ŠENTJUR

Prikaz **Zdravje v občini 2020** 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.

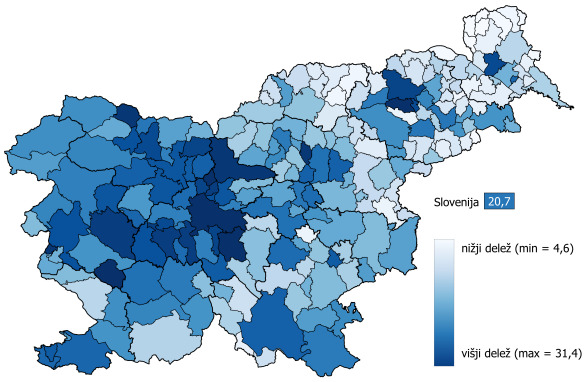
NEKAJ DEJSTEV O ZDRAVJU V OBČINI

Zdravstveno stanje in umrljivost

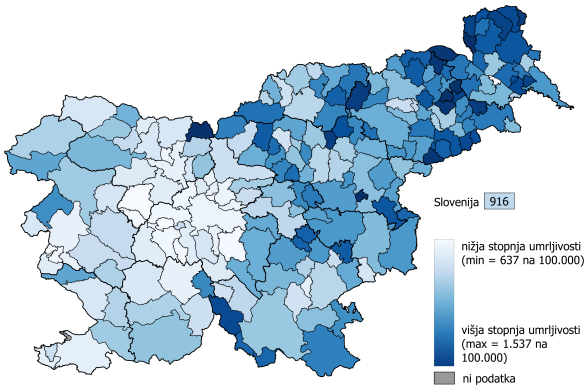
- Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je trajala povprečno 16,7 koledarskih dni na leto, v Sloveniji pa 16,4 dni.
- Delež oseb, ki prejemajo zdravila zaradi povišanega krvnega tlaka, je bil višji od slovenskega povprečja, za sladkorno bolezen prav tako.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je bila 1,9 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 3,8 na 1000, v Sloveniji pa 6,5.
- Delež uporabnikov pomoči na domu je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Stopnja umrljivosti zaradi samomora je bila 29 na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa 19.

Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva

- Telesni fitnes otrok je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila 1,5 na 1000 prebivalcev, v Sloveniji pa 1,4.
- Delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil nižji od slovenskega povprečja.
- Odzivnost v Program Svit - presejanju za raka debelega črevesa in danke je bila 67,2 %, v Sloveniji pa 64,6 %.
- Presejanost v Programu Zora - presejanju za raka materničnega vratu je bila 71,4 %, v Sloveniji pa 71,7 %.



Slika 1: Odstotek uporabnikov konoplje (marihuane, hašiša) kadarkoli v življenju, Slovenija, 2018



Slika 2: Umrljivost po stalnem bivališču na 100.000 prebivalcev - starostno standardizirana, povprečje 2014–18

Izdal: Nacionalni Inštitut za javno zdravje
Trubarjeva 2, SI-1000 Ljubljana, Slovenija
E-mail: info@nijz.si
Slike: Produkcija Bakster, Center za krepitev zdravja Šentjur
Datum: april 2020

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

KAJ JE KONOPLJA?

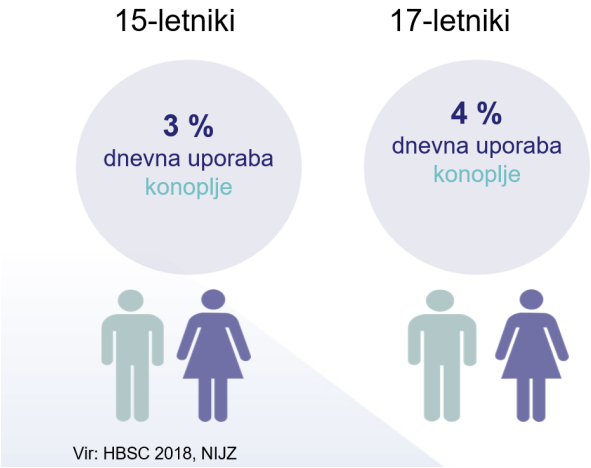
Konoplja je do šest metrov visoka rastlina, v kateri se nahaja več kot 400 različnih kemičnih snovi, med katerimi sta najbolj znani aktivni substanci kanabinoida THC (delta-9-tetrahidrokanabinol) in CBD (kanabidiol). Medtem ko CBD nima psihoaktivnih učinkov, je THC psihoaktivna snov, ki lahko povzroča zasvojenost in druga tveganja za zdravje ljudi. V Sloveniji je psihoaktivno konopljo in pripravke iz nje (hašiš, hašiševo olje in marihuana) kaznivo gojiti in prodajati, posredovati ali omogočati njeno uporabo, medtem ko se posest manjše količine za enkratno lastno uporabo obravnava kot prekršek, kar pomeni, da v Sloveniji posest manjše količine psihoaktivne konoplje za enkratno lastno uporabo pravno formalno ni kaznivo dejanje. Izjema je konoplja, ki jo je dovoljeno gojiti in uporabljati v industrijske in prehranske namene in za katero je v državah EU dovoljena koncentracija THC pod 0,2 % v suhi snovi rastline in se uporablja za izdelovanje vrvi, blaga, moke, olja, kozmetične pripravke itd.

Ali konoplja* lahko povzroči zasvojenost?
Psihoaktivne snovi v konoplji (THC) delujejo na možganski center za ugodje, kjer se razvije mehanizem zasvojenosti. Tako kot pri drugih psihoaktivnih snoveh se po dlje trajajoči uporabi razvije toleranca - to pomeni, da mora uporabnik za isti učinek uporabiti večjo količino psihoaktivne snovi, razvije pa se lahko tudi zasvojenost. Znano je, da se zasvojenost v višjem deležu razvije pri ljudeh, ki so začeli uporabljati konopljo* že v mladosti.

Kakšne so posledice rabe konoplje pri otrocih in mladostnikih?
Uporaba konoplje je škodljiva, še zlasti v obdobju mladostništva. V času odraščanja so človeški možgani zelo občutljivi na zunanje vplive. Raziskave so pokazale, da kanabinoidi pri otrocih in mladostnikih vplivajo na razvoj tistega dela možganov, ki je zadolžen za obdelavo sprejetih podatkov in za miselne procese, ki na koncu pripeljejo do reševanja problemov in sprejemanja odločitev (npr. pri računanju). Pri redni uporabi se te sposobnosti zmanjšajo, še posebej pri tistih, ki so začeli uporabljati to drogo pred 18. letom starosti. Uporabo konoplje pri otrocih in mladostnikih nekatere raziskave povezujejo tudi s slabšim učnim uspehom in predčasno opustitvijo šolanja. Poveča se tudi tveganje za uporabo drugih drog in zasvojenosti.

Stanje v Sloveniji
Konoplja (marihuana in hašiš) je najbolj razširjena prepovedana droga med prebivalci Slovenije. V zadnjih letih vsebnost THC v konoplji narašča, kar med uporabniki dodatno povečuje tveganje za zdravje.

Mladostniki
Tipično obdobje za pričetek uporabe konoplje sega v obdobje pozne adolescence in doseže vrh v zgodnji odraslosti. Po podatkih raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju iz leta 2018 je vsak peti (21 %) 15-letnik in skoraj vsak drugi 17-letnik (42 %) že kdaj v življenju uporabil konopljo, dnevno** pa konopljo uporablja skoraj 3 % 15-letnikov in skoraj 4 % 17-letnikov (Slika 3).



Slika 3: Dnevna** uporaba konoplje pri 15 in 17-letnikih

Skoraj polovica 15-letnikov (48 %) in 62 % 17-letnikov meni, da bi zelo lahko ali lahko dobili konopljo v naslednjih 24 urah, kar pomeni, da je konoplja v Sloveniji zelo lahko dostopna droga.

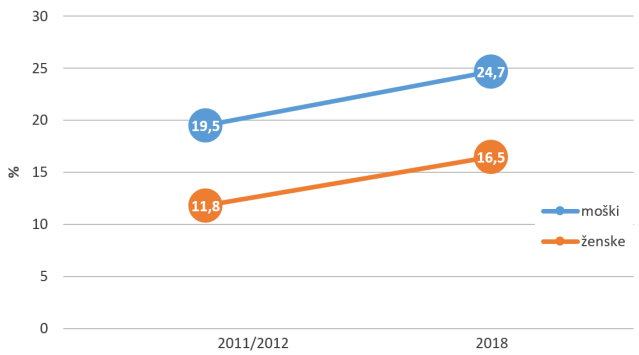
Odrasli
Uporaba konoplje lahko povzroča škodljive zdravstvene posledice, tako akutne kot kronične. Med akutnimi učinki je ena najresnejših posledic povečano tveganje za udeležbo v prometnih nezgodah. Kronični učinki vključujejo nastanek zasvojenosti, bolezni dihal in razvoj psihotičnih simptomov. Bolj ogroženi so tisti, ki pogosto uporabljajo kanabinoide, in tisti, ki so začeli z uporabo v mladosti.

V zadnjem desetletju je v Sloveniji število zastrupitev s THC naraslo. Tako so bili med leti 2014 in 2017 kanabinoidi najpogostejše prepovedane droge, ki so jih odkrili pri odraslih zastrupljencih z drogami v UKC Ljubljana.

Po podatkih Nacionalne raziskave o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije, ki jo je v letu 2018 izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje, je konopljo že kdaj v življenju uporabilo 21 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, med njimi so jo najpogosteje uporabili moški, stari med 25 in 34 let (40 %).

* tukaj in v nadaljevanju je pod konopljo mišljena psihoaktivna konoplja in pripravki iz nje (marihuana, hašiš, hašiševo olje)
** dnevna uporaba pomeni uporabo konoplje 20 ali več dni v zadnjih 30 dneh

Primerjava podatkov raziskave iz leta 2018 s podatki iz raziskave 2011-2012 kaže, da je prišlo do zvišanja uporabe konoplje, in sicer pri obeh spolih in skoraj vseh starostnih skupinah (Slika 4).

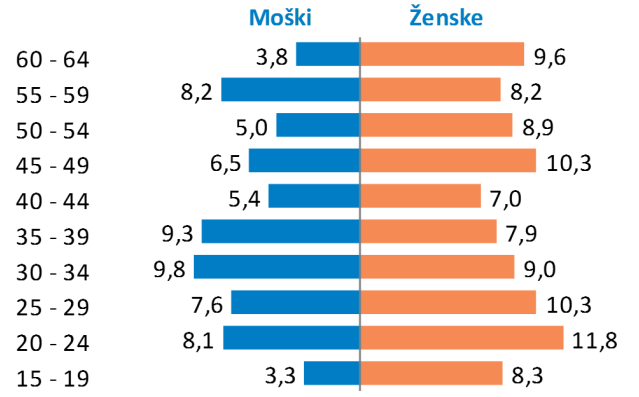


Slika 4: Uporaba konoplje kadarkoli v življenju po starostnih skupinah, 2011/2012 in 2018

Uporaba konoplje v medicinske namene

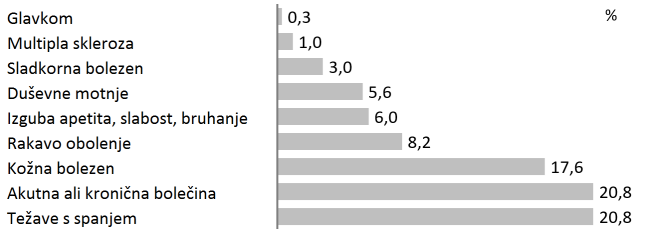
S spremembo Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog je v Sloveniji od leta 2014 dalje omogočeno, da lahko zdravnik, skladno s strokovnimi smernicami in predpisi, predpiše zdravila na osnovi naravnih ali umetnih kanabinoidov in od leta 2016 dalje medicinsko konopljo (THC).

Po podatkih Nacionalne raziskave o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije iz leta 2018 je 8 % Slovencev že kdaj uporabilo konopljo v različne zdravstvene namene. Med njimi je višji delež žensk. Med osebami, ki konoplje v zdravstvene namene še niso uporabili, jih 14 % razmišlja o tem, da bi jo uporabili v prihodnje (Slika 5).



Slika 5: Uporaba konoplje v medicinske namene po spolu in starostnih skupinah

Le 2 % uporabnikov konoplje v zdravstvene namene je prejelo konopljo na zdravniški recept. Večina jo je kupila od znanca, v specializirani prodajalni ali preko spleta. Uporabili so jo zaradi različnih zdravstvenih težav, največkrat zaradi akutne ali kronične bolečine, zaradi težav s spanjem in različnih kožnih obolenj (Slika 6). Potrebno je poudariti, da marihuana, hašiš in hašiševo olje, ki se ponujajo na črnem trgu, niso registrirana zdravila in se ne uporabljajo za zdravljenje v uradni medicini, saj ti pripravki ne morejo zagotavljati učinkovitosti in varnosti.



Slika 6: Najpogostejše zdravstvene težave, zaradi katerih so uporabili konopljo

Konoplja in vožnja

Vožnja pod vplivom katerekoli psihoaktivne snovi, tudi konoplje, je prepovedana. Poleg alkohola postaja konoplja čedalje pogostejše zaznana snov pri voznikih in pomembno vpliva na področje prometne varnosti. Študije kažejo, da se tveganje za prometno nezgodo pri voznikih, ki vozijo pod vplivom konoplje poveča za najmanj dvakrat. Tveganje se še dodatno poveča ob kombinaciji THC z alkoholom ali drugimi psihoaktivnimi snovmi. Rezultati raziskave o uporabi drog med slovenskimi vozniki, ki jo je izvedla Agencija za varnost prometa v letu 2016 so pokazale, da je 8 % vprašanih že sedlo za volan pod vplivom prepovedanih drog, med katerimi je bila najpogostejša konoplja. Zaradi navedenega policija vse več pozornosti namenja tudi preverjanju prisotnosti drog pri voznikih v cestnem prometu (poseben postopek in preizkus z napravo za hitro ugotavljanje drog).

Preventiva

Pri učinkovitem preprečevanju rabe drog so pri mladostnikih ključni varovalni dejavniki, med katerimi je na prvem mestu podporno ožje družinsko okolje in dobri odnosi v družini. Otroci, ki jim starši nudijo dovolj opore in varne navezanosti, se redkeje zatekajo v družbo vrstnikov, ki uživajo psihoaktivne snovi, prav tako je verjetnost rabe drog med mladimi, ki preživijo veliko kvalitetnega časa s starši, oziroma družino, manjša.

Velik vpliv ima tudi pozitivno šolsko okolje in ustrezni ukrepi lokalnih skupnosti oziroma politik na lokalni ravni. Vloga slednjih je predvsem omogočanje, nudenje in financiranje prostorov in dejavnosti, pri katerih se lahko mladi združujejo in preživljajo čas v obliki različnih aktivnosti, s pomočjo katerih se lahko mladostniki na zdrav način povezujejo z vrstniki. Vse več raziskav namreč potrjuje pomen organizacije prostočasnih mladinskih aktivnosti in vrstniških skupin na zgodnje oblikovanje življenjskega sloga. Zelo malo mladostnikov, katerih prijatelji ne uživajo drog, namreč poroča, da so droge kdaj poizkusili sami. Na lokalnem nivoju pa so zelo pomembni tudi ukrepi, ki vplivajo na zmanjševanje dostopnosti psihoaktivnih snovi in ustvarjanje zdravih okolij.

* tukaj in v nadaljevanju je pod konopljo mišljena psihoaktivna konoplja in pripravki iz nje (marihuana, hašiš, hašiševo olje)

** dnevna uporaba pomeni uporabo konoplje 20 ali več dni v zadnjih 30 dneh

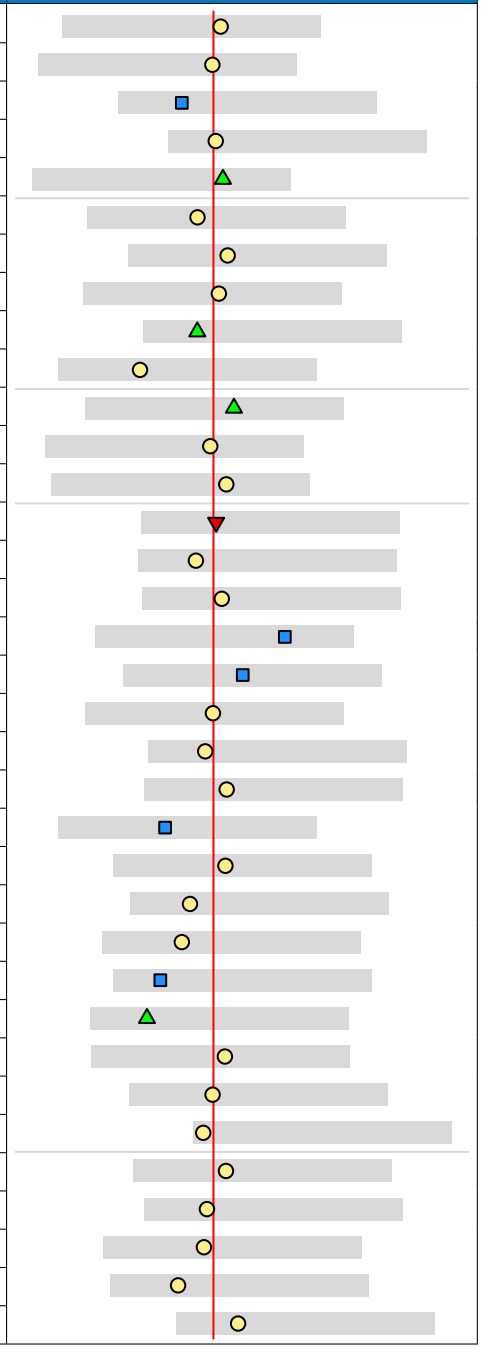
Kazalniki zdravja v občini: Šentjur

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	**1,03**	/	/	**1,00**	indeks
	1.2 Prirast prebivalstva	**5,8**	5,6	6,3	**6,8**	‰
	1.3 Starejše prebivalstvo (nad 80 let)	**4,4**	4,3	4,8	**5,3**	%
	1.4 Osnovno izobraženi odrasli (OŠ ali manj)	**14,7**	15,1	15,8	**14,4**	%
	1.5 Stopnja delovne aktivnosti	**66,0**	66,2	64,8	**64,4**	%
Dejavniki tveganja	2.1 Telesni fitnes otrok	**49,1**	49,5	50,9	**52,3**	indeks
	2.2 Prekomerna prehranjenost otrok	**26,3**	26,6	26,0	**24,5**	%
	2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah	**1,5**	1,5	1,5	**1,4**	sss/1000
	2.6 Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji	**7,0**	7,2	8,4	**9,1**	%
	2.11 Konoplja (marihuana, hašiš)	**13,1**[m]	11,2	15,2	**20,7**	%
Preventiva	3.1 Odzivnost v Program Svit	**67,2**	67,0	64,5	**64,6**	%
	3.2 Presejanost v Programu Zora	**71,4**	71,2	75,9	**71,7**	%
	3.4 Presejanost v Programu DORA	**78,0**	78,0	74,8	**76,2**	%
Zdravstveno stanje	4.2 Bolniška odsotnost	**16,7**	16,9	17,2	**16,4**	dnevi
	4.3 Astma pri otrocih in mladostnikih (0-19 let)	**0,8**	0,9	0,5	**1,0**	sss/1000
	4.4 Bolezni, neposredno pripisljive alkoholu (15 let in več)	**2,1**	2,1	1,6	**1,9**	sss/1000
	4.5 Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni	**6,3**	6,4	5,7	**5,2**	sss/100
	4.6 Prejemniki zdravil zaradi poviš. krvnega tlaka	**24,6**	24,7	24,0	**23,0**	sss/100
	4.7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi	**11,9**	12,0	12,5	**11,9**	sss/100
	4.8 Srčna kap (35-74 let)	**1,9**	1,8	2,5	**2,1**	sss/1000
	4.9 Možganska kap (35-84 let)	**2,9**	3,0	2,9	**2,6**	sss/1000
	4.10 Novi primeri raka	**459**	466	501	**563**	sss/100.000
	4.15 Novi primeri raka debelega črevesa in danke	**76**	77	69	**70**	sss/100.000
	4.16 Novi primeri raka pljuč	**50**	52	56	**67**	sss/100.000
	4.17 Novi primeri raka dojke	**92**	90	109	**121**	sss/100.000
	4.18 Novi primeri malignega melanoma	**15**	16	24	**26**	sss/100.000
	4.11 Zlomi kolka pri starejših prebivalcih (65 let in več)	**3,8**	4,0	4,7	**6,5**	sss/1000
	4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj	**15,3**	15,4	15,6	**14,7**	sss/100
	4.13 Pomoč na domu	**1,6**	1,6	2,1	**1,7**	%
	4.14 Klopni meningoencefalitis	**4,9**	4,7	8,4	**9,2**	sss/100.000
Umrljivost*	5.1 Umrljivost po stalnem bivališču	**960**	980	971	**916**	sss/100.000
	5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja (0-74 let)	**73**	71	82	**77**	sss/100.000
	5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let)	**154**	155	162	**162**	sss/100.000
	5.6 Umrljivost zaradi raka pljuč (0-74 let)	**30**	30	35	**41**	sss/100.000
	5.7 Umrljivost zaradi samomora	**29**	29	25	**19**	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 dokumentu "Metodološka pojasnila" na spletni strani.
[m]: Podatki temeljijo na statističnem modelu.

Pojasnilo h kazalnikom:
Prebivalci in skupnost: 1.1: leto 2018; **1.2**: leto 2018; **1.3**: leto 2018, stari 80 let in več; **1.4**: leto 2018, stari 25-64 let; **1.5**: leto 2018, stari 15-64 let. **Dejavniki tveganja za zdravje: 2.1**: leto 2018, otroci in mladostniki, stari 6-14 let; **2.2**: leto 2018, otroci in mladostniki, stari 6-14 let; **2.5**: povprečje 2013-2017; **2.6**: povprečje 2013-2017; **2.11**: leto 2018. **Preventiva: 3.1**: leto 2018; **3.2**: povprečje 1.7.2015 – 30.6.2018, ženske, stare 20-64 let; **3.4**: 1.1.2018 – 31.10.2019, ženske, stare 50-69 let. **Zdravstveno stanje: 4.2**: leto 2018, zaposleni prebivalci; **4.3**: povprečje 2014-2018, bolnišnične obravnave, stari 0-19 let; **4.4**: povprečje 2014-2018, bolnišnične obravnave, starejši od 15 let; **4.5**: leto 2018; **4.6**: leto 2018; **4.7**: leto 2018; **4.8**: povprečje 2014-2018, bolnišnične obravnave, stari 35-74 let; **4.9**: povprečje 2014-2018, bolnišnične obravnave, stari 35-84 let; **4.10**: povprečje 2012-2016, novo odkriti raki razen nemelanomskega; **4.11**: povprečje 2014-2018, bolnišnične obravnave, stari 65 let in več; **4.12**: leto 2018; **4.13**: leto 2018, stari 65 let in več; **4.14**: povprečje 2009-2018; **4.15**: povprečje 2012-2016; **4.16**: povprečje 2012-2016; **4.17**: povprečje 2012-2016; **4.18**: povprečje 2012-2016. **Umrljivost: 5.1**: povprečje 2014-2018; **5.2**: povprečje 2014-2018, stari 0-74 let; **5.3**: povprečje 2014-2018, stari 0-74 let; **5.6**: povprečje 2014-2018, stari 0-74 let; **5.7**: povprečje 2014-2018.

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: