



ŠALOVCI



A **Községek egészsége, 2019** 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>.

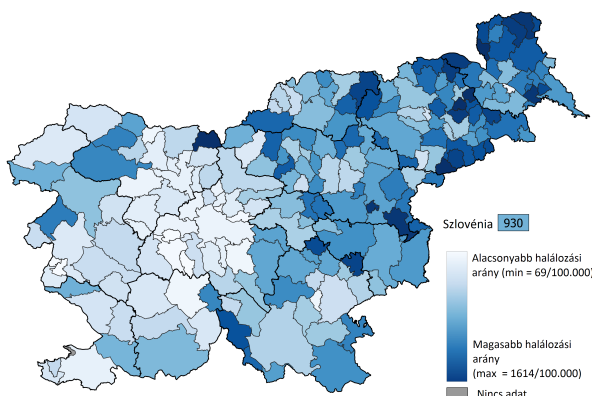
NÉHÁNY TÉNY A KÖZSÉG LAKÓINAK EGÉSZSÉGÉRŐL

Egészségi állapot és halálozás

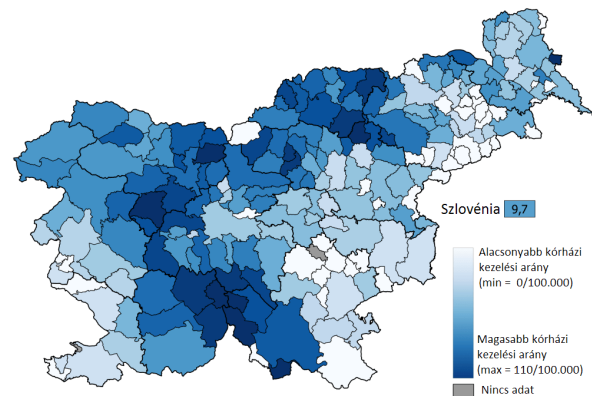
- A betegszabadságon/táppénzen levő aktív dolgozók átlagban 22,0 naptári napot voltak távol a munkahelyükről. Szlovéniában 15,3 napot.
- Azon személyek aránya, akik magas vérnyomás ellen szedtek gyógyszert magasabb volt a szlovén átlagnál, a cukorbetegség esetében szintén.
- A 35-47 év közötti szívinfarktus miatt kórházban kezelt aránya 1000 lakosra 3,2, Szlovéniában 2,1 volt.
- A község idősebb lakosai csipőtörés miatti kórházi kezeléseinek aránya 6,3, Szlovéniában pedig 6,4 volt 1000 lakosra.
- A házi gondozást igénybe vevők aránya magasabb volt a szlovén átlagnál.
- Az öngyilkosság miatti halálozási arány 64 volt 100.000 lakosra, Szlovéniában pedig 20.

Az egészség kockázati tényezői és megelőzés

- A gyermekek test fitness értéke alacsonyabb volt a szlovén átlagnál. Ebben a szlovén községben a legalacsonyabb az érték.
- A szállítási eszközökkel kapcsolatos sérülések kórházi kezelésének aránya 1,3, Szlovéniában 1,5 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 Svít Program-vastag- és végbélrák szűrés - felhívásának 50,8 % volt, Szlovéniában 62,7 %.
- A Zora Programban - méhnyak rák szűrésben szűrtek aránya 60,5 %, Szlovéniában pedig 71,8 % volt.



1. ábra. Állandó lakhely szerinti halálozási arány 100.000 lakosra - életkorra standardizált, 2013-17 átlag



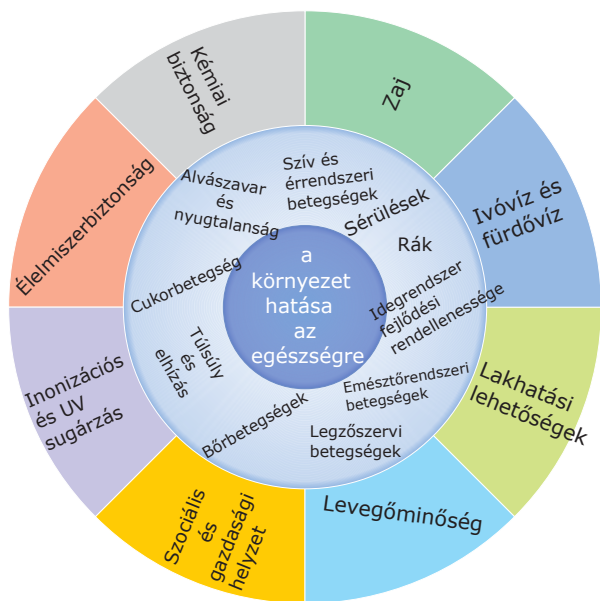
2. ábra. Kullancsenkefalitisz miatti kórházi kezeléseik, Szlovénia, 2009-2017 átlag





EGÉSZSÉG ÉS KÖRNYEZET

A környezetszennyezés az egészség fontos meghatározó eleme, hiszen sok szociális és gazdasági tényezővel hozható összefüggésbe. A környezetszennyezést egészségi és környezeti mutatókkal követjük, amelyek az Egészségügyi Világszervezet környezeti és egészségi informatikai rendszerének (Environment and Health Information System) módszertana alapján készültek és ezért nemzetközileg is összehasonlíthatók. Segítségükkel megállapítható, hogy sikerült-e megvalósítani azokat a célokat, amelyeket a környezet és egészség területén országos szinten meghatároztunk.



3. ábra. A környezet hatása az egészségre

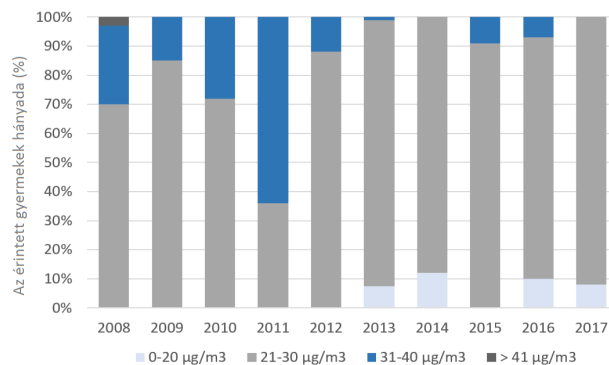
Azok a mutatók, amelyeket az Országos Népegészségügyi Intézet (NIJZ) és a Szlovén Köztársaság Környezetvédelmi Ügynöksége dolgozott ki, a környezet egészségre kifejtett hatását vizsgálják, mint pl: az ivóvíz minősége, levegőtisztaság, zaj, ólom, élelmiszerbiztonság, kémiai biztonság és a klímaváltozás hatása az emberek egészségére (3. ábra). Több a környezeti mutatókkal kapcsolatos információ elérhető: <http://kazalci.arso.gov.si>.

A levegő portterheltsége (PM) komoly veszélyt jelent, különösen a gyermekek egészségére.

egészségre kifejtett hatásai közé tartoznak: a légúti megbetegedések, szív, érrendszeri és idegrendszeri betegségek, kettes típusú cukorbetegség, negatív magzati hatás, egyes rákos elváltozások. Az elmúlt években Szlovéniában a levegő PM₁₀ szennyezettsége csökkenő tendenciát mutat, de egyes vidékeken még mindig a határértéken felül van. Ehhez nagyban hozzájárulnak az egyénileg használt fűtőrendszerek -tűzhelyek, kandallók, valamint a közlekedés. A helyzet különösen kritikus a téli hónapokban és a völgyekben. A legnagyobb veszélynek a légzőszervi, szív és érrendszeri betegségekben szenvedők vannak kitéve, valamint a cukorbeteg, idősek, gyermekek és várandós kismamák. Szlovéniában 2017-ben a 15 évesek több mint 90%-a asztma egyike a leggyakoribb légzőszervi betegségnek gyermekkorban, amely összefüggésbe hozható a légszennyezéssel. A 15 éven aluliak esetében a kórházi kezelés leggyakoribb oka. A kutatások azt mutatják, hogy minél messzebb lakik a gyermek a forgalmas útszakasztól, annál kisebb az asztma

kialakulásának veszélye.

A globális előrejelzések azt mutatják, hogy a városi légszennyezettség növekedni fog, ezért azonnali intézkedésekre van szükség a levegő minőségének javítása érdekében.



4. ábra. Külső környezeti PM₁₀-nek kitett gyermekek (10-15 év). Forrás: Környezeti mutatók, ARSO

A helyi közösségek nagyban hozzájárulhatnak a légszennyezettség javulásához, ha olyan környezetvédelmi intézkedéseket fogadatosítanak, amelyek az egységes közlekedési stratégián és a környezetvédelmet szolgáló energetikai tervezeten alapulnak. Mivel a légszennyezettség forrása az intenzív forgalom mellett elsősorban az egyéni tűzhelyek fűtési rendszerének számlájára írható, ezért mindenki hozzájárulhat a levegő minőségének javulásához, ha a megfelelő fűtési módot választja, racionálisan választja meg az utazás módját és betartja azokat a javallatokat, amelyek a túlzott légszennyezettség időszakára vonatkoznak. Több információ: <http://www.nijz.si/sl/povisane-ravni-delcev-pm10-v-zraku-priporocila-za-prebivalce>.

A hőhullámok veszélyeztethetik az egészséget

Az elmúlt évtizedekben Szlovéniában is gyakoriak az olyan légköri jelenségek, amelyek kihatnak az egészségre. A nyári hónapok magas hőmérsékletei és a hosszantartó forróság megterhelik a szervezetet. Ez a hőhatás kifejezettebb a városokban, a megváltozott környezet (kevesebb vegetáció, több épület és aszfaltzott felület) és a fokozott hőtermelés miatt. A hőhullám kihat a közérzetre és az egészségre. Hőhullám idején a vártnál nagyobb a halálozási mutató. Így volt ez 2015-ben, amikor Szlovéniában 7%-kal több halálesetet jegyeztek, leginkább a kontinentális éghajlatú területeken, ahol a két legnagyobb város is található. A hőhullám miatti elhalálozás inkább az idősekre, valamint a szív és érrendszeri betegségekben szenvedőkre volt jellemző. A városokban a helyzetet nehezíti a PM részecskékkel és ózonnal való szennyezettség is.

A helyi közösségek segíthetnek a lakosságnak, hogy könnyebben elviseljék a hőhullámokat, megnövelve a zöld területek nagyságát, ivó kutak felállításával, kerékpár és gyalogos utak kialakításával (távol a főútvonalaktól, árnyékos útvonalakon), árnyékos parkolóhelyekkel, lehetőséget biztosítva a vízfelületek megközelítésére, azon felületi fürdővizek minőségének ellenőrzésével, ahol nincs hivatalos ellenőrzés és ahol hagyományosan sok ember szokott fürdőzni. Az aktív mozgást elősegítő megoldások hosszútávon kedvezően hatnak az egészségre, mert (kerékpározás, gyaloglás) hozzájárulunk a jobb levegőminőséghez és a krónikus nem fertőző betegségek számának csökkentéséhez. Több információ: <http://www.nijz.si/sl/napotki-prebivalcem-za-ra-vnanje-v-vrocini>.



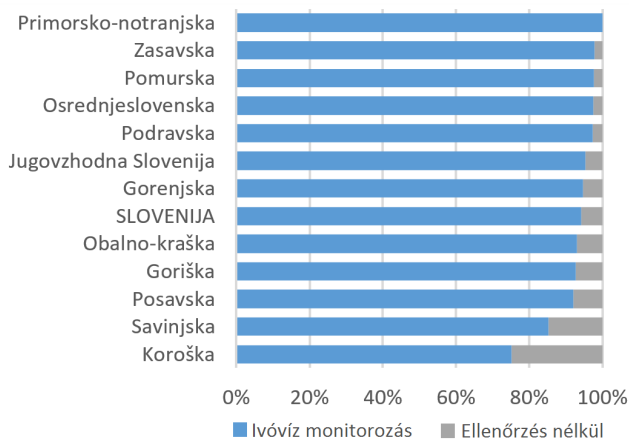
Kullancsenkefalitis (KME)

Szlovénia a KME betegségi mutatók alapján Európa legveszélyeztetettebb régiói közé tartozik. A betegség a kullancs harapása által terjed, ritkábban nem pasztörözött tej fogyasztásával. Fókuszosan van jelen, 600 m tengerszinti magasságig több van belőle, minél magasabbra megyünk, annál kevesebb a száma. A megbetegedési mutató legmagasabb Gorenjsko, Korosko és Notranjsko régiókban. A KME után állandó jellegű szövődmények léphetnek fel: összpontosító képesség csökkenése, mozgászavarok, parézis, bénulás. A leghatásosabb megelőzés a védőoltás. Szlovéniában az átoltottság nagyon alacsony. A 2014-es adatok alapján rendszeresen a lakosság 7,5 %-a oltatja be magát.

Szlovéniában az oltás kötelező azoknak, akik munkájuk során vagy tanulmányaik alatt ki vannak téve a fertőzés veszélyének. Egyébként az oltás mindenkinek ajánlott, egy éves kor után már beadható. A helyi közösségek hatékony védő intézkedésekkel és az oltással kapcsolatos tájékoztatással segíthetik a lakosságot a KME elleni védekezésben. Pl. Ausztriában egy nagy visszhangot keltő kampány keretében a lakosság több mint 80%-át beoltották. Több információ: <http://www.nijz.si/sl/pravocasno-se-zascitimo-pred-klop-i-saj-lahko-prenasajo-bolezni-2>.

Az ivóvíznek hozzáférhetőnek kell lennie, mindenki számára, mindig és mindenhol, a szükséges mennyiségben és megfelelő minőségben.

A szennyezett ivóvíz az emésztőrendszer, légutak fertőzését idézheti elő, csecsemőknél a vér oxigénellátása kerülhet veszélybe, hormonműködési zavarok léphetnek fel, rákos betegségek alakulhatnak ki. Szlovéniában a rendszeres ellenőrzés alatt álló vízvezetékéből származó vizet a lakosság 94 %-a fogyaszt. Az ellenőrzés alá nincsenek bevonva azok a vízrendszerek, amelyek kevesebb mint 50 lakos számára biztosítják az ivóvizet. A nem ellenőrzött ivóvizet fogyasztó lakosság legnagyobb hányada Koroskon (25 %) és Szavinszka(14%) régióban él (5.ábra).



5. ábra. Az állandó ellenőrzés (monitorozás) alatt lévő vízvezeték-rendszerekből ellátott lakosság hányada. Forrás: Környezeti mutatók, ARSO

A nagy és közepes, 1000 és több lakost ellátó vízvezeték-rendszerek (a lakosság 86%-a) vízminősége általában megfelelő. Az egészségre nagyobb veszélyt jelent a mikroorganizmusok jelenléte, amely a kisebb, 50-500 lakost ellátó vízrendszerekben gyakoribb. Ezeket a vízellátó rendszereket nehezebb ellenőrizni. A mikroorganizmusok nagyobb veszélyt jelentenek a karsztvidékeken is. Néhány helyen egyi szennyeződés is jelen volt, növény védőszer, nitrátok, arzén, ólom, nikkel, mangán és vas tartalom miatt.

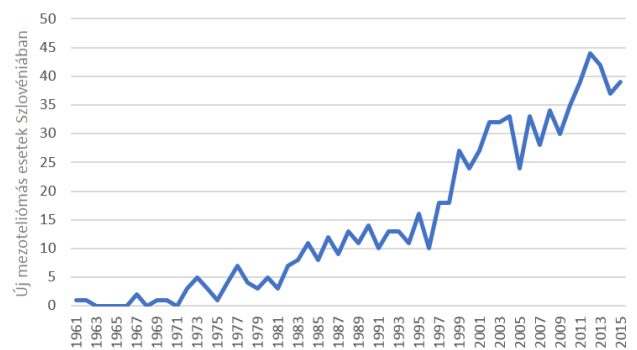
A lakosság egészsége szempontjából nagyon fontos a minőségi ivóvíz biztosítása, ezért a helyi közösségeknek a területrendezési terveikben elő kell látniuk, hogyan biztosítják az ivóvíz szennyeződés elleni védelmét.

A helyi közösségnek értesítenie kell azokat a lakosokat, akik nincsenek bevonva az ivóvíz rendszeres monitorozásába és egészségük védelme érdekében megfelelő útmutatást kell nyújtania az esetleges szennyezett víz káros hatása miatt. Ha megalapozott gyanú merül fel az ivóvíz esetleges egészségkárosító hatása miatt, a lakosságot azonnal értesíteni kell a szükséges intézkedésekről. Több információ: <http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moje-okolje/pitna-voda>.

Az azbeszt rostok károsak és az egyik legveszélyesebb rákos megbetegedésnek, a rosszindulatú mezoteliómának a fő okozói.

Az azbeszt rostok bizonyíthatóan a tüdő és más szervek betegségét idézik elő és rákkeltő hatásuk van. Habár az azbesztet tartalmazó termékek gyártása és forgalmazása már 20 éve tilos, még mindig használatban vannak, elsősorban az építőipari - és szigetelőanyagokban. Az azbeszt rostok minden mennyiségben károsak az egészségre. A legtöbb azbesztpor akkor keletkezik, amikor az azbeszttermékeket tartalmazó régi épületek bontásakor vagy felújításakor nem megfelelően végzik az egyes munkafolyamatokat.

A rosszindulatú mezotelióma ritka, de nagyon veszélyes rákos betegség, amely a mellkas és hasfal hártályát támadja meg és az azbeszt rostok idézik elő. Az azbeszttel való első kontaktus és a betegség kialakulása között akár 40 év is eltelhet. Nagyobb a veszély, ha magasabb azbeszttartalom koncentrációnak van kitéve valaki, de az alacsony koncentráció is okozhat megbetegedést. Mivel a múltban nagyon sokan voltak kitéve magas azbeszt koncentrációnak, a hosszú lappangási idő miatt az elkövetkező években sem várható a mezoteliómás betegek számának csökkenése(6.ábra). Fontos az egyes azbesztforrások biztonságos eltávolítása környezetünkben.



6. ábra. Újonnan felfedezett mezotelióma esetek (incidencia) Szlovéniában, 1961-2015. Forrás: SLOORA 2018

A helyi közösségek nagyban hozzájárulhatnak ahhoz, hogy csökkentsék az azbeszt jelenlétét a lakókörnyezetben és ezáltal a lakosság érintettsége is minél kisebb legyen. Tájékoztatással, az azbeszt tartalmú hulladék szabályos eltávolítására való ösztönzéssel, a szabálytalan eltávolítás elleni szigorú fellépéssel, adatgyűjtéssel, amellyel feltérképezik az azbeszt jelenlétét a környezetben (tető, beépített építő és szigetelő anyagok, az azbesztgyártás maradványai, tiltott lerakóhelyek). Több információ: <http://www.nijz.si/sl/azbeszt-v-nasem-okolju-0>.

Az összeállítást készítették: Fertőző betegségek központ, Környezeti egészség központ munkatársai, a Szlovén Köztársaság Környezeti Ügynökségének együttműködésével.



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 (I) 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	
Lakosság és közösség	1.1 A község fejlettsége	0,49	/	/	1,00	index	▼			
	1.2 Lakosság növekedés	-13,4	-6,3	-6,0	0,5	‰	▼			
	1.3 Idősebb lakosság (80 év felett)	6,5	5,0	5,1	5,2	%			■	
	1.4 Alap iskolai végzettségű felnőttek (ált.iskola vagy kevesebb)	39,1	22,5	21,5	15,2	%				▼
	1.5 Munkaképesség aránya	48,9	51,5	53,1	61,6	%	▼			
	1.6 Munka migráció	31	95	89	100	index		■		
Kockázati tényezők	2.1 Gyermek test fitnes értéke	34,2	44,9	45,6	50,2	index	▼			
	2.2 Gyermekkor túltápláltság	45,6	30,4	29,2	24,3	%				▼
	2.5 Szállítóeszközökkel történt baleseti sérült	1,3	1,4	1,4	1,5	sss/1000		○		
	2.6 Közlekedési baleset - alkoholos befolyásoltság	19,0	11,6	12,7	9,1	%			○	
	2.9 Túlsúlyos felnőttek	75,9 ^m	66,2	65,4	58,4	%				▼
	2.10 Zajos környezet	11,7 ^m	19,8	18,6	23,8	%	▲			
Megelőzés	3.1 Svit programban való részvétel/fogékonyság	50,8	59,3	59,6	62,7	%	▼			
	3.2 Zora program szűrési rátája	60,5	66,8	69,1	71,8	%	▼			
	4.2 Táppénz/betegszabadság	22,0	17,4	18,1	15,3	napok				▼
	4.3 Gyermek és fiatalok orszáma (0-19 év)	1,2	1,5	1,5	1,1	sss/1000			○	
	4.4 Alkohollal közvetlenül összefüggő betegségek (15 év+)	2,5	2,3	2,1	2,0	sss/1000			○	
	4.5 Cukorbetegség miatt gyógyszer szedők	6,1	5,8	5,6	5,2	sss/100			○	
	4.6 Magas vérnyomás ellen gyógyszer szedők	28,6	28,0	27,1	23,2	sss/100				■
	4.7 Vérvaladás ellen gyógyszer szedők	12,7	13,9	13,7	11,9	sss/100			○	
	4.8 Szívinfarktus (35-74 év)	3,2	4,0	3,8	2,1	sss/1000			○	
	4.9 Agyvérzés (35-84 év)	3,5	4,1	3,9	2,6	sss/1000			○	
	4.10 Új rákesetek	603	592	580	560	sss/100.000			○	
	4.15 Új vastagbél és végbél rák esetek	104	89	80	73	sss/100.000			○	
	4.16 Új tüdőrák esetek	57	64	58	65	sss/100.000		○		
	4.17 Új mellrák esetek	30	85	93	118	sss/100.000		○		
Egészségi állapot	4.11 Csípőtörés idősebb lakosoknál (65 év +)	6,3	5,5	5,5	6,4	sss/1000			○	
	4.12 Mentális problémák miatt gyógyszer szedők	15,8	16,7	16,0	14,9	sss/100			○	
	4.13 Házi gondozás	2,8	1,5	1,2	1,7	%			○	
	4.14 Kullancs encefalitis	6,0	4,6	6,8	9,7	sss/100.000			○	
	5.1 Általános halálzási arány	1288	1097	1071	930	sss/100.000				▼
	5.2 Szív és érrendszeri betegségek miatti halálozás (0-74 év)	146	115	109	80	sss/100.000				○
	5.3 Az összes rák miatti halálozás (0-74 év)	198	174	172	164	sss/100.000			○	
	5.7 Öngyilkosság miatti halálozás	64	17	18	20	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.

Magyarázat:

Lakosság és közösség: 1.1: 2017. év; 1.2: 2017. év; 1.3: 2017. év; 80 évesek és idősebbek; 1.4: 2017. év; 25-64 év között; 1.5: 2017. év; 15-64 év között; 1.6: 2017. év; **Az egészség kockázati tényezői:** 2.1: 2017. év; gyermekek és fiatalok; 6-14 év között; 2.2: 2017. év; gyermekek és fiatalok; 6-14 év között; 2.5: 2013-2017. átlag; 2.6: 2013-2017. átlag; 2.9: 2016. év; 2.10: 2016. év; **Megelőzés:** 3.1: 2017. év; 3.2: 2014.71-2017.6.30. átlag; nők; 20-64 év között; **Egészségi állapot:** 4.2: 2017. év; munkaviszonyban lévő lakosok; 4.3: 2013-2017. átlag; kórházi ápolás; 0-19 év között; 4.4: 2013-2017. átlag; kórházi ápolás; 15 évesek és idősebbek; 4.5: 2017. év; 4.6: 2017. év; 4.7: 2017. év; 4.8: 2013-2017. átlag; kórházi ápolás; 35-74 év között; 4.9: 2013-2017. átlag; kórházi ápolás; 35-84 év között; 4.10: 2011-2015. átlag; újonnan felfedezett rák, kivéve a nem melanomás rákok kivételével; 4.11: 2013-2017. átlag; kórházi ápolás; 65 évesek és idősebbek; 4.12: 2017. év; 4.13: 2017. év; lakosok; 65 évesek és idősebbek; 4.14: 2008-2017. átlag; 4.15: 2011-2015. átlag; 4.16: 2011-2015. átlag; 4.17: 2011-2015. átlag; **Korai halálozás:** 5.1: 2013-2017. átlag; 5.2: 2013-2017. átlag; 0-74 év között; 5.3: 2013-2017. átlag; 0-74 év között; 5.7: 2013-2017. átlag.

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.