KOBILJE

Prikaz **Zdravje v občini 2017** 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`.

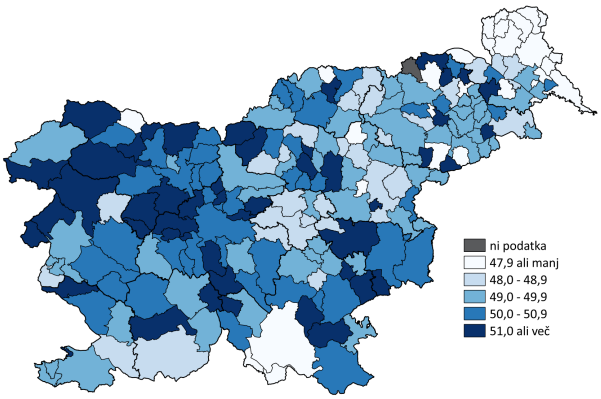
NEKAJ DEJSTEV O ZDRAVJU V OBČINI

Zdravstveno stanje in umrljivost

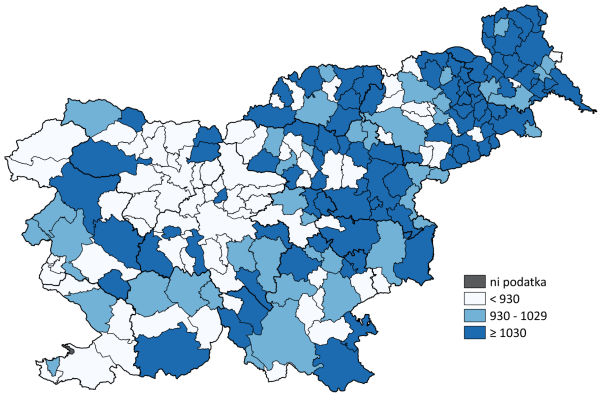
- Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je trajala povprečno 15,7 koledarskih dni na leto, v Sloveniji pa 14,5 dni.
- Delež oseb, ki prejemajo zdravila zaradi povišanega krvnega tlaka, je bil višji od slovenskega povprečja, za sladkorno bolezen prav tako.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je bila 6,6 na 1000 prebivalcev, starih 35 do 74 let, v Sloveniji pa 2,0. To je občina z najvišjo vrednostjo v Sloveniji.
- Pri starejših prebivalcih občine je bila stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka 5,7 na 1000, v Sloveniji pa 6,3.
- Delež uporabnikov pomoči na domu je bil nižji* od slovenskega povprečja. To je občina z najnižjo vrednostjo v Sloveniji.

Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva

- Telesni fitnes otrok je bil nižji od slovenskega povprečja.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila 0,4 na 1000 prebivalcev, v Sloveniji pa 1,6.
- Delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil nižji* od slovenskega povprečja. To je občina z najnižjo vrednostjo v Sloveniji.
- Odzivnost v Program Svit - presejanju za raka debelega črevesa in danke je bila 50,0 %, v Sloveniji pa 59,7 %.
- Presejanost v Programu Zora - presejanju za raka materničnega vratu je bila 66,7 %, v Sloveniji pa 71,5 %.



Slika 1: Z zdravjem povezan telesni fitnes osnovnošolskih otrok, boljši (>50) ali slabši (<50) od povprečja Slovenije, 2015.



Slika 2: Splošna umrljivost po občinah na 100.000 prebivalcev – starostno standardizirana, povprečje 2011–15.

* Vrednost izbranega kazalnika zaradi majhnosti opazovane populacije (majhnega števila primerov) ni zanesljiva.

Izdal: Nacionalni Inštitut za javno zdravje
Trubarjeva 2, SI-1000 Ljubljana, Slovenija
E-mail: info@nijz.si
Slike: M. Simončič, S. Tomšič; SOkol, `http://nfp-si.eionet.europa.eu/sokol/`
Datum: april 2017

NIJZ Nacionalni inštitut za **javno zdravje**

SLOVENIJA JE SPREJELA NOV ZAKON O OMEJEVANJU UPORABE TOBAKA IN POVEZANIH IZDELKOV

Kajenje tobaka povzroča številne vrste raka, bolezni dihal, bolezni srca in ožilja ter številne druge bolezni — sladkorno bolezen, revmatoidni artritis, bolezni oči, katerih posledica je lahko slepota, motnje erekcije in še številne druge. Zaradi bolezni, ki jih povzroča kajenje, umreta dve tretjini kadilcev, ki v povprečju izgubijo od 10 do 15 let življenja, mnoga leta pred smrtjo pa preživijo z zelo slabo kakovostjo življenja. V Sloveniji zaradi bolezni, povzročenih s kajenjem, vsako leto umre 3.600 prebivalcev. Številne smrti so prezgodnje, umirajo ljudje v aktivnih dobi – vsako sedmo smrt med 30—44 letom pripisujemo kajenju tobaka, med 45—59 letom pa vsako tretjo. Kajenje tobaka je povezano tudi z visokimi stroški, tako za posameznika kot družbo.

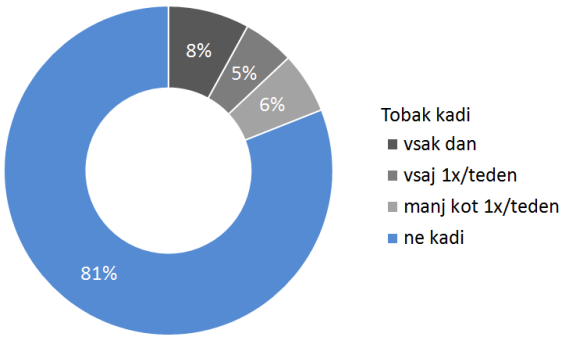
Vsaka 5. smrt zaradi raka je posledica raka pljuč, ta je v skoraj 90 % posledica kajenja tobaka. Leta 2015 je zaradi raka pljuč in dihalnih poti umrlo 1195 prebivalcev Slovenije, od tega 839 moških.

Med odraslimi prebivalci Slovenije kadi približno vsak četrti

Odstotek kadilcev je višji med moškimi kot ženskami, višji pa je tudi med prebivalci z nižjim socialnoekonomskim položajem. V zadnjem obdobju se odstotek kadilcev med odraslimi ni spremenil, pomembno pa se je zmanjšalo povprečno število pokajenih cigaret na dan med rednimi kadilci.

Kaditi začnejo otroci, najstniki in mladi odrasli

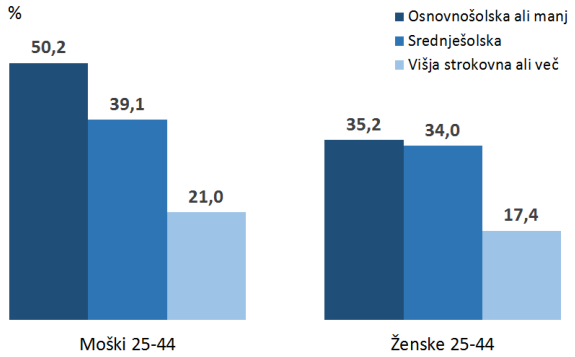
V Sloveniji je približno dve tretjini prebivalcev starih 35—44 let, ki so kadarkoli kadili, prvič kadilo že pred polnoletnostjo, 95 % pri 21. letih ali manj in 99 % pri 25. letih ali manj. Med všolanimi 15-letniki je 40 % takih, ki so že kdaj kadili, vsaj enkrat na teden ali pogosteje jih kadi približno 13 %, od teh večina kadi vsak dan. Med všolanimi mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, se je v zadnjem obdobju razširjenost kajenja pomembno zmanjšala.



Slika 3: Trenutno kajenje med 15-letniki, Slovenija, 2014

V veljavo stopa nov Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov

Prvi ukrepi iz novega zakona, ki je bil sprejet v februarju 2017, so/bodo začeli veljati marca in maja 2017, zadnji v 2020. Cilj zakona je predvsem preprečiti začetek in nadaljevanje kajenja med otroci, najstniki in mladimi, pa tudi spodbuditi opuščanje kajenja med kadilci. Zakon predstavlja celovit program sodobnih in učinkovitih ukrepov, med katerimi so enotna embalaža, popolna prepoved oglaševanja, promocije in razstavljanja tobačnih izdelkov, dovoljenja za prodajo tobačnih izdelkov, velika slikovno-besedilna zdravstvena opozorila, prepoved značilnih arom, strožje kaznovanje kršitev in izenačitev elektronskih cigaret s tobačnimi izdelki pri oglaševanju, uporabi v prostorih, kjer je prepovedano kajenje in pri prepovedi prodaje mladoletnim. Naše vsakodnevno okolje s tem zakonom spreminjamo iz okolja, polnega spodbud za kajenje, v okolje, ki bolj spodbuja nekajenje. To so pomembni koraki k zmanjšanju posledic kajenja, vendar bodo v prihodnosti potrebni še dodatni ukrepi za zmanjšanje cenovne dostopnosti tobačnih izdelkov in ukrepi za omejitev števila, vrst in lokacije prodajnih mest tobačnih izdelkov.



Slika 4: Delež kadilcev med moškimi in ženskami, starimi 25-44 let, po izobrazbi, 2014

Opustitev kajenja je koristna za zdravje v katerem-koli starostnem obdobju

Največje koristi za zdravje posameznik izkusi, če kajenje opusti pred 40. letom starosti. Okoli 70 % kadilcev navaja, da si želijo opustiti kajenje. V Sloveniji obstaja več vrst pomoči pri opuščanju kajenja, med katerimi lahko kadilec izbere tisto, ki mu najbolj ustreza. Med brezplačnimi vrstami pomoči je svetovalni telefon na številki 080 27 77, kjer lahko klicalci poleg različnih informacij dobijo tudi podporo v času opuščanja kajenja in vzdrževanja abstinence. Brezplačni so tudi programi opuščanja kajenja (individualno svetovanje ali skupinski programi), ki potekajo v zdravstveno-vzgojnih centrih v zdravstvenih domovih po vsej Sloveniji. Plačljivi vrsti pomoči pri opuščanju kajenja sta nikotinsko nadomestno zdravljenje (žvečilke, obliži) in zdravila, ki jih predpiše zdravnik.

Občina lahko pomembno prispeva k zmanjševanju kajenja med občani, med drugim z ozaveščanjem, spodbujanjem izvajanja preventivnih programov v šolskem, zdravstvenem in drugih okoljih, s spodbujanjem opuščanja kajenja in širjenjem informacij o dostopnih programih opuščanja v občini ter z ukrepi za čim boljše spoštovanje zakonodajnih ukrepov.

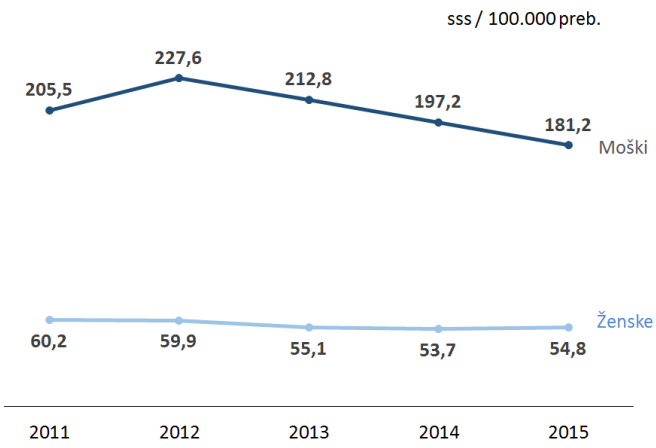
ALKOHOL IN DUŠEVNO ZDRAVJE

Svetovna zdravstvena organizacija uvršča tvegano in škodljivo pitje alkohola med najpomembnejše dejavnike tveganja za breme bolezni in prezgodnjo umrljivost ter povezuje škodljivo rabo alkohola z več kot 200 bolezenskimi stanji, poškodbami in zastrupitvami. Izpostavljenost alkoholu, predvsem čezmerno pitje alkohola, predstavlja tveganje za nastanek nekaterih vrst rakavih obolenj.

V obdobju 2011-2015 smo imeli v Sloveniji zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov 4361 smrti od tega 3417 moških in 944 žensk, poleg tega pa še številne primere rakavih obolenj, smrti zaradi vožnje pod vplivom alkohola, samomore in umore v povezavi z alkoholom ipd., kjer je alkohol le eden od dejavnikov tveganja za bolezen ali smrt.

Škodljivo rabo alkohola strokovnjaki povezujejo z različnimi duševnimi motnjami

Alkohol ima pomembno vlogo tudi pri nasilju in samomorih. Hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola predstavljajo 68,3 % vseh hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov. Čeprav stopnja hospitalizacij z leti upada, to še ne pomeni, da je tovrstne problematike manj.



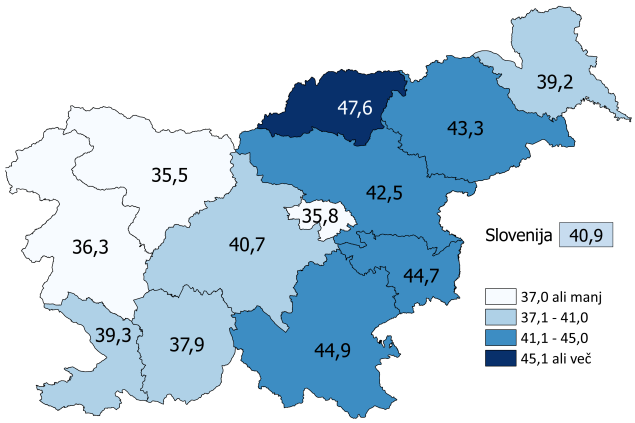
Slika 5: Stopnja hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola pri starejših od 15 let na 100.000 – starostno standardizirana, Slovenija, 2011-2015

Vse te smrti in vzroke za bolnišnična zdravljenja, ki bolj prizadenejo moške, bi lahko v celoti preprosto preprečili že samo s pitjem alkohola v mejah relativno manj tveganega pitja ali abstinenco.

Alkohol ima toksičen učinek na centralni živčni sistem v vseh obdobjih našega življenja. Izpostavljenost alkoholu pred rojstvom lahko pri otroku povzroča tudi duševno manjrazvitost, pri odrasli osebi pa dolgoročno lahko vodi v demenco. Možgani otrok in mladostnikov so občutljivejši za škodo, ki nastane zaradi izpostavljenosti alkoholu v primerjavi z odraslimi, ker so v procesu razvoja in dozorevanja. Ponavljajoča škodljiva raba alkohola vodi v sindrom odvisnosti od alkohola ali zasvojenost, ta proces se pogosto začne že v otroštvu in mladostništvu.

Omejevanje dostopa do alkohola zaščiti otroke in mladostnike

Pritisk vrstnikov v družbi, ki je permisivna do opijanja v javnosti in ga celo spodbuja, ustvarja razmere za zgodnje prve stike z alkoholom in pogostejše opijanje med mladostniki. Zgodnejše uživanje alkohola predstavlja večje tveganje za težave kasneje v življenju ali drugače povedano bolj zgoden je stik z alkoholom, večje je tveganje za zasvojenost in druge duševne težave. Omejevanje dostopa omogoča otrokom varnejše okolje in jih uči, da alkohol v otroštvu in mladostništvu ni primeren niti potreben. Kljub zakonski prepovedi prodaje in strežbe alkohola mladoletnim, jim je ta prepogosto dostopen brez težav na nekaterih prodajnih mestih ali pri prijateljih in doma. Izrazito problematično je oglaševanje in prikrito oglaševanje alkoholnih pijač, ki je namenjeno prav mladim kot tarčni skupini potencialnih novih kupcev in pivcev alkoholnih pijač, še posebej npr. v bližini šol ali na dogodkih in prireditvah, ki so namenjene mladim.



Slika 6: Delež visokotveganega opijanja pri prebivalcih, starejših od 15 let, po statističnih regijah, Slovenija, 2014

Svetovna zdravstvena organizacija priporoča dokazano učinkovite ukrepe alkoholne politike. V sprejemanju teh Slovenija zaostaja za najnaprednejšimi državami v Evropi, medtem ko je po obsegu posledic zaradi škodljive rabe alkohola v samem evropskem vrhu. Ob tem slovenska javnost v velikem deležu podpira priporočene ukrepe.

- 93 % podpira prepoved nakupa in pitja alkoholnih pijač pred 18. letom starosti,
- 90 % podpira obstoječo prepoved prodaje in ponudbe alkohola mladoletnim in opitim ter prepoved ponudbe in prodaje alkohola npr. v šolah, med športnimi prireditvami in na delovnem mestu,
- 80 % podpira ukrep, da mora biti v prodaji vsaj polovica brezalkoholnih pijač, ki stanejo enako ali manj kot alkoholne pijače,
- 79 % podpira uvedbo licenc za prodajo alkohola,
- 77 % podpira ukrep 0,0 za vse voznike,
- 75 % podpira prepoved opijanja na javnih površinah,
- 62 % podpira določitev minimalne cene alkohola,
- 61 % podpira zvišanje cen alkohola,
- 57 % podpira popolno prepoved oglaševanja alkoholnih pijač.

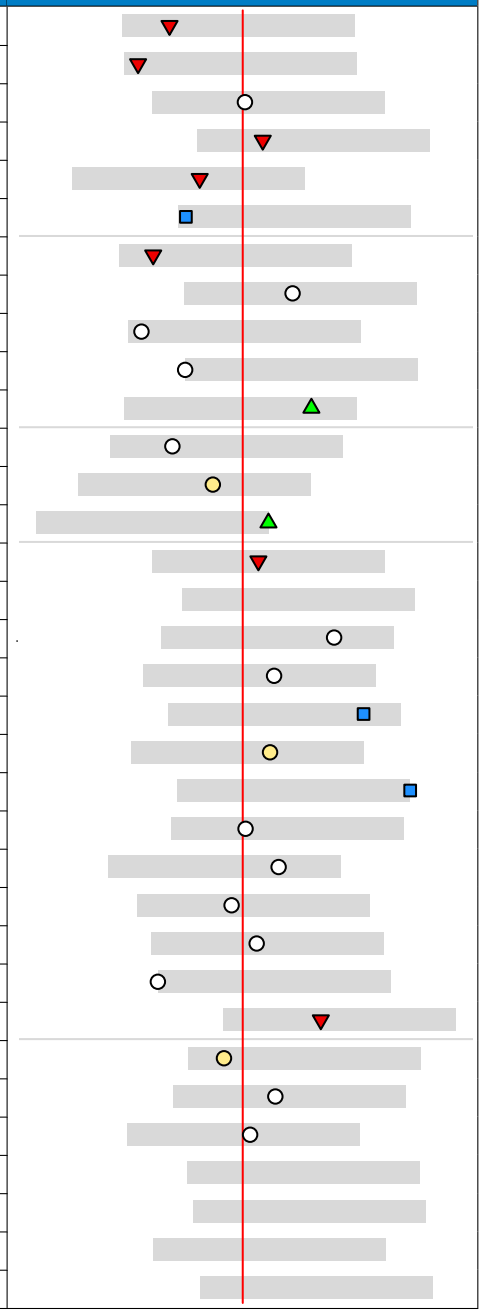
Kazalniki zdravja v občini: Kobilje

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	**0,7**	/	/	**1,0**	indeks
	1.2 Prirast prebivalstva	**-29,1**	-4,3	-5,1	**0,6**	‰
	1.3 Starejše prebivalstvo (nad 80 let)	**5,0**	4,9	5,0	**4,9**	%
	1.4 Osnovno izobraženi odrasli (OŠ ali manj)	**21,0**	23,6	23,8	**17,0**	%
	1.5 Stopnja delovne aktivnosti	**50,9**	50,8	49,9	**57,9**	%
	1.6 Delovne migracije	**25**	73	89	**100**	indeks
Dejavniki tveg. za zdr.	2.1 Telesni fitnes otrok	**45,5**	47,4	48,0	**50,0**	indeks
	2.2 Prekomerna prehranjenost otrok	**32,5**	27,3	29,2	**23,9**	%
	2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah	**0,4**	1,5	1,5	**1,6**	sss/1000
	2.6 Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji	**0,0**	13,4	10,5	**8,7**	%
	2.7 Sosedska povezanost	**80^{m}**	71	73	**65**	%
Preventiva	3.1 Odzivnost v Program Svit	**50,0**	52,4	55,4	**59,7**	%
	3.2 Presejanost v Programu Zora	**66,7**	69,0	68,2	**71,5**	%
	3.3 Mikrobiološka kakovost pitne vode	**100**	/	/	**89**	%
Zdravstveno stanje	4.2 Bolniška odsotnost	**15,7**	17,3	15,4	**14,5**	dnevi
	4.3 Astma pri otrocih in mladostnikih (0-19 let)	**.^{n}**	2,9	2,2	**1,2**	sss/1000
	4.4 Bolezni, neposredno pripisljive alkoholu (15 let in več)	**3,6**	2,4	2,2	**1,9**	sss/1000
	4.5 Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni	**5,7**	6,1	5,6	**5,1**	sss/100
	4.6 Prejemniki zdravil zaradi poviš. krvnega tlaka	**30,1**	30,1	27,3	**23,5**	sss/100
	4.7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi	**13,3**	14,7	13,3	**11,8**	sss/100
	4.8 Srčna kap (35-74 let)	**6,6**	3,3	3,2	**2,0**	sss/1000
	4.9 Možganska kap (35-84 let)	**2,7**	4,3	4,1	**2,6**	sss/1000
	4.10 Novi primeri raka	**6,6**	5,9	5,7	**5,6**	sss/1000
	4.11 Zlomi kolka pri starejših prebivalcih (65 let in več)	**5,7**	6,2	5,7	**6,3**	sss/1000
	4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj	**16,1**	17,2	16,6	**15,3**	sss/100
	4.13 Pomoč na domu	**0,0**	1,0	1,1	**1,6**	%
	4.14 Klopni meningoencefalitis	**54**	8	7	**11**	sss/100.000
Umrljivost	5.1 Splošna umrljivost	**840**	1180	1126	**959**	sss/100.000
	5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja (0-74 let)	**121**	131	122	**87**	sss/100.000
	5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let)	**175**	196	183	**166**	sss/100.000
	5.4 Umrljivost zaradi raka debelega črevesja (0-74 let)	**.^{n}**	22	15	**14**	sss/100.000
	5.5 Umrljivost zaradi raka dojke (0-74 let)	**.^{n}**	18	19	**20**	sss/100.000
	5.6 Umrljivost zaradi pljučnega raka (0-74 let)	**.^{n}**	41	44	**41**	sss/100.000
	5.7 Umrljivost zaradi samomora	**.^{n}**	19	21	**21**	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.
^{m}: Podatki temeljijo na statističnem modelu. ^{n}: V izbranem časovnem obdobju ni bilo pojava.

Pojasnilo h kazalnikom:
Prebivalci in skupnost: 1.1: leto 2015; **1.2**: leto 2015; **1.3**: leto 2015, stari 80 let in več; **1.4**: leto 2015, stari 25–64 let; **1.5**: leto 2015, stari 15–64 let; **1.6**: leto 2015; **Dejavniki tveganja za zdravje: 2.1**: leto 2015, otroci in mladostniki, stari 6–14 let; **2.2**: leto 2015, otroci in mladostniki, stari 6–14 let; **2.5**: povprečje 2012–2014; **2.6**: povprečje 2013–2015; **2.7**: leto 2014, stari 15 let in več; **Preventiva: 3.1**: leto 2015; **3.2**: povprečje 1.7.2012–30.6.2015, ženske, stare 20–64 let; **3.3**: leta 2013–sept. 2016, državni monitoring; **Zdravstveno stanje: 4.2**: leto 2015, zaposleni prebivalci; **4.3**: povprečje 2011–2015, bolnišnične obravnave, stari 0–19 let; **4.4**: povprečje 2011–2015, bolnišnične obravnave, starejši od 15 let; **4.5**: leto 2015; **4.6**: leto 2015; **4.7**: leto 2015; **4.8**: povprečje 2011–2015, bolnišnične obravnave, stari 35–74 let; **4.9**: povprečje 2011–2015, bolnišnične obravnave, stari 35–84 let; **4.10**: povprečje 2011–2013, novo odkriti raki razen nemelanomskega; **4.11**: povprečje 2011–2015, bolnišnične obravnave, stari 65 let in več; **4.12**: leto 2015; **4.13**: leto 2015, stari 65 let in več; **4.14**: povprečje 2007 –2015; **Umrljivost: 5.1**: povprečje 2011–2015; **5.2**: povprečje 2011–2015, stari 0–74 let; **5.3**: povprečje 2011–2015, stari 0–74 let; **5.4**: povprečje 2011–2015, stari 0–74 let; **5.5**: povprečje 2011–2015, ženske, stare 0–74 let; **5.6**: povprečje 2011–2015, stari 0–74 let; **5.7**: povprečje 2011–2015.

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.