



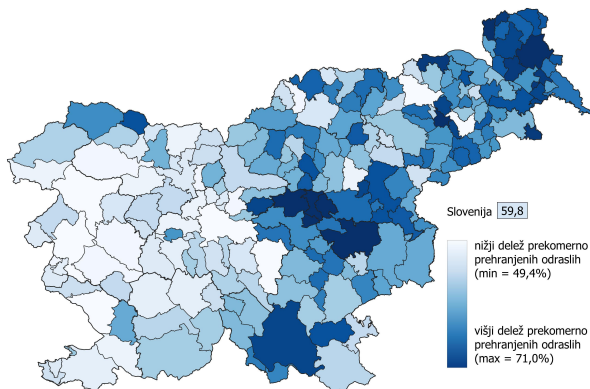
TRZIN



NEKAJ DEJSTEV O ZDRAVJU V OBČINI

Zdravstveno stanje in umrljivost

- Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je trajala povprečno 15,5 koledarskih dni na leto, v Sloveniji pa 20,5.
- 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 0,7 na 1000 prebivalcev, starih 35 do 74 let, v Sloveniji pa 1,9.
- Pri starejših prebivalcih občine je bila stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka 5,8 na 1000, v Sloveniji pa 6,0.
- Delež uporabnikov pomoči na domu je bil nižji od slovenskega povprečja.



Slika 1: Prekomerna prehranjenost odraslih, 2024

Prikaz **Zdravje v občini 2026** 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.

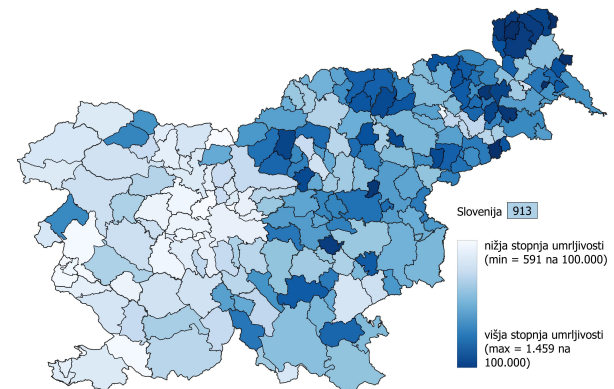
Podatke za vse slovenske občine, dodatne grafične prikaze in definicije kazalnikov najdete na spletni strani <http://obcine.nijz.si>.

Več podatkov o zdravju pa lahko najdete na spletni strani <https://podatki.nijz.si>.

- Stopnja umrljivosti zaradi samomora je bila 15 na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa 18.

Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva

- Telesni fitness otrok je bil nižji od slovenskega povprečja.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila 1,6 na 1000 prebivalcev, v Sloveniji pa 1,0.
- Delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil nižji od slovenskega povprečja.
- Odzivnost v Program Svit - presejanju za raka debelega črevesa in danke je bila 69,5 %, v Sloveniji pa 64,9.
- Presejanost v Programu Zora - presejanju za raka materničnega vratu je 71,4 %, v Sloveniji pa 72,5.



Slika 2: Umrljivost po stalnem bivališču na 100.000 prebivalcev - starostno standardizirana, povprečje 2020–24





Demenca in demenci prijazna občina

Demenca ni normalen del staranja ampak bolezensko stanje

Demenca ni normalen proces staranja. Normalno staranje vključuje občasno pozabljivost (npr. oseba se ne spomni takoj, kam je nekaj odložila, in se kasneje spomni), medtem ko demenca vpliva tudi na sposobnost učenja novih informacij in izvajanja vsakdanjih opravil. Demenca ni zgolj bolezen spomina ampak vpliva tudi na osebnost, vedenje, sposobnost govora, presojo. Demenca je sindrom ali skupek simptomov in znakov, ki ga povzroča vrsta bolezni (najpogosteje Alzheimerjeva bolezen). Kaže se kot napredujoče upadanje kognitivnih funkcij, kot so npr. spomin, orientacija, mišljenje, razumevanje in sposobnost govora, ki sčasoma vpliva na vsakodnevne aktivnosti osebe. Ta upad z napredovanjem bolezni vse bolj onemogoča samostojno življenje in vodi v vse večjo odvisnost od pomoči drugih. Posledice demence močno vplivajo na osebo, družino, skupnost in celotno družbo.

Demenca kot globalni in evropski izziv

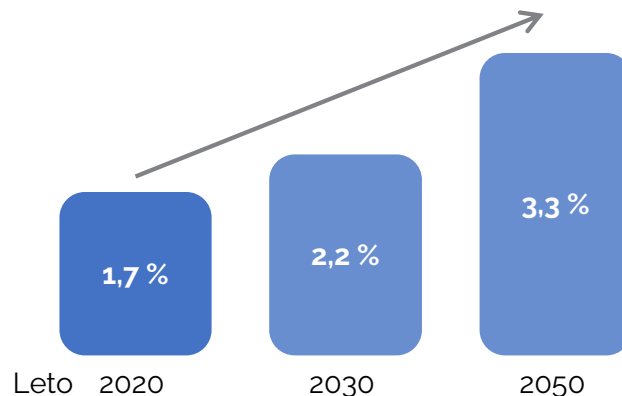
Demenca je globalni izziv, ki ga Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) in Organizacija združenih narodov (OZN) opredeljujeta kot eno največjih zdravstvenih bremen, in države pozivata k oblikovanju nacionalnih strategij za obvladovanje demence.

Število oseb z demenco po svetu skokovito narašča. Po ocenah SZO se v svetu vsako leto pojavi milijon novih primerov demence, tako v svetu živi že več kot 55 milijonov ljudi z demenco, v Evropi pa od 8 do 9 milijonov ljudi. Dve tretjini oseb z demenco predstavljajo ženske. Alzheimerjeva demenca predstavlja več kot dve tretjini vseh demenc ter prizadene eno od desetih oseb v starosti 65 let ali več in eno od treh oseb v starosti 85 let ali več.

Demenca je eden glavnih vzrokov za invalidnost in odvisnost pri starejših, prav tako velja za javnozdravstveno prioriteto, saj predstavlja ogromno zdravstveno, finančno in socialno breme, ki vključuje stroške zdravstvene oskrbe, dolgotrajne nege ter neformalne oskrbe s strani svojcev.

Stanje v Sloveniji

V Sloveniji smo priča demografskim spremembam, ki se odražajo v podaljševanju življenjske dobe in posledično v večjem številu starejšega prebivalstva. Leta 2021 smo imeli petino prebivalcev Slovenije starih 65 let ali več in več kot 5 % starejših od 80 let. Za leto 2030 pričakujemo, da bo že četrtnina prebivalcev starih 65 let in več, slabih 7 % bo starih 80 let ali več. Vzporedno s podaljševanjem življenjske dobe narašča delež oseb z demenco. Med prebivalci, do leta 2030 pričakujemo, da bo več kot 3 % prebivalcev Slovenije imelo demenco, kar je skoraj dvakrat več kot danes (Slika 3).



Slika 3: Delež (%) oseb z demenco med prebivalci Slovenije

Pomen Strategije za obvladovanje demence v občini

Demenca je izziv, ki ne pozna meja. Občine igrajo ključno vlogo pri obvladovanju demence, saj so najbližje ljudem. Z razumevanjem, ozaveščanjem in aktivnim pristopom lahko vsak od nas, bodisi kot posameznik ali kot del skupnosti, prispeva k boljšemu življenju oseb z demenco in njihovih družin. Sodelovanje med občino, zdravstvenimi in socialnimi službami ter prostovoljci je ključno.

Strategija za obvladovanje demence v Sloveniji do leta 2030 in Akcijski načrt prinašata celostni okvir, ki poudarja prenos obravnave in podpore iz ustanov v lokalno okolje in skupnost. Za občine je ključno, da Strategija izrecno spodbuja razvoj mreže storitev in programov – od preventive in zgodnje diagnostike do integrirane post-diagnostične obravnave, socialnih storitev in podpore svojcem. Med področji sta za skupnost najpomembnejša: zgodnje diagnosticiranje in podpora ter družbena vključenost in demenci prijazna okolja.

Občine lahko proaktivno sodelujejo z aktivnim pristopom k razvoju "Demenci prijaznih skupnosti", kar vključuje ozaveščanje javnosti, izobraževanje zaposlenih v javnih službah in prilagajanje lokalne infrastrukture. Poleg tega Strategija poudarja krepitev storitev v domačem okolju s pomočjo socialne podpore in uporabe sodobnih IKT rešitev, s čimer se podpira čim daljše in dostojanstveno življenje osebe z demenco v lastnem okolju oz. domu. S strateškim povezovanjem lokalnih deležnikov – zdravstvenih domov, centrov za socialno delo in društev (npr. Spominčica), lahko občine ureničijo cilje Strategije in močno izboljšajo kakovost življenja svojih občanov.

Občine, poleg že formalno ustaljenih rednih občinskih virov pomoči, lahko dodatno sodelujejo z proaktivnim pristopom in ustvarjanjem Demenci prijaznih skupnosti. Nekaj najbolj znanih primerov predstavljajo:

- Vzpostavitev Demenci prijaznih točk: mreža informativnih in podpornih točk (v knjižnicah, lekarnah, poštah, drugih občinskih stavbah, pa tudi v drugih stavbah v občini, npr. bankah, trgovinah ipd.) z uspo-

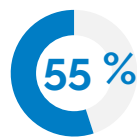
sobljenim osebjem, ki prepozna znake demence in zna usmeriti osebe/družine v lokalne vire pomoči.

- Demenci prijazna občina: pobuda za izobraževanje oseb, ki delajo v javnih storitvah (šoferji, trgovci, policija), o tem, kako pristopiti k osebi z demenco in ji pomagati.
- Poznavanje in uporaba demenci prijaznega jezika: za uspešno vključevanje oseb z demenco je nujno naučiti javne uslužbenke ustrezne komunikacije: uporabljamo kratke in jasne stavke, govorimo mirno in počasi, vzpostavimo očesni stik in se izogibamo popravljanju napak. Takšno komuniciranje zmanjša zmedo, krepi dostojanstvo osebe in olajša interakcije v javnem prostoru, kar je temelj za uspešne ukrepe v občini.
- Varnost v lokalnem okolju: prilagoditev javnih površin (boljša označenost, varne poti, klopi) in izobraževanje javnosti (tudi policije) o tem, kako ravnati z osebo, ki je zmedena in ima demenco.
- Organizacija podpornih dejavnosti v skupnosti:
 - Dnevni centri in druženja: vzpostavitev centrov, programov ali aktivnosti, ki osebam z demenco ponujajo strukturirane in varne aktivnosti, hkrati pa za svojce predstavljajo razbremenitev.
 - Skupine za samopomoč: organizacija rednih srečanj svojcev, ki omogočajo izmenjavo izkušenj in psihološko podporo, saj svojci nosijo večino bremena oskrbe in tvegajo poslabšanje duševnega in telesnega zdravja ter izgorelost.

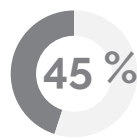
Preventiva demence je mogoča

Demenca ni neizbežen del staranja. Z aktivnim in zdravim življenjskim slogom lahko pomembno vplivamo na zmanjšanje 14 spremenljivih dejavnikov tveganja za demenco in tako lahko preprečujemo ali zamaknemo pojav demence v 45 % primerov. Na nespremenljive

dejavnike tveganja ne moremo vplivati (Slika 4).



NESPREMENLJIVI
starost, spol, genetika, zgodovina bolezni v družini



SPREMENLJIVI
slabša možnost izobraževanja, visok krvni pritisk, sladkorna bolezen, visok holesterol, debelost, telesna neaktivnost, kajenje, čezmerno uživanje alkohola, onesnaženost zraka, travmatska poškodba možganov, izguba sluha

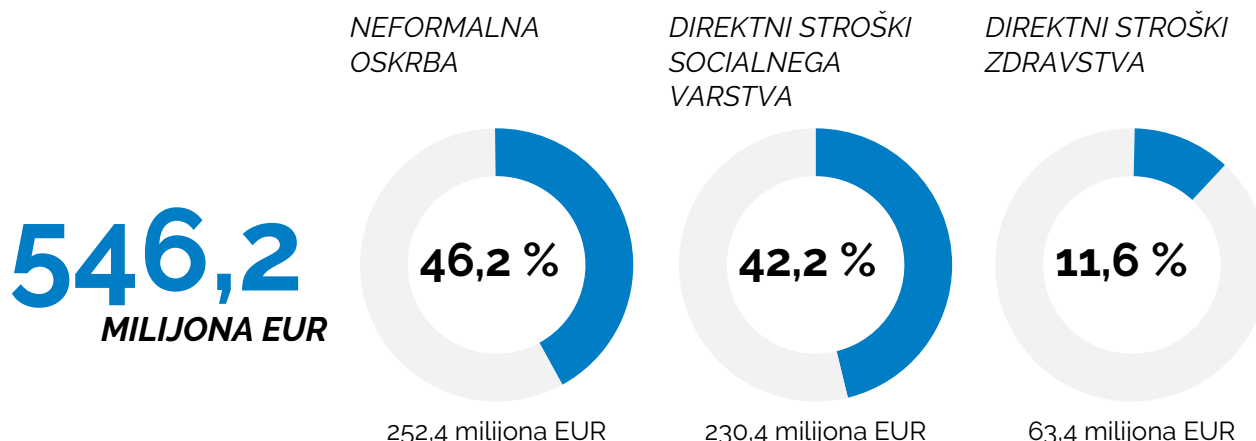
Slika 4: Spremenljivi in nespremenljivi dejavniki tveganja za demenco (vir Lancet, 2024)

S preprečevanjem in zgodnjim odkrivanjem demence lahko zmanjšujemo stroške

Alzheimerjeva bolezen je najdražja bolezen na svetu v razvitih državah, dražja od raka in bolezni srca. V Sloveniji so po izračunih povprečni letni stroški demence v obdobju 2019 – 2023 znašali okrog 546 milijonov evrov (Slika 5). Največji delež stroškov je predstavljala neformalna oskrba (vključuje ocenjen čas, ki ga družinski oskrbovalci porabijo za oskrbo, pomoč pri vsakodnevni aktivnosti in nadzor nad osebo). Sledili so stroški socialnega varstva (formalne storitve, ki se izvajajo zunaj sistema zdravstvene oskrbe, kot so nega na domu, oskrba s hrano in prevoz ter oskrba v socialnovarstvenem zavodu). Najmanjši delež stroškov so predstavljali direktni stroški zdravstva (stroški zdravstvenega varstva, kot so stroški bolnišničnega zdravljenja, zdravil in ambulantni pregledi). Slovenija se po številu ljudi z demenco na prebivalce uvršča v sam vrh držav OECD, zato je bistveno, da se zmanjšujejo dejavniki tveganja za demenco v lokalnih okoljih.

STROŠKI DEMENCE

2019 – 2023



Slika 5: Povprečje letnih skupnih stroškov demence v Sloveniji po strukturi stroškov (v milijonih €) za obdobje 2019–2023



Kazalniki zdravja v občini: Trzin

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 <http://obcine.nijz.si>.

● ▲ ▼ ■ 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 (¹).

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

Kazalnik	Občina	UE	Regija	SLO	Enota	Manj od povprečja	Več od povprečja
Dejavniki tveganja	K2.1 Telesni fitness otrok	47,1	49,2	50,8	49,4	indeks	○
	K2.2 Prekomerna prehranjenost otrok	21,3	21,4	20,6	24,2	%	○
	K2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah	1,6	1,3	1,2	1,0	sss/1000	▼
	K2.6 Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji	5,6	8,9	7,6	8,2	%	○
	K2.8 Umivanje zob	75,4	73,8	73,7	68,7	%	▲
	K2.9 Prekomerna prehranjenost odraslih	58,5	58,7	53,5	59,8	%	○
	K2.10 Hrupno okolje	29,0	31,7	34,0	29,3	%	○
	K2.11 Uporabniki marihuane	35,6	27,1	28,0	22,0	%	▼
Preventiva	K3.1 Odzivnost v Program Svít	69,5	68,1	65,0	64,9	%	▲
	K3.2 Presejanost v Programu Zora	71,4	72,2	71,9	72,5	%	○
	K3.4 Presejanost v Programu DORA	75,0	78,9	76,5	77,9	%	○
	K3.5 Precepljenost proti okužbam s HPV	28,8	47,7	46,6	46,3	%	▼
	K3.6 Precepljenost proti pnevmokokom	46,9	56,0	58,9	55,2	%	○
	K3.7 Precepljenost proti OMR	75,0	88,9	86,0	86,9	%	○
	K3.8 Precepljenost proti DTP-Hib-IPV-hepB	71,9	86,1	84,8	85,6	%	▼
Zdravstveno stanje	K4.2 Bolniška odsotnost	15,5	17,2	17,2	20,5	dnevi	▲
	K4.3 Astma pri otrocih in mladostnikih (0-19 let)	0,2	0,3	0,5	0,4	sss/1000	○
	K4.4 Bolezni, neposredno pripisljive alkoholu (15 let in več)	0,6	1,7	1,5	1,6	sss/1000	▲
	K4.5 Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni	4,4	5,0	5,1	5,5	sss/100	■
	K4.6 Prejemniki zdravil zaradi poviš. krvnega tlaka	18,9	21,4	20,5	22,5	sss/100	■
	K4.7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi	10,7	11,7	11,5	12,1	sss/100	■
	K4.8 Srčna kap (35-74 let)	0,7	1,2	1,3	1,9	sss/1000	■
	K4.9 Možganska kap (35-84 let)	1,4	1,6	1,7	2,2	sss/1000	○
	K4.10 Novi primeri raka	546	589	585	577	sss/100.000	○
	K4.15 Novi primeri raka debelega črevesa in danke	47	60	57	59	sss/100.000	○
	K4.16 Novi primeri raka pljuč	32	70	76	71	sss/100.000	▲
	K4.17 Novi primeri raka dojke	132	130	131	131	sss/100.000	○
	K4.11 Zlomi kolka pri starejših prebivalcih (65 let in več)	5,8	5,7	5,8	6,0	sss/1000	○
	K4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj	12,6	12,5	13,5	14,5	sss/100	■
K4.13 Pomoč na domu	1,3	1,0	1,5	1,8	%	○	
K4.14 Klopni meningoencefalitis	4,3	4,6	6,5	6,1	sss/100.000	○	
Umrljivost	K5.1 Umrljivost po stalnem bivališču	736	824	823	913	sss/100.000	▲
	K5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja (0-74 let)	26	44	51	63	sss/100.000	▲
	K5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let)	141	139	133	141	sss/100.000	○
	K5.6 Umrljivost zaradi pljučnega raka (0-74 let)	26	33	34	34	sss/100.000	○
	K5.7 Umrljivost zaradi samomora	15	16	16	18	sss/100.000	○

Legenda: /: kazalnik na tej administrativni ravni ni smiselni; sss: starostno standardizirana stopnja na 100, 1000 ali 100.000 prebivalcev, na slovensko populacijo 1.7.2014. †: spremenjen izračun po stalnem bivališču namesto po običajnem je pojasnjen v "Opisi kazalnikov" v dokumentu "Metodološka pojasnila" na spletni strani.

Pojasnilo h kazalnikom:

Dejavniki tveganja za zdravje: 2.1. leto 2024, otroci in mladostniki, stari 6-14 let; 2.2. leto 2024, otroci in mladostniki, stari 6-14 let; 2.5. povprečje 2020-2024; 2.6. povprečje 2020-2024; 2.8. leto 2024; 2.9. leto 2024; 2.10. leto 2024; 2.11. leto 2023; **Preventiva:** 3.1. leto 2024; 3.2. povprečje 1.7.2021 - 30.6.2024, ženske, stare 20-64 let; 3.4. 11.2024 - 31.10.2025, ženske, stare 50-69 let; 3.5. otroci, ki so bili v šolskem letu 2023/24 v 6. razredu OŠ (kohorta otrok rojenih od 11. do 31.12. 2012); 3.6. otroci, rojeni v 2022; 3.7. otroci, rojeni v 2022; 3.8. otroci, rojeni v 2022; **Zdravstveno stanje:** 4.2. leto 2024, zaposleni prebivalci; 4.3. povprečje 2020-2024, bolnišnične obravnave, stari 0-19 let; 4.4. povprečje 2020-2024, bolnišnične obravnave, starejši od 15 let; 4.5. leto 2024; 4.6. leto 2024; 4.7. leto 2024; 4.8. povprečje 2020-2024, bolnišnične obravnave, stari 35-74 let; 4.9. povprečje 2020-2024, bolnišnične obravnave, stari 35-84 let; 4.10. povprečje 2018-2022, novo odkriti raki razen nemelanomskega; 4.11. povprečje 2020-2024, bolnišnične obravnave, stari 65 let in več; 4.12. leto 2024; 4.13. leto 2024, stari 65 let in več; 4.14. povprečje 2015-2024; 4.15. povprečje 2018-2022; 4.16. povprečje 2018-2022; 4.17. povprečje 2018-2022; **Umrljivost:** 5.1. povprečje 2020-2024; 5.2. povprečje 2020-2024, stari 0-74 let; 5.3. povprečje 2020-2024, stari 0-74 let; 5.6. povprečje 2020-2024, stari 0-74 let; 5.7. povprečje 2020-2024.

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.