



DOBROVNIK/DOBRONAK



A **Községek egészsége, 2018** 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 érdekeltek, 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 vontató még több adatot a következő honlapon találhat: <https://podatki.nijz.si>.

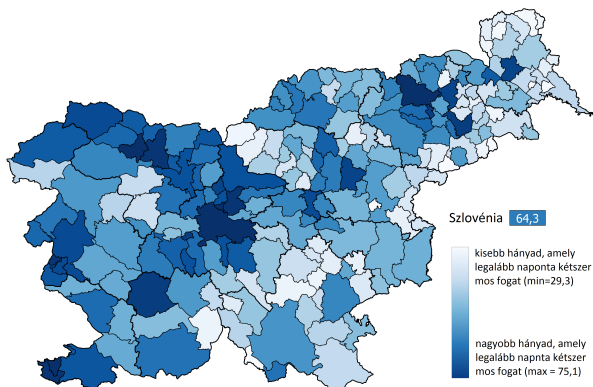
NÉHÁNY TÉNY A KÖZSÉG LAKÓINAK EGÉSZSÉGÉRŐL

Egészségi állapot és halálozás

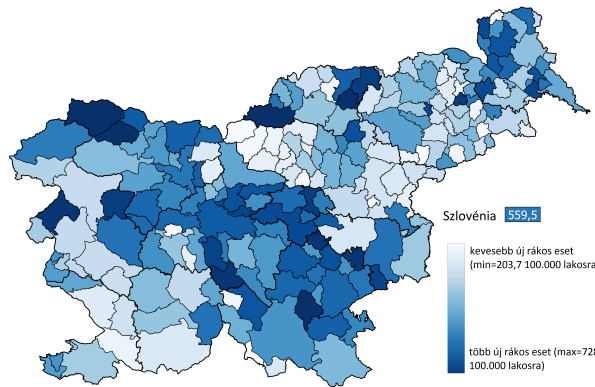
- A betegszabadságon/táppénzen levő aktív dolgozók átlagban 19,0 naptári napot voltak távol a munkahelyükről, a szlovén átlag 14,4 nap.
- Azon személyek aránya, akik magas vérnyomás ellen szedtek gyógyszert magasabb volt a szlovén átlagnál, a cukorbetegség esetében szintén.
- A 35-47 év közötti szívinfarktus miatt kórházban kezelt aránya 1000 lakosra 5,2, Szlovéniában 2,1 volt.
- A község idősebb lakosai csipőtörés miatti kórházi kezeléseinek aránya 2,3, Szlovéniában pedig 6,2 volt 1000 lakosra.
- A házi gondozást igénybe vevők aránya alacsonyabb* volt a szlovén átlagnál.
- Az öngyilkosság miatti halálozási arány 16 volt 100.000, Szlovéniában pedig 20.

Az egészség kockázati tényezői és megelőzés

- A gyermekek test fitness értéke alacsonyabb volt a szlovén átlagnál.
- A szállítási eszközökkel kapcsolatos sérülések kórházi kezelésének aránya 0,6, Szlovéniában 1,6 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 58,0 % volt, Szlovéniában 64,3 %.
- A Zora Programban - méhnyakrák szűrésben szűrtek aránya 69,1 %, Szlovéniában pedig 71,8 volt %.



1. ábra. A lakosság azon hányada, amely legalább 2x mos naponta fogat, 25-74 év, CINDI, 2016.



2. ábra. Az új rákos esetek községenkénti megoszlása 100.000 lakosra - életkorra standardizált. 2010-2014 átlag





AZ EGÉSZSÉGBEN MEGNYILVÁNULÓ EGYENLŐTLENSÉGEK

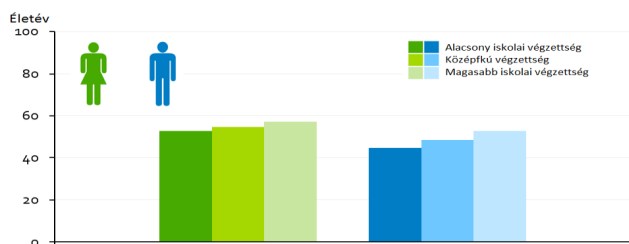
Az egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségek okai szerteágazóak. Egyesekre nem tudunk hatni, a szociális és gazdasági okokra azonban társadalmi szempontból hatással tudunk lenni. Ahhoz, hogy megfelelő intézkedéseket tudjunk alkalmazni, arra van szükség, hogy az egészségben meglévő egyenlőtlenségeket szisztematikusan felismerjük.

Az egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségek az egyes országok között nagyon eltérőek

Az egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségeket megfigyelhetjük az egyes országokban és össze tudjuk hasonlítani a többi EU tagállammal. Megállapítottuk, hogy Szlovénia az egyes egészségi mutatókat figyelembe véve 2014-ben a legtöbb esetben közép-szinten van az EU tagállamok között. Az EU átlagtól jobbak vagyunk pl. a csecsemő halálozást illetően, rosszabbak pedig pl. az öngyilkosság miatti halálozás tekintetében.

Az egyén szociális és gazdasági helyzete miatti egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségek

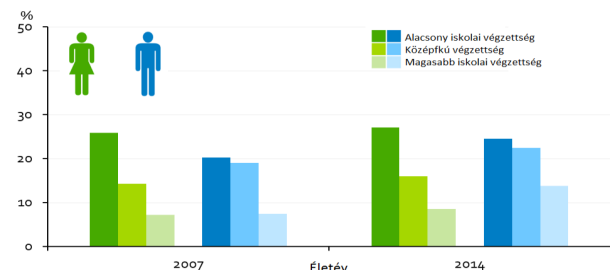
Szlovéniában az iskolázottsághoz köthető egészségbeli egyenlőtlenségek jelen vannak az általunk megfigyelt mutatók legtöbbjénél.



3. ábra. A 30. életévben, a férfiak és nők iskolázottsága alapján várható élettartam Szlovéniában, a népesség halálozásra és iskolázottságra vonatkozó átlagértékei alapján 2012-2014 időszakban.

Az alacsony iskolázottsági szintű embereknek rosszabb az egészségi állapota és a várható élettartamuk is rövidebb. Fontos szerepe van a nemnek is. Így pl. egy 30 éves, magas iskolai végzettségű férfi várható élettartama megfelel egy azonos korú, általános iskolát végzett vagy alacsonyabb iskolai végzettségű nő élettartamának. Ugyanakkor egy alacsony iskolai végzettségű úgy férfi mint nő kevesebb egészséges életévet fog megélni, mint a magas iskolai végzettségű.

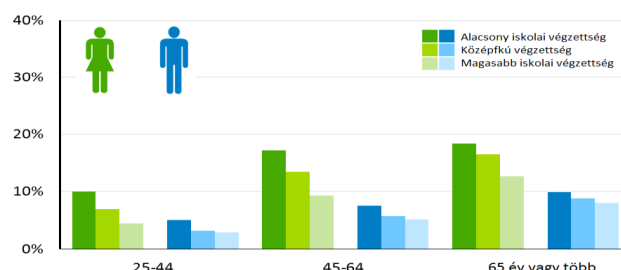
Az egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségek jelen vannak az ember egész élete folyamán, gyakran állandó jellegűek, ugyanis a már eleve adott rosszabb helyzet megmarad és az élet folyamán fokozódik.



4. ábra. Az elhízottak (ITM ≥ 30) százalékaránya, nemre és iskolázottságra nézve, Szlovénia, 2007 és 2014 összehasonlítása

Pl. a "szülők iskoláját" ritkábban keresik fel az alacsony iskolai végzettségű nők. A koraszülöttet világra hozó anyák között több az alacsony iskolai végzettségű. Azok a fiatalok, akik úgy értékelték, hogy a családjuk jóléti szintje alacsonyabb, gyakrabban fogyasztanak alkoholt és dohányoznak, rosszabbnak ítélik meg egészségi állapotukat, és az étellel, testsúlyukkal való elégedettségüket, és gyakrabban válnak rossz bánásmód áldozatává.

A felnőttek egészsége és élet stílusa is világosan eltér, ha az iskolai végzettséget vesszük alapul. Az alacsony iskolai végzettségű személyek gyakrabban szednek gyógyszereket lelki panaszok miatt, mint pl. a depresszió és szorongás (figyelembe véve azokat a személyeket, akik 2014-ben legalább egy orvosi vényt kaptak, amelyre szorongás és depresszió elleni gyógyszert írt fel az orvos). Egészségi állapotukat is rosszabbnak ítélik meg.

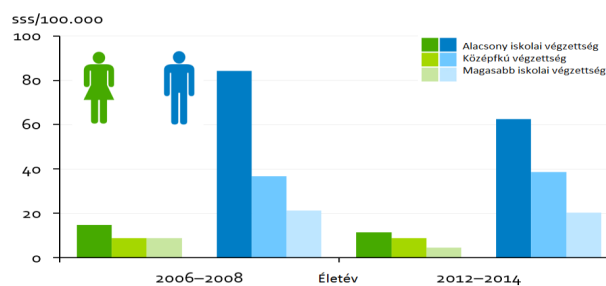


5. ábra. Azon személyek aránya, akik legalább egy depresszió elleni gyógyszert kaptak vényre, nemet, életkort és iskolai végzettséget figyelembe véve, 2015

Azon személyek aránya, akik legalább egy depresszió elleni gyógyszert kaptak vényre, nemet, életkort és iskolai végzettséget figyelembe véve, 2015

Válság és egyenlőtlenség

A gazdasági válság érezhető a társadalom majdnem minden területén. A hatás azonban nem egyenletesen oszlik meg, egyeseket egyáltalán nem érint, helyzetük még javulhat is, egyesek pedig sokáig nem tudnak kilábalni belőle. Tekintettel a válság alatti szociális és gazdasági változások sokszínűségére, várhatóan megnövekednek az egyes lakosságcsoportok közötti különbségek is. A Szlovéniában megfigyelt egészségbeli egyenlőtlenségek azt mutatják, hogy a gazdasági válság következményei miatt nagyban nem rosszabbodott az emberek egészsége és nem növekedett az egyenlőtlenség. Azonban az elővigyázatosság nem árt, hiszen az egészségre kifejtett hatások hosszabb idő alatt fejtik ki hatásukat.



6. ábra. Öngyilkosság miatti halálozás, tekintettel a nemre és iskolázottságra, 2006-2008 és 2012-2014 időszak összehasonlítása, Szlovénia

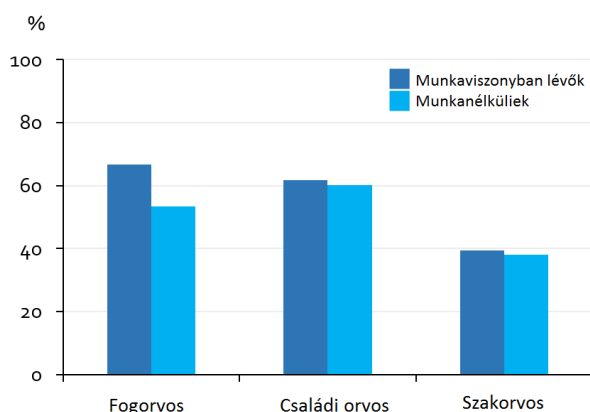


Az öngyilkossági arány, amely egyes országokban a válság alatt megemelkedett, Szlovéniában nem növekedett az alacsony iskolai végzettségűeknél, a magasabb iskolai végzettségűekkel szemben. Az idősök esései és véletlen sérülései miatti halálozási egyenlőtlenség a válság alatt még csökkent is.

Az közegészségügyi rendszer pénzügyi hozzáférhetősége a válság alatt nem romlott. A szegényebb és jómódú háztartások egészségre fordított költségei az önfizetős egészségügyi szolgáltatások területén azonban az elmúlt 15 évben nagyban megnövekedtek.

A válság alatt a munkanélküliek az egyik legnagyobb, de nem az egyedüli sérülékeny lakosság-csoport

A legutóbbi gazdasági válság alatt a munkanélküliek száma nagyban megnövekedett. Az egészség és az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele rosszabb volt a munkanélküliek körében, mint a munkaviszonyban lévők esetében.



7. ábra. Azon személyek aránya, akik az elmúlt 12 hónapban legalább egyszer felkeresték a fogorvost, családi orvost vagy szakorvost - munkanélküliek, munkaviszonyban lévők, Szlovénia, 2014

Az egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségek leküzdése

Az egészségbeli egyenlőtlenségek leküzdését szolgáló intézkedések megtervezése és kivitelezése a népességügy fontos feladata, amely magában foglalja a helyi közösségek intézkedéseit is. A zöltség és gyümölcs fogyasztásra való ösztönzés az iskolákban a leghatékonyabbnak bizonyult a hátrányos helyzetű iskolásoknál. A megfelelő módszerek és tájékoztatók, amelyek az alacsonyabb iskolai végzettségűekhez is eljutnak, kulcsfontosságúak, hogy az egészségről való egyéni gondoskodásra és a megelőző programokban való részvételre ösztönözzék az embereket. A sérülékeny csoportok felismerésében és felkarolásában fontos, hogy a helyi és állami szinten működő számos intézmény összefogjon és közösen lépjen fel.

Az egyenlőtlenségek iránti fogékonyságnak jelen kell lennie a társadalom minden szegmensében és ágazatában. A hátrányos helyzetűeknek lehetővé kell tenni, hogy kihasználják lehetőségeiket és adottságaikat, ezért fontos a gyermekekbe és fiatalságba való befektetés. Ugyanakkor az életvezetést, az egészséget javító, a betegségek felfedezését és gyógyítását szolgáló intézkedések folyamán olyan megközelítéseket

kell alkalmazni, amelyek az egyenlőtlenséget csökkentik nem pedig növelik azt.

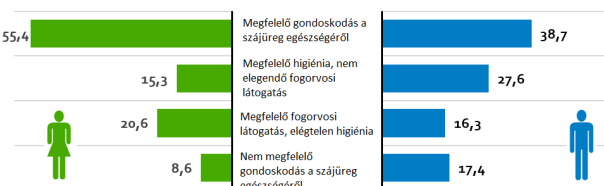
A SZÁJÜREG EGÉSZSÉGE

A szájüreg egészsége fontos és elválaszthatatlan része egészségünknek és nagyban kihat az élet minőségére. A szájüreg és az általános egészség összefüggése leginkább a szív és érrendszeri betegségek, a terhesség alatti szövödmények és az anyagcsere betegségek területén jut kifejezésre. A legjelentősebb szájüreg betegség a fogszuvasodás és az ínygyulladás, amelyek leginkább az elégtelen szájüreg higiénia következményei.

A szájüreg egészségének megőrzése magában foglalja:

- A fogkrémmel történő fogmosást, amely az előírt fluorid koncentrációt tartalmazza, legalább naponta kétszer,
- A fogak közötti rések tisztítását fogcérnával, vagy fogköz tisztító kefével,
- Az egészséges táplálkozást, étkezések közti nassolás nélkül, szomjunkt pedig elsősorban vízzel oltjuk
- Nemdohányzó és alkoholmentes életmódot,
- Megelőző jellegű fogorvosi ellenőrzést, legalább évente egyszer,
- A megfelelő, szájüreg egészségét védő szokásokat tanítsuk meg gyermekeinknek is.

A szájüreg egészségének megőrzése és javítása elsősorban tőlünk függ. A megfelelő szájhigiénia megítélése csak közvetett módon, kérdőíves módszerrel lehetséges. Ennek alapján a 25-74 év közötti lakosság mindössze 47%-a visel gondot fogazata egészségéről napi kétszeri fogmosással és legalább egyszer évente meggy fogorvoshoz.



8. ábra. A szájüreg egészségéről való gondoskodás, 25-74 év, Szlovénia, 2016

A szájüreg egészségéről való gondoskodás fontos része az egészséges életvitelnek. A megfelelő gondoskodás elősegíti a szájüreg egészségének megőrzését, kihat az általános egészségre és az élet minőségére is. Ez pedig arra ösztönöz bennünket, hogy a szájüreg egészségére naponta gondot fordítsunk.

Ahhoz, hogy a gyermekek is kialakíthassák a szájüreg egészségét megőrző szokásaikat, fontos szerepe van a szülőknek is. Ugyanakkor az oktató-nevelő intézmények is nagyban hozzájárulnak a jó szokások kialakításához. A gyermekkorban kialakított jó szokásrendet sokkal könnyebb megtartani a későbbi életszakaszban is. A preventív fogászati ellátás hozzáférhetősége, különösen gyermekkorban meghozza a várt eredményeket, tény azonban, hogy az ellátás rosszabbodása gyorsan ront az elért eredményeken is.



Dobrovnik/Dobronak 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 kisközösségi populáció (alacsony esetszám) miatt nem megbízható.

	Mutatók	Község	KE	Regió	SLO	Egység	Átlag alatti	Átlag feletti
Lakosság és közösség	1.1 A község fejlettsége	0,7	/	/	1,0	index	▼	
	1.2 Lakosság növekedés	-2,4	-5,6	-5,2	0,8	%	○	
	1.3 Idősebb lakosság (80 év felett)	5,9	5,0	5,1	5,0	%	○	
	1.4 Alap iskolai végzettségű felnőttek (ált.iskola vagy kevesebb)	21,6	22,2	22,9	16,1	%	▼	
	1.5 Munkaképesség aránya	50,6	53,1	51,3	59,5	%	▼	
	1.6 Munka migráció	48	86	96	100	index	■	
Kockázati tényezők	2.1 Gyermekek test fitnes értéke	45,9	48,5	48,3	50,1	index	▼	
	2.2 Gyermekekori túltápláltság	38,7	30,4	30,6	24,8	%		▼
	2.5 Szállítóeszközökkel történt baleseti sérült	0,6	1,5	1,5	1,6	sss/1000	▲	
	2.6 Közleked. baleset - alkoholos befolyásoltság	25,0	13,9	11,3	9,0	%		▼
	2.8 Fogmosás	51 ^m	58	60	64	%	○	
Megelőzés	3.1 Svit programban való részvétel/fogékonyság	58,0	57,8	61,2	64,3	%	○	
	3.2 Zora program szűrési rátája	69,1	69,2	68,9	71,8	%	○	
	3.3 Az ivóvíz mikrobiológiai minősége	100	/	/	91	%		▲
Egészségi állapot	4.2 Táppénz/betegszabadság	19,0	16,4	16,5	14,4	napok		▼
	4.3 Gyermekek és fiatalok asztma(0-19 év)	0,8	2,2	2,0	1,2	sss/1000	○	
	4.4 Alkohollal közvetlenül összefüggő betegségek(15 év+)	3,2	2,4	2,2	2,0	sss/1000		○
	4.5 Cukorbetegség miatt gyógyszert szedők	6,2	6,2	5,6	5,1	sss/100		○
	4.6 Magas vérnyomás ellen gyógyszert szedők	30,7	30,2	27,3	23,4	sss/100		■
	4.7 Véralvadás ellen gyógyszert szedők	15,7	15,6	13,7	11,8	sss/100		■
	4.8 Szívinfarktus (35-74 év)	5,2	3,7	3,5	2,1	sss/1000		■
	4.9 Agyvérzés (35-84 év)	5,2	4,5	4,2	2,6	sss/1000		■
	4.10 Új rákesetek	582	578	567	559	sss/100.000		○
	4.15 Új vastagbél és végbél rák esetek	52	82	82	77	sss/100.000	○	
	4.16 Új tüdőrák esetek	. ⁿ	57	56	64	sss/100.000		
	4.17 Új mellrák esetek	144	90	87	118	sss/100.000		○
	4.11 Csípőtörés idősebb lakosoknál (65 év +)	2,3	5,8	5,5	6,2	sss/1000	○	
	4.12 Mentális problémák miatt gyógyszert szedők	15,9	16,9	16,4	15,1	sss/100		○
Halálozás	4.13 Házi gondozás	1,1	0,9	1,0	1,7	%	○	
	4.14 Kullancs encephalitis	7	8	7	10	sss/100.000		○
	5.1 Általános halálozási arány	931	1123	1100	943	sss/100.000	○	
	5.2 Szív és érrendszeri betegségek miatti halálozás (0-74 év)	43	124	114	83	sss/100.000	○	
	5.3 Az összes rák miatti halálozás (0-74 év)	138	186	177	165	sss/100.000	○	
	5.7 Öngyilkosság miatti halálozás	16	19	20	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 modellel alapulnak. ⁿ: A kijelölt időszakban nem voltak események.

Magyarázat: A számok a fenti táblázatban megjelölt mutató sorszámaát jelentik:

Lakosság és közösség: 1.1: 2016. év; 1.2: 2016. év; 1.3: 2016. év, 80 évesek és idősebbek; 1.4: 2016. év, 25-64 év között; 1.5: 2016. év, 15-64 év között; 1.6: 2016. év; **Az egészség kockázati tényezői:** 2.1: 2016. év, gyermekek és fiatalok, 6-14 év között; 2.2: 2016. év, gyermekek és fiatalok, 6-14 év között; 2.5: 2012-2016 átlag; 2.6: 2012-2016 átlag; 2.8: 2016. év; **Megelőzés:** 3.1: 2016. év; 3.2: 2013.71-2016.6.30 átlag, nők, 20-64 év között; 3.3: 2013-2017 év, állami felügyelet; **Egészségi állapot:** 4.2: 2016. év, munkaviszonyban lévő lakosok; 4.3: 2012-2016 átlag, kórházi ápolás, 0-19 év között; 4.4: 2012-2016 átlag, kórházi ápolás, 15 évesek és idősebbek; 4.5: 2016. év; 4.6: 2016. év; 4.7: 2016. év; 4.8: 2012-2016 átlag, kórházi ápolás, 35-74 év között; 4.9: 2012-2016 átlag, kórházi ápolás, 35-84 év között; 4.10: 2010-2014 átlag, újonnan felfedezett rák, kivéve a nem melanómás rákok kivételével; 4.11: 2012-2016 átlag, kórházi ápolás, 65 évesek és idősebbek; 4.12: 2016. év; 4.13: 2016. év, lakosok, 65 évesek és idősebbek; 4.14: 2008-2016 átlag; 4.15: 2010-2014 átlag; 4.16: 2010-2014 átlag; 4.17: 2010-2014 átlag; **Korai halálozás:** 5.1: 2012-2016 átlag; 5.2: 2012-2016 átlag, 0-74 év között; 5.3: 2012-2016 átlag, 0-74 év között; 5.7: 2012-2016 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.