starejših od 70 let. To kaže na pomembnost finančno dostopne in različnim starostnim skupinam prilagojene organizirane telesne dejavnosti.



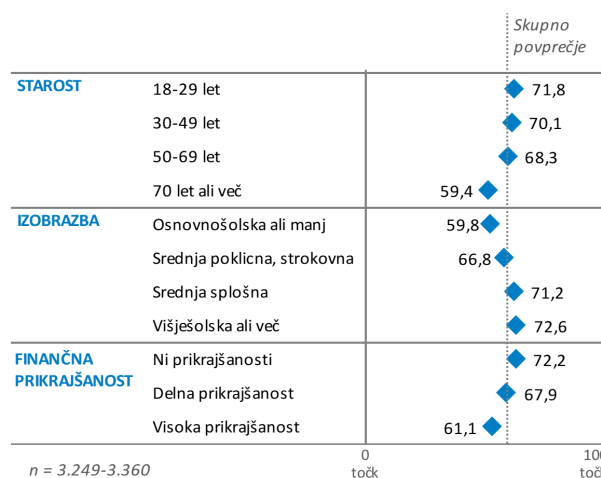
Slika 5: Deleži ocen "težko" ali "zelo težko" za opravila, ki jih je kot takšna ocenila več kot četrtnina anketirancev.

Družbene razlike v zdravstveni pismenosti

Za usmerjanje ukrepov in izvajanje dejavnosti za dvig zdravstvene pismenosti je pomembno tudi razumevanje razlik med različnimi družbeno-ekonomskimi skupinami prebivalstva. Pri tem je posebno pozornost potrebno namenjati ranljivim skupinam. Kot izstopajoči dejavniki so se izkazali starost, izobrazba in dohodek. Dosežena zdravstvena pismenost upada s starostjo in se povečuje z izobrazbo (slika 6). Pri tem je nižja povprečna stopnja še posebej izstopajoča med osebami, stari 70 let ali več, ter osebami z osnovnošolsko ali nižjo izobrazbo, v manjši meri tudi med srednje poklicno oz. strokovno izobraženimi. Podatki tudi kažejo v povprečju občutno nižjo stopnjo zdravstvene pismenosti med finančno bolj prikrajšanimi posamezniki. Te ugotovitve so še posebej zaskrbljujoče, saj se nižja stopnja zdravstvene pismenosti najpogosteje izraža pri tistih skupinah prebivalstva, pri katerih so tudi pogostejše prisotna zdravstvena tveganja.

Naslavljanje problematike zdravstvene pismenosti

Visok delež odraslih z nezadostno ali problematično stopnjo zdravstvene pismenosti, izpostavljena težavnost izvedbe nekaterih opravil obdelave zdravstvenih informacij pri skrbi za zdravje ter ugotovljene neenakosti glede na družbeno-ekonomski položaj kažejo na nujnost naslavljanja problematike zdravstvene pismenosti v Sloveniji. To je med drugim mogoče doseči s formalnim in neformalnim izobraževanjem ter z ustreznimi prilagoditvami zdravstvenih storitev in drugih dejavnosti, namenjenih skrbi za zdravje. Takšne prilagoditve zajemajo enostavno dostopno in razumljivo podajanje zdravstvenih informacij, dvig prepoznavnosti zaupanja vrednih virov informacij ter spodbujanje vključevanja prebivalcev v široko dostopne dejavnosti za preprečevanje bolezni in krepitev zdravja.



Slika 6: Povprečno doseženo število točk pri splošni zdravstveni pismenosti glede na družbeno-ekonomske značilnosti anketirancev in primerjava s skupnim povprečjem (označenim črtkano).

Upoštevanje teh vidikov je ključno tudi pri dejavnostih za ohranjanje in krepitev zdravja na lokalni ravni. To ne vključuje le storitev promocije zdravja, preventive in kurative v primarnem zdravstvenem varstvu, temveč imajo nepogrešljivo vlogo tudi s krepitvijo zdravja povezane dejavnosti drugih ključnih deležnikov v lokalnih skupnostih – občin, izobraževalnih ustanov, organizacij s področja socialnega varstva, nevladnih organizacij, gospodarskih družb ter mnogih drugih organizacij in posameznikov. Razumevanje in upoštevanje problematike zdravstvene pismenosti pri načrtovanju in izvedenju teh dejavnosti lahko poveča njihovo dostopnost in uspešnost pri ohranjanju in krepitvi zdravja ter dvigu zdravstvene pismenosti lokalnega prebivalstva.

Več o raziskavi in njenih rezultatih je na voljo v poročilu <https://nijz.si/publikacije/zdravstvena-pismenost-odraslih-v-sloveniji/>.

Nacionalna raziskava zdravstvene pismenosti v Sloveniji je potekala v okviru projekta Dvig zdravstvene pismenosti v Sloveniji – ZaPiS, ki ga sofinancirata Republika Slovenija v višini 20 % vrednosti in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v višini 80 % vrednosti.

Vsebinsko sta pripravila Nejc Berzelak in Sanja Vrbovšek, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja



Kazalniki zdravja v občini: Rogaška Slatina

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 | 1,07 | / | / | 1,00 | indeks | | |
| | 1.2 Prirast prebivalstva | 9,9 | 1,9 | -0,8 | -0,9 | ‰ | | |
| | 1.3 Starejše prebivalstvo (nad 80 let) | 4,5 | 4,8 | 5,1 | 5,5 | % | | |
| | 1.4 Osnovno izobraženi odrasli (OŠ ali manj) | 14,7 | 15,8 | 14,3 | 12,7 | % | | |
| | 1.5 Stopnja delovne aktivnosti | 67,1 | 66,5 | 67,8 | 66,1 | % | | |
| Dejavniki tveganja | 2.1 Telesni fitness otrok | 42,2 | 5 | 5 | 43,7 | indeks | | |
| | 2.2 Prekomerna prehranjenost otrok | 30,9 | 5 | 5 | 28,7 | % | | |
| | 2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah | 1,1 | 1,1 | 1,2 | 1,1 | sss/1000 | | |
| | 2.6 Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji | 9,4 | 7,9 | 8,0 | 8,5 | % | | |
| | 2.13 Dostop do varnih kolesarskih in sprehajalnih poti | 96,4 ^m | 93,4 | 96,9 | 97,5 | % | | |
| | 2.14 Sodelovanje pri odločitvah skupnosti | 51,7 ^m | 45,7 | 49,5 | 50,8 | % | | |
| Preventiva | 3.1 Odzivnost v Program Svit | 52,0 | 56,0 | 63,0 | 63,4 | % | | |
| | 3.2 Presejanost v Programu Zora | 76,1 | 75,7 | 74,2 | 71,7 | % | | |
| | 3.4 Presejanost v Programu DORA | 78,3 | 78,1 | 80,0 | 78,0 | % | | |
| Zdravstveno stanje | 4.2 Bolniška odsotnost | 17,6 | 19,8 | 20,4 | 19,4 | dnevi | | |
| | 4.3 Astma pri otrocih in mladostnikih (0-19 let) | 0,0 | 0,2 | 0,3 | 0,5 | sss/1000 | | |
| | 4.4 Bolezni, neposredno pripisljive alkoholu (15 let in več) | 1,7 | 1,8 | 1,6 | 1,7 | sss/1000 | | |
| | 4.5 Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni | 6,9 | 6,3 | 6,0 | 5,4 | sss/100 | | |
| | 4.6 Prejemniki zdravil zaradi poviš. krvnega tlaka | 24,8 | 24,3 | 23,5 | 22,4 | sss/100 | | |
| | 4.7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi | 12,9 | 12,4 | 12,5 | 11,9 | sss/100 | | |
| | 4.8 Srčna kap (35-74 let) | 2,1 | 2,1 | 2,6 | 2,0 | sss/1000 | | |
| | 4.9 Možganska kap (35-84 let) | 2,3 | 2,5 | 2,7 | 2,4 | sss/1000 | | |
| | 4.10 Novi primeri raka | 458 | 486 | 504 | 569 | sss/100.000 | | |
| | 4.15 Novi primeri raka debelega črevesa in danke | 42 | 61 | 63 | 64 | sss/100.000 | | |
| | 4.16 Novi primeri raka pljuč | 46 | 52 | 58 | 70 | sss/100.000 | | |
| | 4.17 Novi primeri raka dojke | 111 | 128 | 116 | 129 | sss/100.000 | | |
| | 4.19 Novi primeri raka želodca | 26 | 28 | 25 | 22 | sss/100.000 | | |
| | 4.11 Zlomi kolka pri starejših prebivalcih (65 let in več) | 6,0 | 7,2 | 6,6 | 6,4 | sss/1000 | | |
| | 4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj | 18,4 | 16,3 | 15,3 | 14,5 | sss/100 | | |
| | 4.13 Pomoč na domu | 1,7 | 2,5 | 2,2 | 1,7 | % | | |
| 4.20 Oviranost pri vsakodnevni skrbi zase | 9,2 ^m | 6,5 | 8,4 | 6,6 | % | | | |
| 4.14 Klopni meningoencefalitis | 2,2 | 2,9 | 5,6 | 7,3 | sss/100.000 | | | |
| Umrljivost* | 5.1 Umrljivost po stalnem bivališču | 1038 | 1080 | 997 | 933 | sss/100.000 | | |
| | 5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja (0-74 let) | 60 | 78 | 73 | 69 | sss/100.000 | | |
| | 5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let) | 160 | 154 | 148 | 151 | sss/100.000 | | |
| | 5.6 Umrljivost zaradi raka pljuč (0-74 let) | 33 | 36 | 33 | 38 | sss/100.000 | | |
| | 5.7 Umrljivost zaradi samomora | 24 | 24 | 23 | 18 | sss/100.000 | | |

Legenda: /: kazalnik na tej administrativni ravni ni smiselni; sss: starostno standardizirana stopnja na 100, 1.000 ali 100.000 prebivalcev, na slovensko populacijo 1.7.2014. *: spreminjen izračun po stalnem bivališču namesto po običajnem je pojasnjen v "Opisi kazalnikov" v dokumentu "Metodološka pojasnila" na spletni strani. ! Opozorilo: Podatki niso na voljo za vse občine zaradi ukrepov za omejevanje covid-19 epidemije. ^m: Podatki temeljijo na statističnem modelu. ⁵: Podatka za izbrano občino, UE oz. statistično regijo ni mogoče prikazati, ker meritve v nekaterih občinah zaradi pandemije niso bile opravljene.

Pojasnilo h kazalnikom:

Prebivalci in skupnost: 1.1: leto 2022; 1.2: leto 2021; 1.3: leto 2021, stari 80 let in več; 1.4: leto 2021, stari 25-64 let; 1.5: leto 2021, stari 15-64 let. **Dejavniki tveganja za zdravje:** 2.1: leto 2021, otroci in mladostniki, stari 6-14 let; 2.2: leto 2021, otroci in mladostniki, stari 6-14 let; 2.5: povprečje 2017-2021; 2.6: povprečje 2017-2021; 2.13: leto 2020; 2.14: leto 2020. **Preventiva:** 3.1: leto 2021; 3.2: povprečje 17.2018 – 30.6.2021, ženske, stare 20-64 let; 3.4: 11.2021 – 31.10.2022, ženske, stare 50-69 let. **Zdravstveno stanje:** 4.2: leto 2021, zaposleni prebivalci; 4.3: povprečje 2017-2021, bolnišnične obravnave, stari 0-19 let; 4.4: povprečje 2017-2021, bolnišnične obravnave, starejši od 15 let; 4.5: leto 2021; 4.6: leto 2021; 4.7: leto 2021; 4.8: povprečje 2017-2021, bolnišnične obravnave, stari 35-74 let; 4.9: povprečje 2017-2021, bolnišnične obravnave, stari 35-84 let; 4.10: povprečje 2015-2019, novo odkriti raki razen nemelanomnega; 4.11: povprečje 2017-2021, bolnišnične obravnave, stari 65 let in več; 4.12: leto 2021, stari 65 let in več; 4.14: povprečje 2012-2021; 4.15: povprečje 2015-2019; 4.16: povprečje 2015-2019; 4.17: povprečje 2015-2019; 4.19: povprečje 2010-2019; 4.20: leto 2019. **Umrljivost:** 5.1: povprečje 2017-2021; 5.2: povprečje 2017-2021, stari 0-74 let; 5.3: povprečje 2017-2021, stari 0-74 let; 5.6: povprečje 2017-2021, stari 0-74 let; 5.7: povprečje 2017-2021.

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.