

## LENDAVA/LENDVA



A **Községek egészsége, 2017** 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 tevékenységekkel támogassák a község lakói egészségének fejlesztését és javítását.

Több adat és információ az alábbi honlapon található: <http://obcine.nijz.si>.

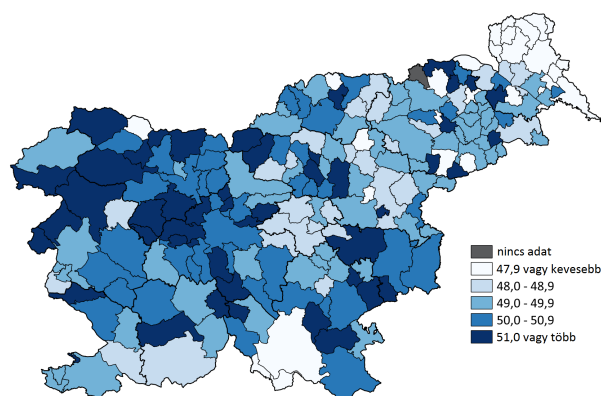
## NÉHÁNY TÉNY A KÖZSÉG LAKÓINAK EGÉSZSÉGÉRŐL

## Egészségi állapot és halálozás

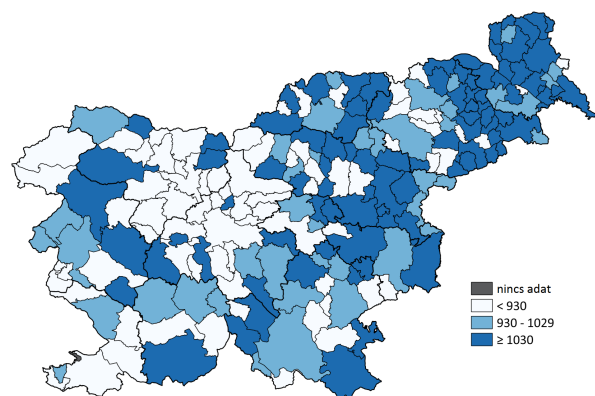
- A betegszabadságon/táppénzen levő aktív dolgozók átlagban 17,3 naptári napot voltak távol a munkahelyükről, a szlovén átlag 14,5 nap.
- Azon személyek aránya, akik magas vérnyomás ellen szedtek gyógyszert magasabb volt a szlovén átlagnál, a cukorbetegség esetében úgyszintén.
- A 35-47 év közötti szívinfarktus miatt kórházban kezelt aránya 1000 lakosra 3,8. Szlovéniában 2,0 volt.
- A község idősebb lakosai csípőtörés miatti kórházi kezeléseinek aránya 6,3, Szlovéniában pedig 6,3 volt 1000 lakosra.
- A házi gondozást igénybe vevők aránya megközelítette a szlovén átlagot.
- Az öngyilkosság miatti halálozási arány 19 volt 100.000 lakosra, Szlovéniában pedig 21.

## Az egészség kockázati tényezői és megelőzés

- A gyermekek test fitness értéke alacsonyabb volt a szlovén átlagnál.
- A szállítási eszközökkel kapcsolatos sérülések kórházi kezelésének aránya 1,7, Szlovéniában 1,6 volt 1000 lakosra.
- Az alkoholos befolyásoltság alatt álló személyek által elkövetett közúti balesetek aránya megközelítette a szlovén átlagot.
- Azon lakosok aránya, akik eleget tettek a Svit Program-vastag- és végbélrák szűrés felhívásának 49,0 % volt, Szlovéniában 59,7 %.
- A Zora Programban - méhnyakrák szűrésben szűrtek aránya 69,6 % volt, Szlovéniában pedig 71,5 %.



**1. ábra.** Az egészséggel összefüggésbe hozható test fitness az általános iskolásoknál jobb (>50) vagy rosszabb (<50) a szlovén átlagnál, 2015.



**2. ábra.** Általános halálozás 100.000 lakosra községek szerinti megoszlásban, életkorra standardizált, 2011-15 átlag.



## SZLOVÉNIA ELFOGADTA A DOHÁNY ÉS A VELE ÖSSZEFÜGGÉSBE HOZHATÓ TERMÉKEK FOGYASZTÁSÁT KORLÁTOZÓ ÚJ TÖRVÉNYT

A dohányzás sok fajta rákot, légzőszervi, szív és érrendszeri betegséget és más betegségeket – cukorbetegséget, reumás artritist, szembetegségeket, amelyek vaksággal is végződhetnek, erekciós zavarokat és sok más kóros állapotot idézhet elő.

A dohányzás miatti betegségek a dohányosok két harmadánál halálos kimenetelűek, és ezáltal átlagban 10-15 életévét veszítenek el, sok évig a halál előtt pedig kifejezetten rossz az élet minőségük. Szlovéniában a dohányzással összefüggésbe hozható betegségek miatt évente 3600 lakos hal meg. Sok esetben korai halálesetről van szó, a legaktívabb életkorban – minden hetedik haláleset 30 és 44 év között a dohányzás számlájára írható, 45 és 59 év között pedig minden harmadik. A dohányzásnak magas a költségvonzata is, úgy az egyén mint a társadalom számára.

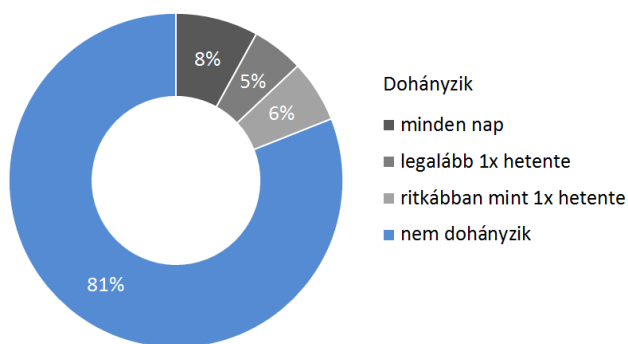
Minden ötödik rák miatti halálestet a tüdőrák következménye, amely majdnem 90%-ban a dohányzás következménye. 2015-ben tüdőrák és légzőszervi betegségek miatt 1195 szlovén lakos halt meg, ebből 839 férfi.

### Körülbelül minden negyedik felnőtt szlovén lakos dohányzik

A dohányosok hányada magasabb a férfiaknál, magasabb az alacsonyabb szociális és gazdasági helyzetben élőkénél. Az utóbbi időszakban a felnőtt dohányzók hányada nem változott, nagyban csökkent az átlagban naponta elszívott cigaretták száma a rendszeres dohányosok között.

### A dohányzás már gyermek-pubertás és fiatal felnőtt korban kezdődik

Szlovéniában a 35-44 év közötti lakosok két harmada már dohányzott élete folyamán, először már nagykorúsága előtt, 95 % 21 éves korában vagy előbb, és 99 % 25 éves korában vagy előbb. A beiskolázott 15 évesek között 40% már dohányzott élete folyamán, legalább egyszer hetente vagy gyakrabban 13%-uk dohányzik, legtöbbjük minden nap. A beiskolázott fiatalok között 11, 13 in 15 éves korban, az utóbbi időszakban a dohányzás elterjedése nagyban csökkent.



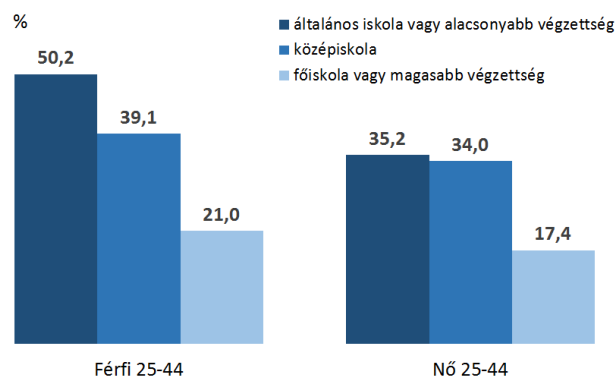
3. ábra. Jelenlegi dohányzás a 15 évesek között, Szlovénia 2014

### Hatályba lép a dohány- és vele összefüggésbe hozható termékek használatát korlátozó törvény

Az új törvény (amelyet 2017 februárjában fogadtak el) első intézkedései 2017 márciusában és májusában lépnek/léptek életbe, az utolsók pedig 2020-ban. A törvény célja a dohányzás elkezdésének és folytatásának megelőzése a gyermekek, tizenévesek és fiatalok körében, valamint a dohányzás elhagyására való ösztönzés a dohányosok körében.

A törvény a modern és hatékony intézkedések egységes

programját tartalmazza, amely a következőket foglalja magában: az egységes csomagolást, a reklámozás, a dohánytermékek promóciójának és kiállításának teljes betiltását, a dohánytermékek eladására vonatkozó engedélyeket, képes és szöveges egészségügyi figyelmeztetéseket, a jellegzetes aromák betiltását, a kihágások szigorúbb büntetését, az elektromos cigaretták és dohánytermékek egyenrangú megítélését a reklámokban és helyiségekben, ahol tilos a dohányzás és a fiatalkorúaknak való eladás tiltása területén. A törvénnyel mindennapi környezetünket, amelyre a dohányzásra való ösztönzés volt jellemző, átalakítjuk olyan környezetté, amely a nemdohányzásra ösztönöz. Ezek fontos lépések, amelyek a dohányzás következményeit hivatottak csökkenteni, azonban a jövőben további intézkedésekre lesz szükség, hogy csökkenjen a dohánytermékekhez való hozzáférés (árpolitika) és hogy korlátozzuk a dohánytermékek eladóhelyeinek számát, fajtáját és lokációját.



4. ábra. Nő és férfi dohányosok hányada, 25-44 év között, iskolai végzettség alapján, 2014

### A dohányzás elhagyása minden életkorban hasznos az egészségre

Az egyén számára a legnagyobb haszon akkor várható, ha 40 éves kora előtt hagy fel a dohányzással. A dohányosok 70 %-a állítja, hogy szeretne felhagyni a dohányzással. Szlovéniában több segítőprogram áll rendelkezésre, amelyek közül a dohányos a neki legjobban megfelelőt választja ki. A költségmentes segítő programok közé tartozik a tanácsadó telefon 080 27 77, amelyen az információk mellett támogatást is kap a dohányzó, hogy könnyebben kitartson és megmaradjon a nemdohányzás felé vezető úton. Költségmentesek azok a programok is, amelyek az egészségházak egészségnevelő központjaiban folynak egész Szlovénia területén (egyéni tanácsadás, csoportos programok). Fizetni kell azokért a programokért, amelyek nikotint helyettesítő kezelés formájában történnek (rágógumi, ragasztószalagok, gyógyszerek), amelyeket az orvos ír elő.

A községek jelentősen hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a lakosság körében csökkenjen a dohányzás; tájékoztatással, a megelőző programok kivitelezésének ösztönzésével az iskolai, egészségügyi és más környezetben, a dohányzás elhagyására ösztönözve, az érdeklődőket tájékoztatva, milyen programok érhették el a községben és olyan intézkedésekkel, amelyek a törvényi előírások betartására és tiszteletére hívják fel a figyelmet.

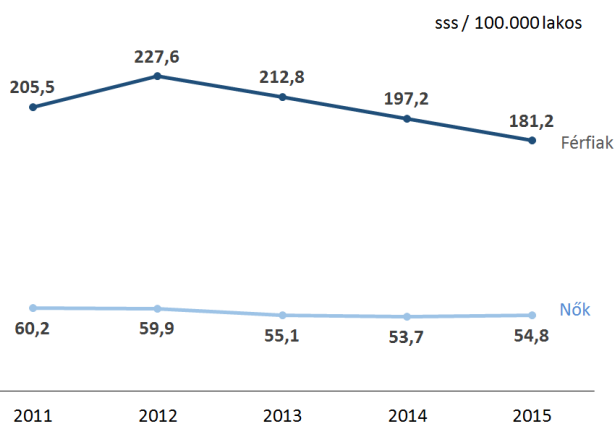
## ALKOHOL ÉS LELKI EGÉSZSÉG

Az Egészségügyi Világszervezet a kockázatos és káros alkoholfogyasztást a legjelentősebb kockázati tényezők közé sorolja, figyelembe véve a betegség terhet és a korai elhalálozást. Az alkohol károsító jellegű fogyasztása összefüggésbe hozható több, mint 200 betegséggel, sérülésekkel és mérgezésekkel. Az alkohol fogyasztás, különösen a túlzott jellegű, az egyes rákos megbetegedések kockázati tényezője.

2011-2015 között Szlovéniában 4361 haláleset volt, amelynek okát közvetlenül az alkohol rovasára írhatjuk, ebből 3417 férfi és 944 nő. Emellett pedig még sok rákos betegséget, alkoholos befolyásoltság alatti járművezetés miatti haláleseteket, öngyilkosságot és alkohollal összefüggésbe hozható gyilkosságot stbjegyeztünk, ahol az alkohol a betegségnek vagy halálesetnek csak egyik kockázati tényezője.

### A káros jellegű alkoholfogyasztást a szakemberek összefüggésbe hozzák különféle lelki zavarokkal

Az alkoholnak fontos szerepe van az erőszakban és az öngyilkosságokban is. Az alkohol általi lelki és viselkedési zavarok miatti kórházi ápolás az összes közvetlenül alkohollal összefüggő kórházi kezelés 68,3%-át teszi ki. Habár a kórházi kezelés mutatója csökkenő jellegű, ez még nem jelenti azt, hogy kevesebb az ilyen jellegű probléma.



5. ábra. Az alkohol okozta lelki és viselkedési kórképek miatti kórházi ápolás hányada 15 éven felülieknél 100.000 lakosra, életkorra standardizált, Szlovénia, 2011-2015

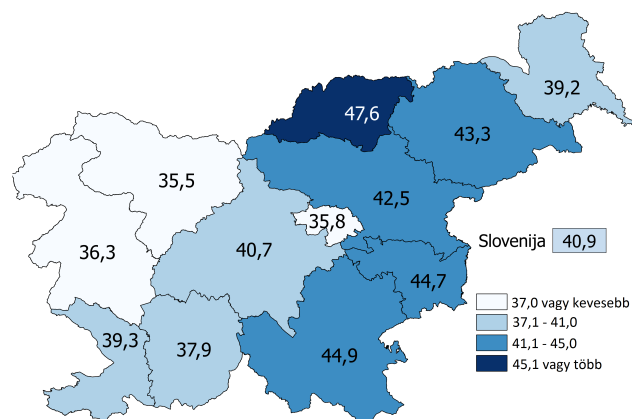
Minden halálesetet és a kórházi kezelések okait, amelyek elsősorban a férfiakat érintik, teljes egészében megelőzhetnénk, viszonylag kevésbé kockázatos alkoholfogyasztással vagy absztinenciával.

Az alkohol minden életszakaszban mérgező hatást fejt ki a központi idegrendszerre. Az alkohol születés előtti hatása a gyermeknél mentális retardációt, a felnőttél hosszútávú demenciát idézhet elő. A gyermekek és fiatalok agya érzékenyebb az alkohol hatására, mint a felnőtteké, mert tart a fejlődés és érés folyamata. Az ismételt káros alkoholfogyasztás függőségi szindrómát vagy függőséget idéz elő. Ez a folyamat gyakran már gyermekkorban és fiatalkorban elkezdődik.

### Az alkoholhoz való hozzáférhetőség korlátozása megvédi a gyermekeket és a fiatalokat

A kortársak hatása egy olyan társadalomban, amely permisszív a nyilvános italozás iránt és még ösztönzi is azt, megteremt a feltételeket ahhoz, hogy már korai életkorban megismerkedjenek az alkohollal és fiatalkorban gyakori italozás-

hoz vezet. A korai alkoholfogyasztás nagyobb kockázatot jelent a későbbi nehézségek kialakulásához, más szóval minél korábban kerül sor az első találkozásra az alkohollal, annál nagyobb a veszélye annak, hogy a későbbiekben függőség és más lelki panaszok jelentkeznek. A gyermekek hozzáféréseinek korlátozása biztonságosabb környezetet biztosít számukra és arra tanítja őket, hogy alkoholra gyermek és ifjúkorban nincs szükség. Annak ellenére, hogy az előírások tiltják az alkohol eladását és felszolgálatát fiataloknak, mégis könnyen hozzáférhetnek odahaza, barátoknál vagy az egyes eladóhelyeken. Külön gondot jelent az alkohol direkt vagy burkolt reklámozása, amely kifejezetten a fiatalokat célozza meg, mint az új potenciális vevők célcsoportját, különösen iskolák környékén, fiataloknak szervezett rendezvényeken és eseményeken.



6. ábra. Magasan kockázatos italozás aránya 15 évesnél idősebb lakosoknál, statisztikai régiók szerint Szlovénia, 2014

Az Egészségügyi Világszervezet az alkohol politika bizonyítottan hatásos intézkedéseinek alkalmazását ajánlja. Szlovénia ezen a téren elmarad a legfejlettebb országok mögött Európában, ugyanakkor az alkohol káros fogyasztása miatti következmények tekintetében vezető helyet foglal el. A szlovén közvélemény nagy mértékben támogatja az ajánlott intézkedések bevezetését.

- 93 % támogatja a 18 év alattiak ital fogyasztására és italvásárlására vonatkozó tiltó intézkedést,
- 90 % támogatja a meglévő alkoholeladásra és felszolgálásra vonatkozó tilalmat fiataloknak és alkoholos mámor alatt állóknak, az alkohol kínálatot és eladást iskolákban, sport rendezvényeken és munkahelyen,
- 80 % támogatja az intézkedést, hogy a forgalomban lévő alkoholmentes italok legalább fele ugyanannyiba vagy kevesebb ekerüljön mint az alkoholos italok,
- 79 % támogatja az alkoholeladásra vonatkozó engedély bevezetését,
- 77 % támogatja a 0,0 intézkedést minden járművezető részére,
- 75 % támogatja a nyilvános helyen való alkoholos befolyásoltság betiltását,
- 62 % támogatja az alkohol minimális árának meghatározását,
- 61 % támogatja az alkoholos italok árának emelését,
- 57 % támogatja az alkoholos italok reklámozásának teljes betiltását.

## Lendava/Lendva 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 (\*).

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 kisközösségi populáció (alacsony esetszám) miatt nem megbízható.

|                                | Kazalniki                                                        | Község          | KE   | Vidék | SLO  | Egység      | Átlag alatt | Átlag felett |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------|------|-------|------|-------------|-------------|--------------|
| Lakosság és község             | 1.1 A község fejlettsége                                         | 0,8             | /    | /     | 1,0  | index       |             |              |
|                                | 1.2 Lakosság növekedés                                           | -3,6            | -4,3 | -5,1  | 0,6  | %           |             |              |
|                                | 1.3 Idősebb lakosság (80 év felett)                              | 5,7             | 4,9  | 5,0   | 4,9  | %           |             |              |
|                                | 1.4 Alap iskolai végzettségű felnőttek                           | 20,9            | 23,6 | 23,8  | 17,0 | %           |             |              |
|                                | 1.5 Munkaképesség aránya                                         | 50,4            | 50,8 | 49,9  | 57,9 | %           |             |              |
|                                | 1.6 Munka migráció                                               | 91              | 73   | 89    | 100  | index       |             |              |
| Az egészség kockázati tényezői | 2.1 Gyermekek test fitness értéke                                | 46,1            | 47,4 | 48,0  | 50,0 | index       |             |              |
|                                | 2.2 Gyermekekori túltápláltság                                   | 26,2            | 27,3 | 29,2  | 23,9 | %           |             |              |
|                                | 2.5 Szállítóeszközökkel történt balesetben sérültek              | 1,7             | 1,5  | 1,5   | 1,6  | sss/1000    |             |              |
|                                | 2.6 Alkoholos befolyásoltas alatti közlekedés balesetek okozói   | 11,7            | 13,4 | 10,5  | 8,7  | %           |             |              |
|                                | 2.7 Szomszédai segítségnyújtás                                   | 71 <sup>m</sup> | 71   | 73    | 65   | %           |             |              |
| Megelőzés                      | 3.1 Svit Programban való részvétel/fogékonyság                   | 49,0            | 52,4 | 55,4  | 59,7 | %           |             |              |
|                                | 3.2 A Zora Program szűrési rátája                                | 69,6            | 69,0 | 68,2  | 71,5 | %           |             |              |
|                                | 3.3 Az ivóvíz mikrobiológiai minősége (megfelelősége)            | 100             | /    | /     | 89   | %           |             |              |
| Egészségi állapot              | 4.2 Táppénz/betegszabadság                                       | 17,3            | 17,3 | 15,4  | 14,5 | napok       |             |              |
|                                | 4.3 Gyermekek és fiatalok aránya (0-19 év)                       | 3,1             | 2,9  | 2,2   | 1,2  | sss/1000    |             |              |
|                                | 4.4 Alkoholmal közvetlenül összefüggő betegségek (15 év és több) | 2,3             | 2,4  | 2,2   | 1,9  | sss/1000    |             |              |
|                                | 4.5 Cukorbetegség miatt gyógyszert szedő személyek               | 6,6             | 6,1  | 5,6   | 5,1  | sss/100     |             |              |
|                                | 4.6 Magas vérnyomás miatt gyógyszert szedő személyek             | 30,3            | 30,1 | 27,3  | 23,5 | sss/100     |             |              |
|                                | 4.7 Véralvadás elleni gyógyszereket szedő személyek              | 16,1            | 14,7 | 13,3  | 11,8 | sss/100     |             |              |
|                                | 4.8 Heveny szívinfarktus (35-74 év)                              | 3,8             | 3,3  | 3,2   | 2,0  | sss/1000    |             |              |
|                                | 4.9 Agyvérzés (35-84 év)                                         | 3,8             | 4,3  | 4,1   | 2,6  | sss/1000    |             |              |
|                                | 4.10 Új rákesetek                                                | 5,8             | 5,9  | 5,7   | 5,6  | sss/1000    |             |              |
|                                | 4.11 Csipőízületi idősebb lakosoknál (65 év és felett)           | 6,3             | 6,2  | 5,7   | 6,3  | sss/1000    |             |              |
|                                | 4.12 Mentális problémák miatt gyógyszert szedő személyek         | 16,9            | 17,2 | 16,6  | 15,3 | sss/100     |             |              |
|                                | 4.13 Házi ellátás                                                | 1,2             | 1,0  | 1,1   | 1,6  | %           |             |              |
|                                | 4.14 Kullancsencephalitis                                        | 6               | 8    | 7     | 11   | sss/100.000 |             |              |
| Halálozás                      | 5.1 Általános halálozás                                          | 1137            | 1180 | 1126  | 959  | sss/100.000 |             |              |
|                                | 5.2 Szív és érrend. betegségek miatti halálozás (0-74 év)        | 137             | 131  | 122   | 87   | sss/100.000 |             |              |
|                                | 5.3 Az összes rák miatti halálozás (0-74 év)                     | 187             | 196  | 183   | 166  | sss/100.000 |             |              |
|                                | 5.4 Vastagbél rák miatti halálozás (0-74 év)                     | 29              | 22   | 15    | 14   | sss/100.000 |             |              |
|                                | 5.5 Mellrák miatti halálozás (0-74 év)                           | 13              | 18   | 19    | 20   | sss/100.000 |             |              |
|                                | 5.6 Tüdőrák miatti halálozás (0-74 év)                           | 39              | 41   | 44    | 41   | sss/100.000 |             |              |
|                                | 5.7 Öngyilkosság miatti halálozás                                | 19              | 19   | 21    | 21   | sss/100.000 |             |              |

Legenda: /: A mutató ilyen adminisztrációs szinten nem értelmezhető; életkori struktúra szerinti standardizálási arány 100, 1000 vagy 100.000 lakosra, a szlovén lakosságra vonatkoztatva, 2014.7.1.

<sup>m</sup>: Az adatok statisztikai modellen alapulnak.

Magyarázat: A számok a fenti táblázatban megjelölt mutató sorszámaát jelentik:

**Lakosság és község:** 1.1: 2015. év; 1.2: 2015. év; 1.3: 2015. év, 80 évesek és idősebbek; 1.4: 2015. év, 25-64 év között; 1.5: 2015. év, 15-64 év között; 1.6: 2015. év; **Az egészség kockázati tényezői:** 2.1: 2015. év, gyermekek és fiatalok, 6-14 év között; 2.2: 2015. év, gyermekek és fiatalok, 6-14 év között; 2.5: 2012-2014 átlag; 2.6: 2013-2015 átlag; 2.7: 2014. év, 15 évesek és idősebbek; **Megelőzés:** 3.1: 2015. év; 3.2: 2012.7.1-2015.6.30 átlag, nők, 20-64 év között; 3.3: 2013-2016. év, nemzeti felügyelet; **Egészségi állapot:** 4.2: 2015. év, munkaviszonyban lévő lakosok; 4.3: 2011-2015 átlag, kórházi ápolás, 0-19 év között; 4.4: 2011-2015 átlag, kórházi ápolás, 15 évesek és idősebbek; 4.5: 2015. év; 4.6: 2015. év; 4.7: 2015. év; 4.8: 2011-2015 átlag, kórházi ápolás, 35-74 év között; 4.9: 2011-2015 átlag, kórházi ápolás, 35-84 év között; 4.10: 2011-2011 átlag, újonnan felfedezett rák, a nem melanómás rákok kivételével; 4.11: 2011-2013 átlag, kórházi ápolás, 65 évesek és idősebbek; 4.12: 2015. év; 4.13: 2015. év, lakosok, 65 évesek és idősebbek; 4.14: 2007-2015 átlag; **Korai halálozás:** 5.1: 2011-2015 átlag; 5.2: 2011-2015 átlag, 0-74 év között; 5.3: 2011-2015 átlag, 0-74 év között; 5.4: 2011-2015 átlag, 0-74 év között; 5.5: 2011-2015 átlag, nők, 0-74 év között; 5.6: 2011-2015 átlag, 0-74 év között; 5.7: 2011-2015 átlag.

**Adat források:** Országos Népegészségügyi Intézet, Szlovén Köztársaság Statisztikai Hivatala, Pénzügyi Minisztérium, A Szlovén Köztársaság Közlekedésszabványügyi Igazgatósága, Sport Egyetem, Ráknyilvartartó, Országos Egészségbiztosítási Pénztár, A Szlovén Köztársaság szociális védelemmel foglalkozó Intézete.