



MENGEŠ



Prikaz **Zdravje v občini 2018** 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

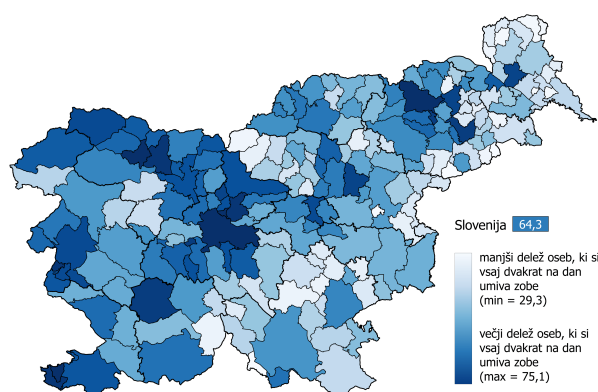
Zdravstveno stanje in umrljivost

- Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je trajala povprečno 13,5 koledarskih dni na leto, v Sloveniji pa 14,4 dni.
- Delež oseb, ki prejemajo zdravila zaradi povišanega krvnega tlaka, je bil nižji od slovenskega povprečja, za sladkorno bolezen prav tako.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je bila 1,6 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 7,5 na 1000, v Sloveniji pa 6,2.
- Delež uporabnikov pomoči na domu je bil blizu slovenskemu povprečju.

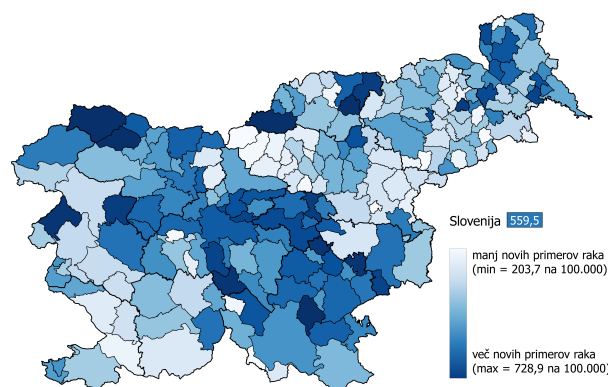
- Stopnja umrljivosti zaradi samomora je bila 11 na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa 20.

Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva

- Telesni fitnes otrok je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila 2,0 na 1000 prebivalcev, v Sloveniji pa 1,6.
- Delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Odzivnost v Program Svita - presejanju za raka debelega črevesa in danke je bila 68,6 %, v Sloveniji pa 64,3 %.
- Presejanost v Programu Zora - presejanju za raka materničnega vratu je bila 68,7 %, v Sloveniji pa 71,8 %.



Slika 1: Delež prebivalcev, ki si umivajo zobe najmanj 2x dnevno, 25-74 let, CINDI, 2016.



Slika 2: Novi primeri raka po občinah na 100.000 prebivalcev – starostno standardizirana stopnja, povprečje 2010–14.





NEENAKOSTI V ZDRAVJU

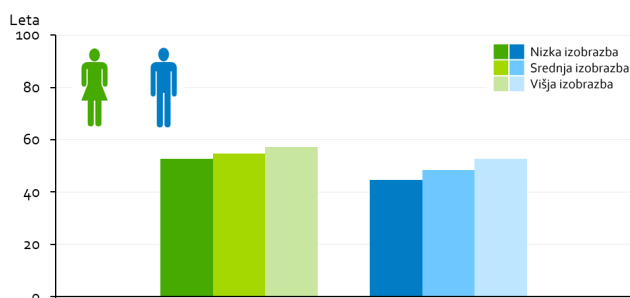
Neenakosti v zdravju so posledica številnih dejavnikov. Na nekatere ne moremo vplivati, na druge, predvsem socialno ekonomske pa z družbenega vidika lahko vplivamo. Da bi lahko ustrezno ukrepali, je potrebno neenakosti v zdravju najprej sistematično prepoznati.

Razlike v zdravju med državami so velike

Stanje na področju neenakosti v zdravju opazujemo v posamezni državi ter v primerjavi z drugimi članicami EU. Za leto 2014 smo ugotovili, da se Slovenija glede na določene izbrane kazalnike zdravja v večini primerov uvršča v sredino držav članic EU. Boljši od povprečja EU smo npr. pri umrljivosti dojenčkov, slabši od povprečja pa smo npr. pri umrljivosti zaradi samomora.

Neenakosti v zdravju zaradi socialno ekonomskega položaja osebe

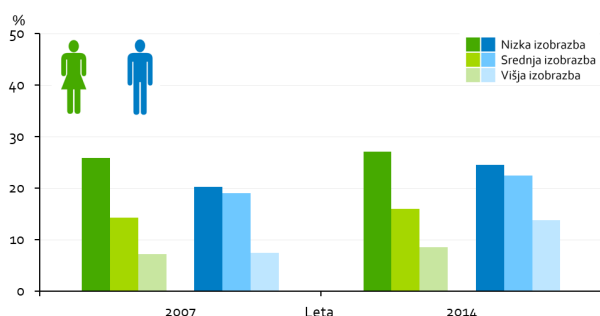
V Sloveniji so neenakosti v zdravju glede na stopnjo izobrazbe prisotne pri večini kazalnikov, ki jih spremljamo.



Slika 3: Pričakovano trajanje življenja pri 30. letu po izobrazbi moških in žensk v Sloveniji, izračunano na povprečju podatkov o smrtih in izobrazbi populacije v letih 2012–2014

Slabše zdravje in nižjo pričakovano življenjsko dobo imajo ljudje z nizko izobrazbo, pomembno vlogo pa ima tudi spol. Tako npr. moški z visoko izobrazbo pri 30. letu lahko pričakujejo približno enako let življenja kot enako stare ženske z osnovno ali nižjo izobrazbo. Vendar bo nizko izobraženi tridesetletnik, tako moški kot ženska, preživel manj zdravih let življenja brez večje oviranosti kot visoko izobraženi.

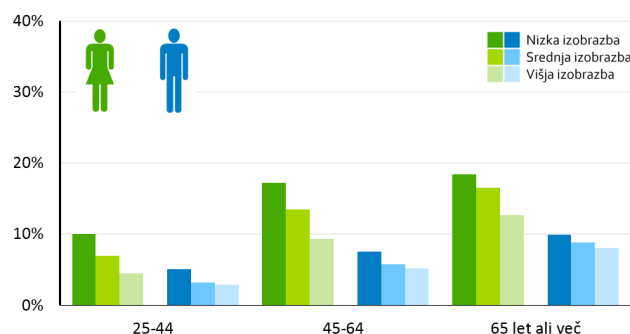
Neenakosti v zdravju se kažejo v vseh obdobjih človekovega življenja in so pogosto stalne, saj se že izhodiščno slabši položaj ohranja in potencira skozi vse življenje.



Slika 4: Odstotek debelih (ITM ≥ 30) glede na spol in izobrazbo, Slovenija, primerjava med letoma 2007 in 2014

Tako na primer »šolo za starše« redkeje obiščejo nosečnice z nizko izobrazbo. Med materami, ki so rodile nedonošenčke, je bilo več takih z nizko izobrazbo. Mladostniki, ki so ocenili, da živijo v družini z nizkim blagostanjem, pogosteje kadijo in uživajo alkohol, slabše ocenjujejo svoje zdravje, zadovoljstvo z življenjem in telesno težo ter so pogosteje žrtve trpinčenja.

Tudi zdravje odraslih in vedenjski slog se jasno razlikujeta glede na doseženo stopnjo izobrazbe. Osebe z nizko izobrazbo so pogosteje prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj kot sta depresija in anksioznost (upoštevane so vse osebe, ki so v določenem letu (2014) prejele vsaj en recept za anksiolitik ali antidepresiv), prav tako pogosteje slabše ocenjujejo svoje zdravje.

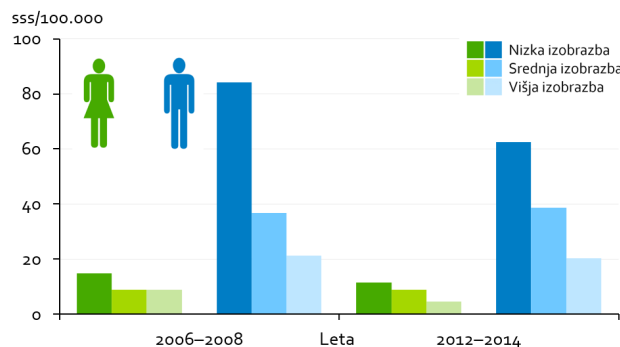


Slika 5: Delež oseb, ki jim je bil izdan vsaj en recept za antidepresiv po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2015

Med nizko izobraženimi je več debelih, manj telesno aktivnih in pogosteje kadijo. Več se jih zdravi zaradi zvišanega krvnega tlaka ter so pogosteje hospitalizirani zaradi srčne kapi.

Kriza in neenakosti

Gospodarska kriza vpliva na številne segmente družbe. Vendar njeni vplivi ne prizadenejo vseh enako, nekaterih sploh ne, pri nekaterih okrevanje traja zelo dolgo, pri drugih pa se morda razmere celo izboljšajo. Glede na številne socialno-ekonomske spremembe v času krize pričakujemo povečanje vrzeli med bolj in manj privilegiranimi skupinami prebivalcev. Opazovane neenakosti v zdravju v Sloveniji kažejo, da posledice gospodarske krize niso bistveno poslabšale zdravja in povečale neenakosti. Pri tem pa ostajamo previdni, saj se večina vplivov na zdravje lahko pokaže šele v daljšem obdobju.



Slika 6: Umrljivost zaradi samomora glede na izobrazbo in spol, primerjava med obdobjema 2006–2008 in 2012–2014, Slovenija

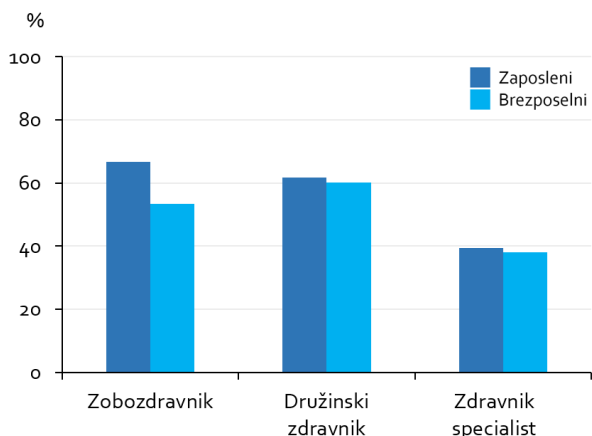


Stopnja samomorov, ki se je po izkušnjah nekaterih drugih držav povečala v času krize, se pri nizko izobraženih v primerjavi z visoko izobraženimi v Sloveniji v opazovanem obdobju ni spremenila. Neenakost v umrljivosti zaradi nenamernih poškodb ter umrljivosti zaradi padcev pri starejših sta se v času krize celo zmanjšali.

Finančna dostopnost javnega zdravstvenega sistema se v obdobju krize ni poslabšala. Z vidika potrošnje za zdravje, ki se plačuje za samoplačniške storitve pa so se razlike med revnejšimi in bolj premožnimi gospodinjstvi v zadnjih petnajstih letih v Sloveniji močno povečale.

Brezposelni so največja, a ne edina ranljiva skupina v času krize

Število brezposelnih se je v času zadnje gospodarske krize močno povečalo. Zdravje in koriščenje zdravstvenih storitev sta bila pri brezposelnih slabša kakor pri zaposlenih.



Slika 7: Delež oseb, ki so v zadnjih 12 mesecih vsaj enkrat obiskale zobozdravnika, družinskega zdravnika ali zdravnika specialista, zaposleni in brezposelni, Slovenija, 2014

Obvladovanje neenakosti v zdravju

Oblikovanje in izvajanje ukrepov, ki prispevajo k zmanjšanju neenakosti je pomembna naloga javnega zdravja, ki sega do ukrepov v lokalnih skupnostih. Spodbujanje uživanja sadja in zelenjave v šolah se je pokazalo kot najbolj učinkovito pri učencih z nižjim socialnim položajem. Izbira ustreznih pristopov in sporočil, ki dosežejo tudi nižje izobražene je ključna pri spodbujanju lastne skrbi za zdravje in udeležbe v preventivnih in presejalnih programih. V prepoznavi in tudi obravnavi ranljivih skupin se je pomembno povezovali s številnimi deležniki tako na državni kot lokalni ravni.

Občutljivost za neenakosti mora biti prisotna v vseh sektorjih in segmentih družbe. Socialno šibkejšim je potrebno omogočiti, da izkoristijo vse svoje potencialne, zato so pomembna predvsem vlaganja v otroke in mladino. Hkrati pa je potrebno pri vsakem ukrepu za izboljšanje vedenjskega sloga, zdravja, zgodnje odkrivanje in zdravljenje bolezni vgraditi pristope, ki bodo zmanjševali, ne pa povečevali neenakosti.

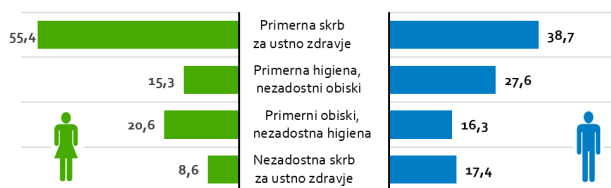
SKRBE ZA USTNO ZDRAVJE

Ustno zdravje je pomemben in neločljiv del splošnega zdravja in v veliki meri vpliva na kvaliteto življenja. Medsebojna povezanost ustnega in splošnega zdravja je dokazana predvsem na področju bolezni srca in žilja, zapletov med nosečnostjo in tudi metabolnih bolezni. Najpomembnejši bolezni ustne votline sta karies in parodontalna bolezen, ki sta predvsem posledica nezadostne skrbi za ustno zdravje.

Primerna skrb za ustno zdravje vključuje:

- umivanje zob z zobnimi pastami s predpisano koncentracijo fluoridov vsaj dvakrat dnevno,
- uporabo pripomočkov kot so zobna nitka ali medzobna krtačka za čiščenje medzobnih prostorov,
- zdrav način prehranjevanja, izogibanje vmesnim prigrizkom med glavnimi obroki in za žejo pijemo predvsem vodo,
- nekajenje in neuživanje alkoholnih pijač,
- preventivni pregled pri zobozdravniku vsaj enkrat letno,
- primerne navade skušamo z lastnimi vzgledi in promocijo privzgojiti tudi otrokom.

Lastna skrb predstavlja najpomembnejšo determinanto ohranjanja in krepitev ustnega zdravja. Skrb za ustno zdravje lahko ocenjujemo le posredno na podlagi anketnih podatkov. Zanj primerno skrbi z umivanjem zob vsaj dvakrat dnevno in obiskom pri zobozdravniku vsaj enkrat letno le 47 % prebivalcev med 25-74 let, delež pa je višji med ženskami kot med moškimi. Delež oseb z nezadostno ustno higieno in hkrati nezadostnimi obiski pri zobozdravniku znaša 13 % in je višji med moškimi kakor med ženskami. (slika 1).



Slika 8: Skrb za ustno zdravje, 25-74 let, Slovenija, 2016

Skrb za ustno zdravje je pomemben del zdravega življenjskega sloga. S primerno skrbjo poleg ohranjanja in krepitev ustnega zdravja vplivamo tudi na naše splošno zdravje in kvaliteto življenja, kar naj predstavlja še dodatno vzpodbudo pri vsakodnevni skrbi za ustno zdravje.

Pri oblikovanju ustreznih navad pri otrocih imajo najpomembnejšo vlogo starši, pomemben prispevek pa prinaša tudi promocija skrbi za ustno zdravje v vzgojnih in izobraževalnih ustanovah. Navade pridobljene v otroštvu je namreč lažje ohraniti v kasnejših obdobjih življenja. Dostopnost preventivnega zobozdravstvenega varstva, posebej v otroškem obdobju prinaša rezultate, ki se ob zmanjšanju oskrbe, hitro poslabšajo.

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](#) ►.

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, zelenega 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 izbrane(a) kazalnika zaradi majhnosti opazovane populacije (majhnega števila primerov) ni zanesljiva.

Legenda: /: kazalnik na tej administrativni ravni ni smiselni; sss: starostno standardizirana stopnja na 100, 1.000 ali 100.000 prebivalcev, na slovensko populacijo 1.720.141.
m: Podatki temeljijo na statističnem modelu.

Pojasnilo h kazalnikom:

Pojasnilo pri kazetah LKRN:

Prebivalci in slojenci: 1. leto 2016, 1.2. leto 2016, 1.3. leto 2016, stari 80 let in več; 1.4. leto 2016, stari 25–64 let; 1.5. leto 2016, stari 15–64 let; 1.6. leto 2016, **Dejavniki tveganja za zdravje:** 2.1. leto 2016, otroci in mladostniki, 2.2. leto 2016, otroci in mladostniki, stari 13–14 let; 2.3. leto 2016, otroci in mladostniki, stari 15–17 let; 2.4. leto 2016, otroci in mladostniki, stari 18–24 let; 2.5. povprečje 2012–2016, 2.6. povprečje 2012–2016, 2.8. leto 2016, **Preventivni:** 3.1. leto 2016, 3.2. leto 2016, 3.3. leto 2016, 3.4. leto 2016, 3.5. leto 2016, 3.6. leto 2016, 3.7. leto 2016, 3.8. leto 2016, 3.9. leto 2016, 3.10. leto 2016, 3.11. leto 2016, 3.12. leto 2016, 3.13. leto 2016, 3.14. leto 2016, 3.15. leto 2016, 3.16. leto 2016, 3.17. leto 2016, 3.18. leto 2016, 3.19. leto 2016, 3.20. leto 2016, 3.21. leto 2016, 3.22. leto 2016, 3.23. leto 2016, 3.24. leto 2016, 3.25. leto 2016, 3.26. leto 2016, 3.27. leto 2016, 3.28. leto 2016, 3.29. leto 2016, 3.30. leto 2016, 3.31. leto 2016, 3.32. leto 2016, 3.33. leto 2016, 3.34. leto 2016, 3.35. leto 2016, 3.36. leto 2016, 3.37. leto 2016, 3.38. leto 2016, 3.39. leto 2016, 3.40. leto 2016, 3.41. leto 2016, 3.42. leto 2016, 3.43. leto 2016, 3.44. leto 2016, 3.45. leto 2016, 3.46. leto 2016, 3.47. leto 2016, 3.48. povprečje 2012–2016, bolnišnične obravnave, stari 35–74 let; 4.9. povprečje 2012–2016, bolnišnične obravnave, stari 35–84 let; 4.10. povprečje 2010–2014, novo odkriti raki; 4.5. leto 2016, 4.6. leto 2016, 4.7. leto 2016, 4.8. povprečje 2012–2016, bolnišnične obravnave, stari 65 let in več; 4.12. leto 2016, 4.13. leto 2016, stari 65 let in več; 4.14. povprečje 2008–2016, 4.15. povprečje 2010–2014, 4.16. povprečje 2010–2014, 4.17. povprečje 2010–2014, **Umrljivost:** 5.1. povprečje 2012–2016, 5.2. povprečje 2012–2016, stari 0–74 let; 5.3. povprečje 2012–2016, stari 0–74 let; 5.7. povprečje 2012–2016.

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.