



ŠALOVCI



A **Községek egészsége, 2016** 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 érdekeltet, 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

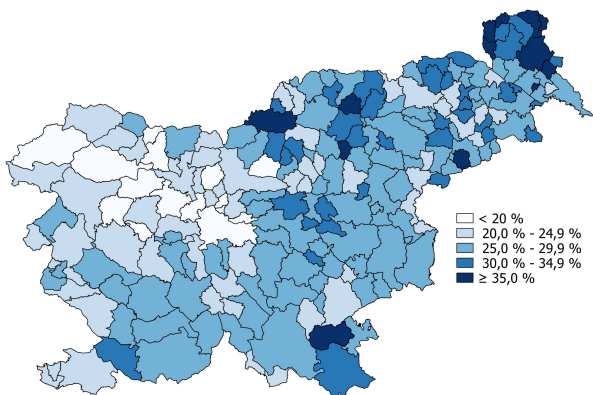
Egészségi állapot és halálozás

- Azon lakosok hányada, akik egészségüket jónak ítélték meg, megközelítették a szlovén átlagot.
- A betegszabadságon/táppénzen levő aktív dolgozók átlagban 14,2 naptári napot voltak távol a munkahelyükről, a szlovén átlag 13,7 nap.
- Azon személyek aránya, akik magas vérnyomás ellen szedtek gyógyszert magasabb volt a szlovén átlagnál, a cukorbetegség esetében pedig megközelítették a szlovén átlagot.
- A 35-47 év közötti agyvérzés miatt kórházban kezelték aránya 1000 lakosra 1,4, Szlovéniában 1,9 volt.
- A község idősebb lakosai csípőtörés miatti kórházi kezeléseinek aránya 6,3, Szlovéniában pedig 6,4 volt 1000 lakosra.
- A házi gondozást igénybe vevők aránya megközelítette a szlovén átlagot.

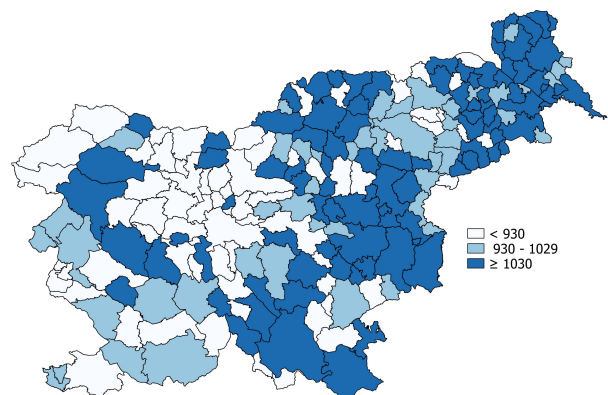
- Az öngyilkosság miatti halálozási arány 18 volt 100.000 lakosra, Szlovéniában pedig 22.

Az egészség kockázati tényezői és megelőzés

- A gyermekek test fitness értéke alacsonyabb volt a szlovén átlagnál.
- A dohányosok hányada 21 %, Szlovéniában 24 % volt.
- A szállítási eszközökkel kapcsolatos sérülések kórházi kezelésének aránya 1,5, Szlovéniában 1,8 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 48,8 % volt, Szlovéniában 60,4 %.
- A Zora Programban - méhnyakrák szűrésben szűrtek aránya 55,0 %, Szlovéniában pedig 71,3 volt %.



1. ábra. Túltáplált általános iskolások hányada községek szerinti megoszlásban, 2014.



2. ábra. Általános halálozás 100.000 lakosra községek szerinti megoszlásban, 2011-13 átlag.





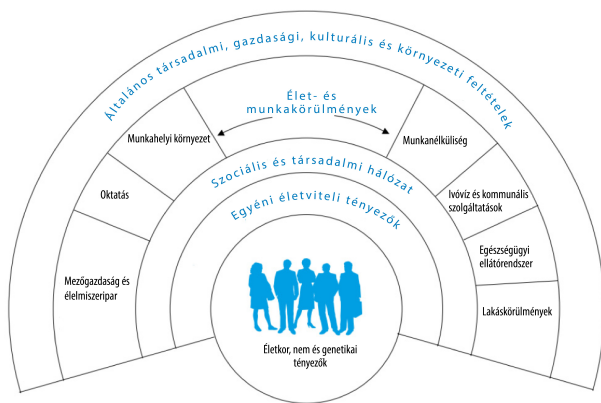
AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS INFORMÁCIÓK JELENTŐSÉGE

A lakosság egészségére, egészségvédelmére és az ezzel összefüggő tényezőkre vonatkozó információk fontosak az élet minden területét és a közösség működését érintő döntések meghozatalában. Ezeket az információkat helyzetfelmérésre, az egészségügyi infrastruktúra és ellátás megtervezéséhez, a társadalmi, politikai, szociális és más egészségi állapotra és egészségügyi rendszerre ható tényezők követésére használjuk. Az adott környezet, ahol az emberek élnek, egészségi és betegségi mutatói kiindulópontként és segítségül szolgálnak a javulást célzó megfelelő megoldások felkutatásában.

A kisebb térségek lakosainak egészségi állapotára vonatkozó adatok nagyban különbözhetnek az egyetemes, országos adatoktól, amelyek az átlag értékeket képviselik. Egyes egészségi adatok a községek szintjén is rendelkezésre állnak Szlovéniában. A döntéshozók csak a község lakosságának egészségre vonatkozó adatainak ismeretében tervezhetnek olyan tevékenységeket és ajánlhatnak olyan intézkedéseket, amelyek a lakosság egészségének javítását szolgálják.

Az egészség tényezői (determinánsai)

Az egyén egészsége változó és sok tényezővel hozható összefüggésbe, amelyeket az egészség determinánsainak, meghatározó tényezőinek nevezünk (1. ábra). Egyes tényezőkre, mint pl. a nem, életkor, genetikai háttér, nem tudunk közvetlenül hatni, egyesekre pedig igen. Az életvitel, mint az egyik legfontosabb determináns elősegítheti a jobb egészséget, ugyanakkor vezethet betegséghez is. Az életvitel alatt azt értjük, hogy pl.: mit és mennyit eszünk, mennyit mozgunk, milyen rossz szokásaink vannak (dohányzás, alkoholfogyasztás és mások). Az egészség szempontjából fontos az is, hogy hogyan gondolkodunk és cselekszünk, és hogyan birkózunk meg a stresszel. Az életvitelünkre kihat az iskolai végzettségünk, a munkalehetőségek és a pénzügyi - vagyoni helyzet is.



3. ábra. Az egészség determinánsai / meghatározó tényezői (Dahlgreen in Whitehead, 2006).

Minden egyén egészségének szempontjából fontos, hogy ne éljen elszigetelve a környezetében, hanem lehetősége legyen arra, hogy bekapcsolódjon olyan érdekközösségekbe, amelyek társadalmi segítséget és támogatást jelenthetnek számára.

Az életvitelt nemcsak az egyén személyes elhatározása alakítja, ugyanis sok tényezőre nem tudunk hatással lenni. Fontos szerepet játszik a környezet és a társadalom, amelyben élünk, dolgozunk, játszunk, szeretünk, öregszenek... Mint egyén könnyebben tudjuk az egészséges megoldást választani, ha ezt a környezet lehetővé teszi és ösztönzi. Az

egészséges környezet jó példái pl.: a játszóterek, amelyek erősítik és ösztönzik a gyermek mozgásképességét, a rendezett kerékpárutak, amelyeket közlekedésre és szabadidő eltöltésére használhatják a felnőttek és családok is. Ha a lakóközösségben ilyen lehetőségeket biztosítunk, akkor könnyebb az egészséges választás lehetősége is. Ha ilyen lehetőségek nem állnak az egyén rendelkezésére, akkor gyakrabban és gyorsabban dönt az egészségtelen életmód mellett.

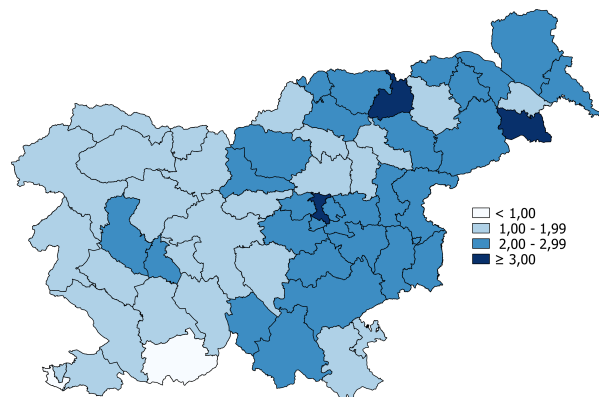
Az emberek egészsége közvetlenül kihat a gazdaságra is. Az egészséges ember aktív és kreatív, munkáját elvégzi, a szokásos betegségeket gyorsan legyőzi és ily módon hozzájárul a társadalom jólétéhez is.

Egészségbeli egyenlőtlenségek

Az életvitel sokszor összefüggésbe hozható az iskolai végzettséggel és a jövedelemmel. A magasabb iskolai végzettséggel és magasabb jövedelemmel rendelkezők átlagban egészségesebb életvitelt folytatnak és ezért egészségesebbek, mint azok, akiknek az iskolai végzettsége és jövedelme alacsonyabb, ezért egészségtelenebbül élnek és gyakrabban megbetegszenek. Az egyén szociális és gazdasági helyzete egyike az egészségbeli egyenlőtlenségek fő okainak, amelyek igazságtalanok, de ugyanakkor megelőzhetőek.

ALKOHOL ▶

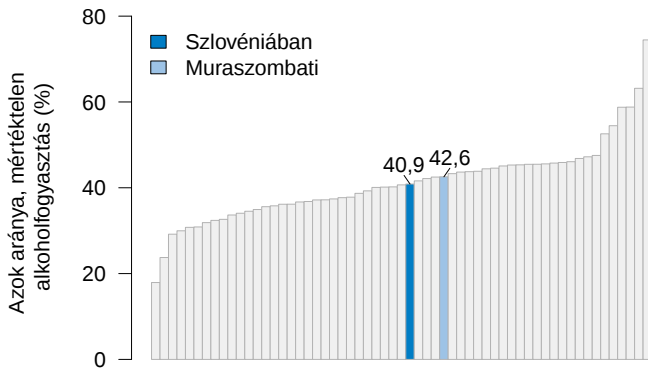
Szlovéniában a lakosság italozási szokásai, az alkoholhoz való viszony és az alkoholhoz való hozzáférhetőség gondot jelent. A közvélemény hozzáállása az alkoholfogyasztáshoz és az iszákossághoz kifejezetten toleráns. Szlovéniában minden nap csak az alkohol miatt 10 embert kezelnek kórházban. Évente több mint 800 ember hal meg olyan betegségek és állapotok miatt, amelyeket egyedül az alkohol idéz elő. Az alkoholos befolyásoltság miatti közlekedési balesetekben további 75 ember veszti életét évente.



4. ábra. A közvetlenül alkohollal összefüggésbe hozható betegségek kórházi ápolási aránya, a 15 éves és idősebb személyeknél, Szlovénia, 2011-2013.

Az alkohollal legtöbbet már fiatalokban találkozunk

A nemzetközi átlaghoz viszonyítva a szlovén fiatalok gyakrabban vannak kitéve az alkoholfogyasztásnak és a magasabb alkoholkoncentrációnak. A gyermekek és fiatalok az intenzív fejlődés, elsősorban az agy érési folyamata miatt (amely a 25. életévig tart) sokkal érzékenyebbek az alkohol által előidézett ártalomra. Minél fiatalabb korban kezdik az alkoholfogyasztást, annál nagyobb az esélye annak, hogy életük folyamán problémáik lesznek az alkohollal. Ezért a fiatalkori alkoholfogyasztás iránti engedékenység vagy annak a lehetővé tétele elfogadhatatlan. Ez Szlovéniában még mindig gyakran megtörténik, mint pl. az általános iskolai vagy középiskolai tanulmányok befejezése utáni rendezvényeken.



5. ábra. A 15 éves és idősebb személyek hányada, akik az elmúlt évben magas kockázatú italozást folytattak; Murska Sobota, közigazgatási egység, amelyhez Šalovci tartozik, 2014.

Ezért a fiatalkori alkoholfogyasztás iránti engedékenység vagy annak a lehetővé tétele elfogadhatatlan. Ez Szlovéniában még mindig gyakran megtörténik, mint pl. az általános iskolai vagy középiskolai tanulmányok befejezése utáni rendezvényeken.

Az alkoholfogyasztással kapcsolatos költségek

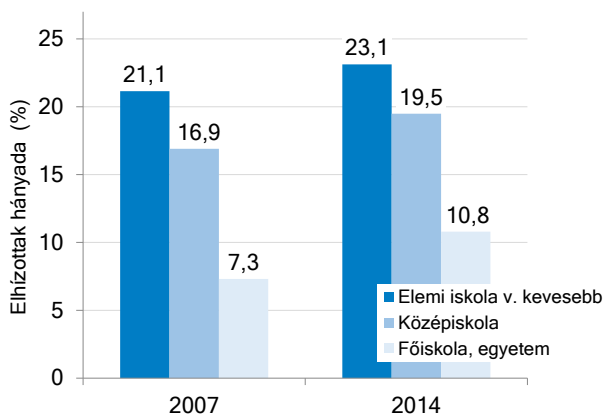
Az alkohollal kapcsolatos összes kiadások, egészségügyi és más jellegűek (közlekedési balesetek, családon belüli erőszak, bűnözés) becsült értéke nagyon magas. 2011-es adatok alapján Szlovéniában ez az összeg 242 millió euró. Ezzel ellentétben az alkohol jövedéki adójával csak 90 millió euró került vissza az államkasszába.

Az alkoholfogyasztással kapcsolatos költségek

Az alkohollal kapcsolatos összes kiadások, egészségügyi és más jellegűek (közlekedési balesetek, családon belüli erőszak, bűnözés) becsült értéke nagyon magas. 2011-es adatok alapján Szlovéniában ez az összeg 242 millió euró. Ezzel ellentétben az alkohol jövedéki adójával csak 90 millió euró került vissza az államkasszába.

TESTMOZGÁS, TÚLSÚLY ▶

A túlsúly és az elhízás mértéke növekedőben van úgy Szlovéniában mint az európai országok többségében. Olyan problémáról van szó, amely kihat az élettartamra, életminőségre és a betegségek kialakulására is. Az elhízás gyakran van jelen az alacsony iskolai végzettségű és szegényebb lakosok között és nagy mértékben a különböző társadalmi rétegek között meglévő eltérő táplálkozási szokások következménye.



6. ábra. 15 éves és idősebb elhízott személyek hányada, tekintettel az iskolai végzettségre, Szlovénia, 2007 és 2014.

Aggasztó a túlsúly és az elhízás tendenciájának növekedése a gyermekeknél és fiataloknál. Az elmúlt 25 évben a 7 és 17 év közötti elhízott fiúk aránya 5,5 %-ról 12,7 %-ra, a lányoknál

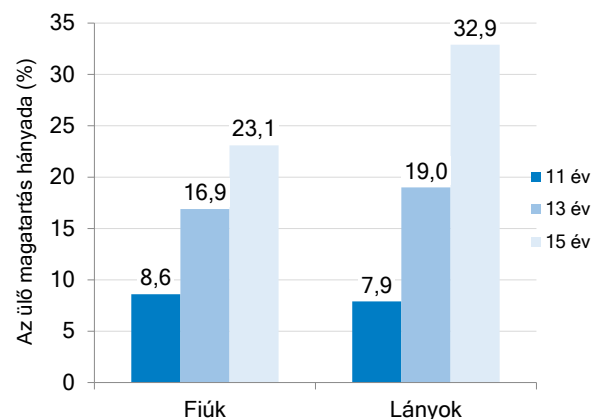
ugyanabban a korosztályban 3,3 %-ról 7,9 %-ra nőtt.

Ülő életmód

Úgy a felnőttek, mint a gyermekek és fiatalok az elégtelen testmozgás és mindinkább ülő életmód miatt számos kockázati tényezőnek vannak kitéve, amelyek különböző betegségek kialakulásához vezetnek.

Az ajánlott napi testmozgás a felnőttek és idősebbek részére 30 perc, a gyermekek és fiatalok részére pedig legalább 60 perc napi testmozgást ajánlunk.

Szlovéniában a 11, 13 és 15 éves fiatalok 18,2 %-a hét közben (iskolaévből) szabadidejében több mint 4 órát tölt ülő helyzetben. Az életkor előrehaladtával a szabadidejükben ülő életmódot folytatók aránya növekedik, az adatok ugyanis azt mutatják, hogy a 11 éves fiatalra 8,2 %-ban, a 13 évesekre 18 %-ban a 15 évesekre pedig 28,4 %-ban jellemző ez a magatartás.



7. ábra. A 11, 13 és 15 éves fiatalok hányada, akik naponta szabadidejükben több, mint 4 órát ülő helyzetben töltenek a tanítási ideje alatt, Szlovénia, 2014.

Testmozgás/fizikai aktivitás - jobb egészség, több siker

A fizikai aktivitást végző gyermekek és fiatalok sikeresebbek az iskolában, könnyebben megjegyzik az új tananyagot, elégedettebbek az egészségükkkel és az életminőségükkel. A gyermekek és fiatalok fizikai aktivitása alatt azt értjük, hogy játék, közlekedés, rekreáció, sport közben mozognak, akár az iskolában, a családban vagy a helyi közösségekben, ahol élnek.

A rendszeres testmozgás csökkenti a szív és érrendszeri betegségek, egyes rákos betegségek és a kettes típusú cukorbetegség kockázatát. Pozitívan hat az ízületekre és izmokra, elősegíti a vérnyomás és a testsúly egyensúlyban tartását. A testmozgás fontos tényező, amely hozzájárul az egyén jobb lelki egészségéhez is.

A helyi közösségek jelentősége

A Kormány dokumentumában, "A fizikai aktivitás/testmozgás stratégiájában" a következő olvasható: "a helyi közösségeknek kulcsfontosságú szerepe van abban, hogy az egészség erősítésének érdekében lehetővé tegyék és ösztönözzék az egészséges életvitelt és fizikai aktivitást, úgy a megfelelő tervezés és infrastruktúra megteremtése által, mint az egészséges életvitelt ösztönző programok finanszírozása/társfinanszírozása által, amelyek magukban foglalják az egészség erősítését szolgáló fizikai aktivitás/testmozgás programokat, edzőprogramokat és rekreációs sportprogramokat".

Források elérhetőek a NIJZ honlapján: ▶.



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 (°).

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.

	Kazalniki	Község	KE	Vidék	SLO	Egység	Átlag alatti	Átlag feletti
Lakosok és közösség	1.1 A község fejlettsége	0,6	/	/	1,0	index	▼	
	1.2 Lakosság növekedés	-23,5	-5,2	-3,9	0,9	‰	▼	
	1.3 Idősebb lakosság (80 év felett)	5,9	5,0	4,9	4,7	%		■
	1.4 Alap iskolai végzettségű felnőttek	52,4	33,5	32,4	25,7	%		▼
	1.5 Munkaképesség aránya	48,1	49,3	50,7	57,2	%	▼	
	1.6 Munka migráció	35	97	90	101	%	■	
Az egészség kockázati tényezői	2.1 Gyermekek test fitness értéke	44,9	47,9	48,2	50,0	index	▼	
	2.2 Gyermekekori túltápláltság	47,9	31,4	29,9	24,6	%		▼
	2.3 Rendszeres és időszakos dohányosok	21 ^m	25	26	24	%	○	
	2.4 Magas kockázatú lerészegedés	36 ^m	43	39	41	%	●	
	2.5 Szállítóeszközökkel történt balesetben sérültek	1,5	1,4	1,4	1,8	‰	○	
	2.6 Alkoholos befolyásoltas alatti közlekedés balesetek okozói	10,7	10,1	10,2	8,7	%	○	
Megelőzés	3.1 Svit Programban való részvétel/fogékonyság	48,8	57,7	57,6	60,4	%	▼	
	3.2 A Zora Program szűrési rátája	55,0	64,6	67,2	71,3	%	▼	
	3.3 Az ivóvíz mikrobiológiai minősége(megfelelősége)	85	/	/	87	%	▼	
Egészségi állapot	4.1 A jóegészség önértékelése	61 ^m	60	61	66	%	●	
	4.2 Táppénz/betegszabadság	14,2	15,5	16,0	13,7	napok	▼	
	4.3 Gyermekek és fiatalok orvosi vizsgálata (0-19 év)	°	2,6	3,0	1,2	sss/1000		
	4.4 Alkohollal közvetlenül összefüggő betegségek(15 év és több)	1,1	2,3	2,3	2,0	sss/1000	●	
	4.5 Cukorbetegség miatt gyógyszert szedő személyek	6,0	5,8	5,5	5,1	sss/100	●	
	4.6 Magas vérnyomás miatt gyógyszert szedő személyek	29,8	28,6	27,4	23,7	sss/100	■	
	4.7 Vérvaladás elleni gyógyszereket szedő személyek	12,6	13,3	13,0	11,8	sss/100	●	
	4.8 Heveny szívinfarktus (35-74 év)	1,4	2,7	2,7	1,9	sss/1000	○	
	4.9 Agyvérzés (35-84 év)	4,2	4,1	4,0	2,6	sss/1000	○	
	4.10 Új rákesetek	4,9	5,7	5,5	5,6	sss/1000	○	
	4.11 Csípőtörés idősebb lakosoknál (65 év és felett)	6,3	6,1	5,9	6,4	sss/1000	○	
	4.12 Mentális problémák miatt gyógyszert szedő személyek	17,2	17,8	16,8	15,5	sss/100	●	
	4.13 Házi ellátás	3,0	1,0	1,0	1,6	%	●	
Halálozás	5.1 Általános halálozás	1222	1158	1147	980	sss/100.000	●	
	5.2 Szív és érrend. betegségek miatti halálozás (0-74 évt)	120	122	121	89	sss/100.000	○	
	5.3 Az összes rák miatti halálozás (0-74 év)	176	192	193	169	sss/100.000	○	
	5.4 Vastagbél rák miatti halálozás (0-74 év)	21	9	12	11	sss/100.000	○	
	5.5 Mellrák miatti halálozás (0-74 év)	°	14	19	20	sss/100.000		
	5.6 Tüdőrák miatti halálozás (0-74 év)	58	56	45	41	sss/100.000	○	
	5.7 Öngyilkosság miatti halálozás	18	21	24	22	sss/100.000	○	

Legenda: / A mutató ilyen adminisztrációs szinten nem értelmezhető; életkor struktúra szerinti standardizálási arány 100, 1000 vagy 100.000 lakosra, a szlovén lakosságra vonatkoztatva, 2014.71.

^m: Az adatok statisztikai modellen alapulnak. [°]: A megfigyelt időszakban nem volt esemény.

Magyarázat: A számok a fenti táblázatban megjelölt mutató sorszáma jelenti.

Lakosok és közösség: 1.1: 2014. év; 1.2: 2014. év; 1.3: 2014. év, 80 évesek és idősebbek; 1.4: 2014. év, 25-64 év között; 1.5: 2014. év, 15-64 év között; 1.6: 2014. év; **Az egészség kockázati tényezői:** 2.1: 2014. év, gyermekek és fiatalok, 6-14 év között; 2.2: 2014. év, gyermekek és fiatalok, 6-14 év között; 2.3: 2014. év, 15 évesek és idősebbek; 2.4: 2014. év, 15 évesek és idősebbek; 2.5: 2011-2013 átlag; 2.6: 2012-2014 átlag; **Megelőzés:** 3.1: 2014. év; 3.2: 2011-2014 átlag, nők, 20-64 év között; 3.3: 2014-2016. év, nemzeti felügyeleti; **Egészségi állapot:** 4.1: 2014. év, 15 évesek és idősebbek; 4.2: 2014. év, munkaviszonyban lévő lakosok; 4.3: 2011-2013 átlag, kórházi ápolás, 0-19 év között; 4.4: 2011-2013 átlag, kórházi ápolás, 15 évesek és idősebbek; 4.5: 2014. év; 4.6: 2014. év; 4.7: 2014. év; 4.8: 2011-2013 átlag, kórházi ápolás 35-74 év között; 4.9: 2011-2013 átlag, kórházi ápolás, 35-84 év között; 4.10: 2009-2011 átlag, újonnan felfedezett rák, a nem melanómás rákok kivételével; 4.11: 2011-2013 átlag, kórházi ápolás, 65 évesek és idősebbek; 4.12: 2014. év; 4.13: 2013. év, 2014. év, lakosok, 65 évesek és idősebbek; **Korai halálozás:** 5.1: 2011-2013 átlag; 5.2: 2011-2013 átlag, 0-74 év között let; 5.3: 2011-2013 átlag, 0-74 év között let; 5.4: 2011-2013 átlag, 0-74 év között let; 5.5: 2011-2013 átlag, nők, 0-74 év között; 5.6: 2011-2013 átlag, 0-74 év között let; 5.7: 2011-2013 átlag.

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