



ŠALOVCI



A **Községek egészsége, 2021** 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 érdekelteket, 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 vontozó 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.

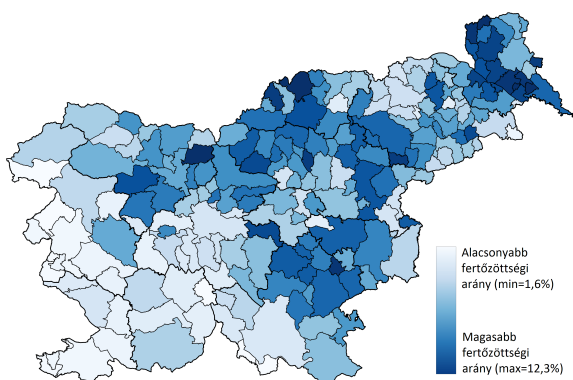
NÉHÁNY TÉNY A KÖZSÉG LAKÓINAK EGÉSZSÉGÉRŐL

Egészségi állapot és halálozás

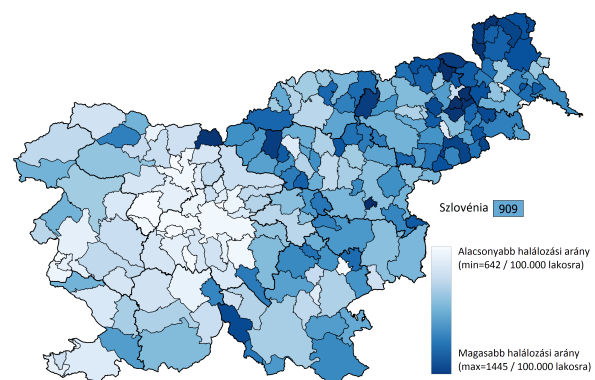
- A betegszabadságon/táppénzen levő aktív dolgozók átlagban 17,8 naptári napot voltak távol a munkahelyükről, a szlovén átlag 17,7 nap.
- Azon személyek aránya, akik magas vérnyomás ellen szedtek gyógyszert magasabb volt a szlovén átlagnál, a cukorbetegség esetében szintén.
- A szívinfarktus miatti kórházi kezelés aránya 1,9 volt 1000 lakosra, 35 és 74 év között, Szlovéniában pedig 2,1.
- A község idősebb lakosainak körében a csipőtörés miatti kórházi ellátás aránya 4,5 volt 1000 lakosra, Szlovéniában pedig 6,5.
- A házi gondozást igénybe vevők aránya megközelítette a szlovén átlagot.
- Az öngyilkosság miatti halálozási arány 15 volt 100.000 lakosra, Szlovéniában 19.

Az egészség kockázati tényezői és megelőzés

- A gyermekek test fitness értéke alacsonyabb volt a szlovén átlagnál.
- A szállítási eszközökkel kapcsolatos sérülések kórházi kezelésének aránya 0,6, Szlovéniában 1,4 volt/1000 lakosra.
- Az alkoholos befolyásoltság alatt 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 55,2% volt, Szlovéniában 65,6%.
- A Zora Programban - méhnyakrák szűrésben szűrtek aránya 63,0%, Szlovéniában pedig 72,4% volt.



1. ábra. Az igazoltan SARS-Cov-2 (Covid-19) fertőzöttek százalékaránya községek szerinti megoszlásban, 2020.12.31. bezárólag.



2. ábra. Állandó lakhely szerinti halálozási arány 100.000 lakosra, életkorra standardizált, átlag 2015-19

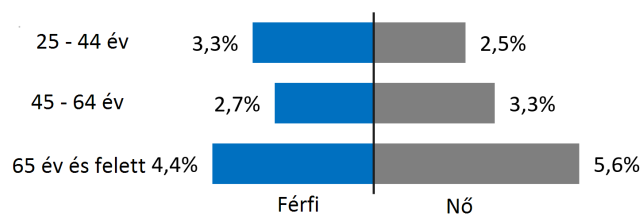




LELKI EGÉSZSÉG

A jó lelki egészségnek nagyon fontos szerepe van az életminőség megőrzésében és az élet folyamán jelentkező hullámvölgyek és hullámhegyek kezelésében. A covid-19 járvány gyökereiben változtatta meg életvitelünket. Bár egy fertőző betegség által okozott járványról van szó, a legyőzését szolgáló intézkedésekkel együtt nagyban kihat az egészségre és annak számos tényezőjére, többek között a lelki egészségre is. A lelki egészség fogalmát általában még mindig nagyon szűk keretek között értelmezzük, amikor a lelki egészség vagy lelki betegségek során jelentkező nehézségekről beszélünk.

A lelki egészség zavarai a modern társadalom komoly népegészségügyi problémái közé tartoznak. A lelki zavarok és az öngyilkosság egészségügyi terhe nagyobb, mint a cukorbetegség vagy a légzőszervi betegségek esetében. A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (angl. Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) értékelése szerint Szlovéniában a bruttó nemzeti össztermék valamivel több mint 4 %-át veszítjük el a lelki eredetű betegségek miatt. A gyakori lelki zavarok a szlovén lakosság körében a többi hasonló európai országhoz viszonyítva kevésbé elterjedtek. Mégis az adatok azt mutatják, hogy a depresszió a lakosság 3,5 %-át érinti, nagyobb a gyakorisága az idősebb korosztálynál (3. ábra). Hasonló gyakorisággal fordulnak elő szorongásos zavarok, más típusú lelki zavarok ritkábban fordulnak elő.



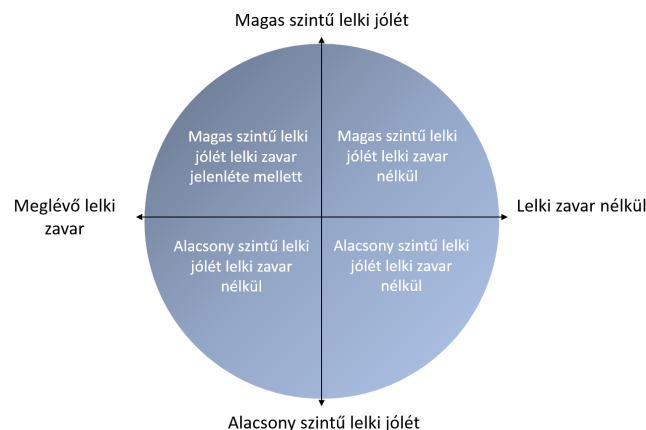
3. ábra. Depressziós zavarok a szlovén lakosság körében, korcsoportok szerint. Forrás: Nemzeti kutatás az egészségről és egészségvédelemről (EHIS 2019, NIJZ)

A betegszabadságra utaló adatok is azt mutatják, hogy Szlovéniában gyakoriak a lelki egészséggel kapcsolatos panaszok. 2019-ben lelki panaszok és magatartás zavarok miatt 1.183.210 munkanap ment veszendőbe, 58 %-kal több, mint 2015-ben.

A lelki egészség többet jelent, mint csak a lelki zavar hiányát

Fontos kihangsúlyozni, hogy a lelki egészség nemcsak a lelki panaszok hiányát illetve azok meglétét jelenti. A lelki egészség lehetővé teszi az emberek számára, hogy az életüket értelmesen, aktívan és kreatívan éljék meg, hogy elfogadják önmagukat és érzéseiket, és azt a tényt, hogy a társadalomban, amelyben élnek, dolgoznak és fejlődéséhez hozzájárulnak, szerves részét képezik. Hogy minél jobban kihangsúlyozzuk a lelki

egészség pozitív szemszögét is, gyakran használunk olyan kifejezéseket, mint: pozitív lelki egészség, lelki jólét, lelki egyensúly. Fontos tudatában lenni annak, hogy a lelki jólét megléte nem zárja ki a lelki zavar jelenlétét. A lelki egészség fenti értelmezésének szematikus ábrázolása a 4. ábrán látható.

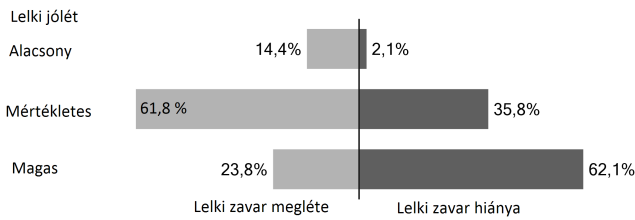


4. ábra. A lelki egészség kettős kontinuumja. Greenspoon és Saklofske, Toward an Integration of Subjective Well-Being and Psychopathology, 2001.

Nem szabad megengedni, hogy a rossz életminőség a lelki zavar megléte miatt alakuljon ki. A lelki zavarokkal küzdő személyek életminősége a stigmatizáció és diszkrimináció miatt gyakran jogtalanul alacsony. Ugyanakkor a lelki zavar hiánya nem biztosítja a jó életminőséget. Ha ritkán élünk át kellemes érzelmeket, ha gyakran az üresség és stagnálás érzése jelentkezik, nem fogadjuk el magunkat vagy nem látjuk az élet értelmét, akkor az életminőségünk lehet gyenge már csak amiatt, hogy hiányoznak a lelki jólét alapvető elemei. Ezt jól tükrözi a lelki jólét megoszlását bemutató ábra, a lelki zavarral küzdők és a lelki zavar nélkül élők között, amely szlovén adatokon alapul. Az adatok alapján látható, hogy a lelki zavarral küzdők 14 %-a magas lelki jóléttel rendelkezik, ugyanakkor a lelki zavar nélkül élők (kb.2%) lelki jólét hiányában élnek (alacsony lelki jólét a 4. és 5. ábrán).

Széles körben elterjedt, hogy a lelki egészség fontos és elválaszthatatlan része az egészség egészének. A jó lelki egészség véd a betegségek, szociális egyenlőtlenség és egészségtelen életvitel ellen, több kutatómunkában résztvevő szakember kimutatta, hogy a krónikus betegségek kialakulása és lefolyása összefüggésbe hozható az egyes személyek lelki egészségével. Akik pl. depresszióban szenvednek, nagyobb eséllyel betegszenek meg szív és érrendszeri betegségekben (szív infarktus), cukorbetegségben, rákban. Ugyanakkor a kutatások azt is mutatják, hogy a lelki jólét véd sok krónikus betegség ellen. Ha a lelki egészségről való gondoskodásról beszélünk, akkor ez azt is jelenti, hogy teljes egészében gondot viselünk az egészségünkről.

* A depressziós zavartok elterjedtsége azt a lakosság hányadot mutatja, ahol legalább 2, nagy depressziós zavarra utaló tünet volt jelen. A tünetek megléte önmegfigyelés eredménye, és arra az időszakra vonatkozik, amikor a kutatómunka készült és amelyek alapján az adatokat rögzítették.



5. ábra. A lelki zavar megléte nem jelenti szükségszerűen a lelki jólét hiányát is. Forrás: Nemzeti kutatás az egészségről és egészségvédelemről (EHIS 2019, NIJZ).

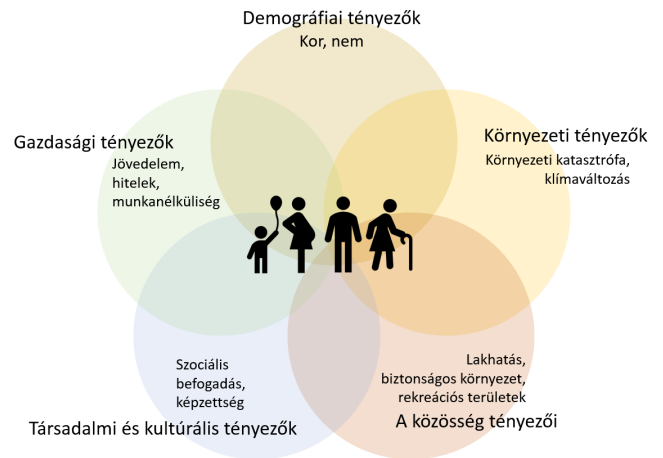
Mit tehetünk, hogy megvédjük és erősítsük lelki egészségünket?

A lelki egészségre sok tényező kihat, az egyén jellegzeteségei, viszonya más személyekhez, társadalmi és környezeti tényezők, amelyek körülvesznek bennünket. Egyes tényezőkre hatással lehetünk, másokra pedig nem. A genetikai tényezőkre, természeti katasztrófákra, járványokra, amelyek hirtelen megbénítják az egész társadalmat, sokkal nehezebben tudunk hatni, mint más tényezőkre, amelyeknek szintén nagy hatása van a lelki egészségre. Ezeket a tényezőket felismerhetjük a környezetünkben ahol élünk, tanulunk, szabad időnket töltjük és azokban a kapcsolatokban, amelyeket a családtagjainkkal, szomszédokkal, munkatársakkal, iskolatársakkal, honfitársainkkal ápolunk. Fontos a testmozgás, amelyet a társadalmi és kiépített környezet támogat vagy éppen ellenkezőleg, gátol. Már egy rövid séta is javítja a közérzetet, a rendszeres testmozgás pedig erősíti önbecsülésünket és segít a stressz legyőzésében. Első látásra talán ez nem olyan szembeütő, tény azonban, hogy a testmozgás a lelki egészség védelmének és erősítésének fontos tényezője.

A lelki egészségre pozitívan hatnak az olyan tevékenységek, amelyek növelik a társadalmi tevékenységekbe való bekapcsolódást, mint pl: az önkéntesség, művészeti tevékenység, generációk közötti összefogás. A lelki egészség erősítésének érdekében külföldön hatásosnak bizonyultak az erőszak és diszkrimináció csökkentését célzó tevékenységek, amelyek betegség kialakulásával vagy rosszabbodásával hozhatók kapcsolatba. Bizonyítottan hatásosak azok az oktatással kapcsolatos intézkedések és tudatosítási kampányok, amelyek a lelki nehézségekről, erőszakról szólnak, az erőszak elkövetőire irányuló programok, a helyi, iskolai vagy munkakörnyezetben jelenlévő diszkrimináció, sztigmatizáció és mobbing megelőzésére irányuló programok vagy a szülőket célzó programok. A diszkrimináció és agresszió különböző formáinak kiküszöbölésére irányuló intézkedések nagyon hatékonyak az igazságtalan egészségbeli egyenlőtlenség csökkentésére, amely értékes hozzáadott értéket jelent a lelki egészség megerősítésében.

A lelki egészséget erősítik az olyan tevékenységek is, amelyek lehetővé teszik a megelégedettséget kiváltó munka végzését. A megfelelő fizetség mellett lehetőséget ad az egyéni fejlődéshez, erősíti az egyén autonómiáját és a hasznosság, a közjóhoz való hozzájárulás érzésével tölti el az egyént. Ugyanakkor, már az a tény, hogy anyagi biztonságot nyújtó munkát végez valaki, már önmagában is az egészséges életvitel és a jó egészség alapfeltételeként ismert. A munkához való hozzájárulás hatékony intézkedései közé tartoznak a különféle képzési programok, amelyek az egészség, lelki jólét vagy a digitális technika területén szükséges képességekkel ruházzák fel az egyént. A lelki egészség védelméhez, és erősítéséhez hatékonyan hozzájárulnak azok a programok is, amelyek közvetlenül kapcsolatban állnak a munkaerőpiaccal és céljuk a fiatal felnőttek mielőbbi munká-

ba állítása, valamint a felnőtteket célzó programok, amelyek a hosszú betegség vagy munkanélküliség utáni munkába való visszatérést segítik.



6. ábra. A lelki egészség társadalmi tényezőinek csoportja. Átdolgozva: Lund et al., Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews, 2018.

Gyors és széles körben hozzáférhető segítség biztosítása, a lelki zavarokkal küzdő személyek időben történő felismerése, tanácsadás a szorongató helyzetben lévőeknek, és más a megelőző tevékenységek hagyományain alapuló programok közvetlenül a lelki zavarokat célozzák meg. A tudomány fejlődése az elmúlt évtizedekben arra mutat rá, hogy a tevékenységi területek sokkal szélesebbek és az ún. egészség körén kívüli tevékenységek nagyban hozzájárulhatnak a lelki egészség védelméhez és erősítéséhez. Ki kell hangsúlyozni azokat a társadalmi tevékenységeket, amelyek a szociális bekapcsolódást, erőszakot és diszkriminációt valamint pénzügyi biztonságot szöktetik meg (6. ábra). A felsorolt tényezők mind szorosan összefüggésben vannak a közösséggel, amelyben élünk és ahol szükségünk van a jó lelki egészség alapvető feltételeire.

Együtt és közösségben a jobb lelki egészségért.

A lelki egészségről való gondoskodás közösségi megközelítése azt jelenti, hogy a közösség az, amely felismeri a szükségleteket saját környezetében és biztosítja valamint irányítja a tevékenységeket. A lelki zavarok megelőzését és a lelki egészség erősítését szolgáló ilyen fajta hozzáállás magában foglalja a szektorok közötti összehangolt együttműködést, különböző szakemberek bevonásával az egészségügy, tanügy, szociális védelem és más szektorok területéről, valamint egyesületek, szervezetek képviselőinek, a helyi közösségnek és más személyek közreműködésével. Szlovéniában a helyi jellegzetességek nagy eltérések, ezért fontos, hogy a megfelelő tevékenységek szervezésében olyan emberek vegyenek részt, akik az adott környezetben élnek és dolgoznak. A harmonikus és befogadó jellegű működés a helyi közösségekben biztosítható ún. helyi szövetségek megszervezésével, amelyek lehetővé teszik és megkönnyítik az egymás közti kommunikációt, a szükségletek jobb felismerését és gyorsabb és hatékonyabb beavatkozást a felmerülő szükségletekre. A kapcsolatteremtés jó példája az egészség erősítését szolgáló helyi csoportok, amelyek jelenleg már sok szlovén községben működnek. Hasonló, helyi jellegű együttműködést és összefogást lát elő a Lelki egészség Nemzeti programja is a 2018-2028 közötti időszakban (MIRA program). Mindenki hozzájárulhat a jobb lelki egészség megteremtéséhez, de együtt sokkal többet tehetünk.



Šalovci 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 (¹).

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	
							Átlag alatti		Átlag feletti	
Lakosok és közösség	1.1 A község fejlettsége	0,40	/	/	1,00	index	▼			
	1.2 Lakosság növekedés	-8,7	-1,1	-0,5	7,2	‰	▼			
	1.3 Idősebb lakosság (80 év felett)	5,4	5,3	5,2	5,4	%	○			
	1.4 Alap iskolai végzettségű felnőttek (ált.iskola vagy kevesebb)	35,3	20,3	19,3	13,5	%			▼	
	1.5 Munkaképesség aránya	55,1	55,1	57,0	65,8	%	▼			
Kockázati tényezők	2.1 Gyermekek test fitnes értéke	31,9	44,2	44,5	50,0	index	▼			
	2.2 Gyermekekori túltápláltság	39,6	29,9	29,1	24,1	%			▼	
	2.3 Rendszeres és időszkos dohányosok	20,3 ^m	21,4	22,5	23,2	%	○			
	2.4 Magas kockázatú lereszedés	46,6 ^m	54,9	54,0	42,8	%			○	
	2.5 Szállítóeszközökkel történt baleseti sérült	0,6	1,3	1,3	1,4	sss/1000	○			
	2.6 Közlek. baleset - alkoholos befolyásoltság	14,3	12,8	13,4	8,8	%			○	
Megelőzés	3.1 Svit programban való részvétel/fogékonyság	55,2	63,2	63,6	65,6	%	▼			
	3.2 Zora program szűrési rátája	63,0	66,1	67,4	72,4	%	▼			
	3.4 DORA program szűrési rátája	76,2	74,4	73,9	77,6	%	○			
Egészségi állapot	4.1 A jóegészség önértékelése	53,4 ^m	58,5	60,1	67,5	%	▼			
	4.2 Táppénz/betegszabadság	17,8	20,7	21,8	17,7	napok	○			
	4.3 Gyermekek és fiatalok aránya (0-19 év)	. ⁿ	1,0	0,9	0,8	sss/1000				
	4.4 Alkohollal közvetlenül összefüggő betegségek (15 év+)	2,0	2,1	1,9	1,9	sss/1000	○			
	4.5 Cukorbetegség miatt gyógyszert szedők	6,6	5,9	5,7	5,3	sss/100			■	
	4.6 Magas vérnyomás ellen gyógyszert szedők	28,8	27,9	26,9	22,8	sss/100			■	
	4.7 Vérvaladás ellen gyógyszert szedők	12,8	13,8	13,4	11,8	sss/100	○			
	4.8 Szivinfarktus (35-74 év)	1,9	4,4	4,0	2,1	sss/1000	○			
	4.9 Agyvérzés (35-84 év)	2,4	3,9	3,7	2,5	sss/1000	○			
	4.10 Új rákesetek	553	596	580	564	sss/100.000	○			
	4.15 Új vastagbél és végbél rák esetek	136	86	79	67	sss/100.000			■	
	4.16 Új tüdőrák esetek	55	62	60	68	sss/100.000	○			
	4.17 Új mellrák esetek	30	98	105	122	sss/100.000	○			
	4.11 Csípőtörés idősebb lakosoknál (65 év +)	4,5	5,1	5,2	6,5	sss/1000	○			
4.12 Mentális problémák miatt gyógyszert szedők	15,1	16,5	15,8	14,4	sss/100	○				
4.13 Házi gondozás	3,2	2,2	1,9	2,7	%	○				
4.14 Kullancs encefalitis	6,0	5,0	6,3	8,0	sss/100.000	○				
Halálozás	5.1 Általános halálozási arány	1155	1059	1047	909	sss/100.000	▼			
	5.2 Szív és érrendszeri betegségek miatti halálozás (0-74 év)	181	116	103	74	sss/100.000	▼			
	5.3 Az összes rák miatti halálozás (0-74 év)	138	167	169	160	sss/100.000	○			
	5.6 Tüdőrák miatti halálozás (0-74 év)	35	37	40	40	sss/100.000	○			
	5.7 Öngyilkosság miatti halálozás	15	13	14	19	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, 2014.71. ^m: Az adatok statisztikai modellen alapulnak. ⁿ: A kijelölt időszakban nem voltak események.

Magyarázat:

Lakosok és közösség: 1.1: 2020. év; 1.2: 2020. év; 1.3: 2019. év, 80 évesek és idősebbek; 1.4: 2019. év, 25-64 év között; 1.5: 2019. év, 15-64 év között; **Az egészség kockázati tényezői:** 2.1: 2019. év, gyermekek és fiatalok, 6-14 év között; 2.2: 2019. év, gyermekek és fiatalok, 6-14 év között; 2.3: 2019. év, 15 évesek és idősebbek; 2.4: 2019. év, 15 évesek és idősebbek; 2.5: 2015-2019. év; 2.6: 2015-2019. év; **Megelőzés:** 3.1: 2019. év; 3.2: 2016.71-2019.6.30. között; 3.3: 2019.11-2019.10.31. között; 3.4: 2019.11-2019.10.31. között; **Egészségi állapot:** 4.1: 2019. év, 15 évesek és idősebbek; 4.2: 2019. év, munkaviszonyban lévő lakosok; 4.3: 2015-2019. év, kórházi ápolás, 0-19 év között; 4.4: 2015-2019. év, kórházi ápolás, 15 éves felüliek; 4.5: 2019. év; 4.6: 2019. év; 4.7: 2019. év; 4.8: 2015-2019. év, kórházi ápolás, 35-74 év között; 4.9: 2015-2019. év, kórházi ápolás, 35-84 év között; 4.10: 2013-2017. év, újonnan felfedezett rák, a nem melanómás rákok kivételével; 4.11: 2015-2019. év, kórházi ápolás, 65 évesek és idősebbek; 4.12: 2019. év; 4.13: 2019. év, 65 évesek és idősebbek; 4.14: 2010-2019. év; 4.15: 2013-2017. év; 4.16: 2013-2017. év; 4.17: 2013-2017. év; **Halálozási arány:** 5.1: 2015-2019. év; 5.2: 2015-2019. év, 0-74 év között; 5.3: 2015-2019. év, 0-74 év között; 5.6: 2015-2019. év, 0-74 év között; 5.7: 2015-2019. év

Adat források: Országos Népegészségügyi Intézet, Szlovén Köztársaság Statisztikai Hivatala, Pénzügyi Minisztérium, A Szlovén Köztársaság Közlekedésbiztonsági Ügynöksége, Sport Egyetem, Ráknyilvántartó, Országos Egészségbiztosítási Pénztár, A Szlovén Köztársaság szociális védelemmel foglalkozó Intézete