



# HODOŠ/HODOS



A **Községek egészsége, 2020** 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 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>.

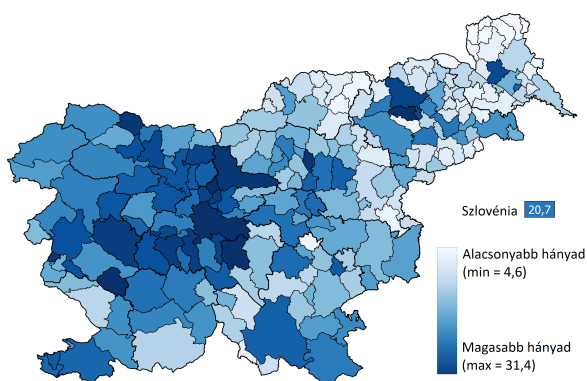
## NÉHÁNY TÉNY A KÖZSÉG LAKÓINAK EGÉSZSÉGÉRŐL

### Egészségi állapot és halálozás

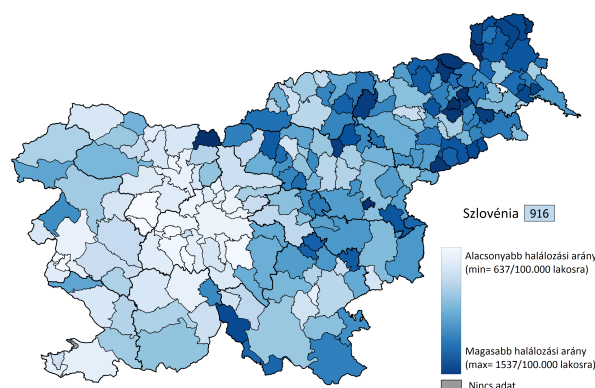
- A betegszabadságon/táppénzen levő aktív dolgozók átlagban 21,5 naptári napot voltak távol a munkahelyükről. Szlovéniában 16,4 napot.
- Azon személyek aránya, akik magas vérnyomás ellen szedtek gyógyszert alacsonyabb\* volt a szlovén átlagnál, a cukorbetegség esetében szintén.
- A 35-47 év közötti szívinfarktus miatt kórházban kezelt aránya 1000 lakosra 0,8, Szlovéniában 2,1 volt.
- A házi gondozást igénybe vevők aránya alacsonyabb\* volt a szlovén átlagnál.
- Az öngyilkosság miatti halálozási arány 47 volt 100.000 lakosra, Szlovéniában 19.

### Az egészség kockázati tényezői és megelőzés

- A gyermekek test fitness értéke megközelítette a szlovén átlagot.
- A szállítási eszközökkel kapcsolatos sérülések kórházi kezelésének aránya 1,7, Szlovéniában 1,4 volt/1000 lakosra.
- Az alkoholos befolyásoltság alatt álló személyek által elkövetett közúti balesetek aránya magasabb volt a szlovén átlagnál. Ez a legmagasabb érték Szlovéniában.
- Azon lakosok aránya, akik eleget tettek a Svít Program-vastag- és végbélrák szűrés - felhívásának 60,4% volt, Szlovéniában 64,6%.
- A Zora Programban - méhnyakrák szűrésben szűrtek aránya 51,8%, Szlovéniában pedig 71,7% volt. Ebben a szlovén községben a legalacsonyabb az érték.



**1. ábra.** A kendert, akármikor életük során (marihuána, hasis) használóinak százalékaránya, Szlovénia, 2018



**2. ábra.** Állandó lakhely szerinti halálozás 100.000 lakosra - életkorra standardizált, 2014-18 átlag





## MI A KENDER?

A kender egy 6 m magasságot is elérő növény, amely 400 különféle vegyi anyagot tartalmaz, amelyek közül a legismertebb hatékony összetevő a kannabinoid THC (delta -9-tetrakannabinol) és a CBD (kannabidiol). Míg a CBD-nek nincsen pszichoaktív hatása, addig a THC-re ez a hatás jellemző, függőséget és más egészségkárosodást idézhet elő. Szlovéniában a pszichoaktív kender és a belőle készült termékeket (hasis, hasis olaj és marihuána) tilos termesztetni, közvetíteni és árusítani, míg ha valaki kisebb mennyiségben, egyszeri saját használatra tart magánál ilyen termékeket, akkor az szabálysértésnek minősül. Tehát, ha valaki kisebb mennyiségben, egyszeri saját használatra tart magánál pszichoaktív kender, akkor az formálisan nem minősül bűnténynek. Kivételt képez az ipari és táplálkozási kender, amelynek az európai országokban megengedett THC koncentrációja a növény szárazanyagtartalmában 0,2% alatt kell hogy legyen. Szövet, kötél, liszt, olaj, kozmetikai termékek stb. gyártásához használják.

### A kender\* idézhet elő függőséget?

A kenderben (THC) található pszichoaktív összetevők kihatnak az agyban lévő jó közérzet központra és függőségi állapotot idézhetnek elő. Mint a többi pszichoaktív szer esetében, hosszabb ideig tartó használat után tolerancia alakul ki, ami azt jelenti, hogy ugyanolyan hatás elérése érdekében mind nagyobb mennyiségű szert kell fogyasztani és függőség is kialakulhat. Ismert tény, hogy a függőség leginkább azoknál alakul ki, akik a kender\* már fiatalkorukban elkezdték használni.

### Milyen hatást fejt ki a kender használata gyermekeknél és fiataloknál?

A kender használata káros, különösen fiatalkorban. A felnőtté válás időszakában az agy nagyon érzékeny a külső hatásokra. A kutatások kimutatták, hogy a kannabinoidok a gyermekeknél és fiataloknál az agy azon részeire hatnak, amelyek a külső információk feldolgozását szolgálják valamint a gondolkodási folyamatokra, amelyeknek eredménye a problémamegoldás és a döntéshozatal. Rendszeres használat esetén ezek a képességek csökkennek, különösen azoknál, akik ezt a drogot 18 éves koruk előtt kezdték használni.

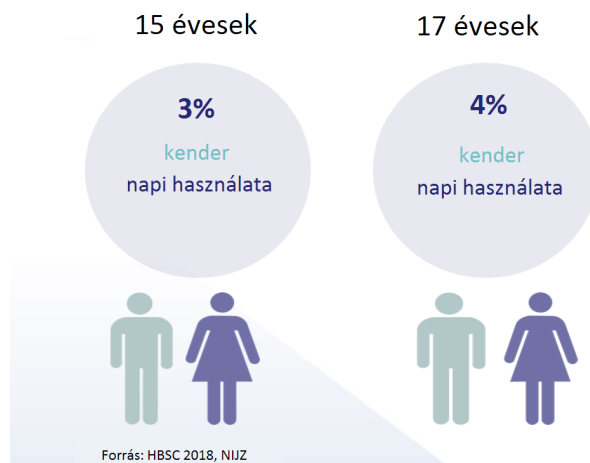
Egyes kutatások összefüggésbe hozzák a gyermek és fiatalkori kender használatot a rossz tanulmányi eredménnyel és az iskola elhagyásával. A függőség és más drogok használatának veszélye is megnövekedik.

### Szlovéniai helyzet

A kender (marihuána és hasis) a legelterjedtebb drogok közé tartozik a Szlovén lakosság körében. Az elmúlt években növekedik a kender THC tartalma, amely a használók körében még inkább megnöveli az egészségkárosodás veszélyét.

## Fiatalok

A kender használatának kezdete tipikusan a késői serdülőkorra esik és a csúcspontját a korai fiatal felnőttkorban éri el. Az egészséggel összefüggésbe hozható, iskoláskori viselkedési formát tanulmányozó, 2018-as kutatómunka adatai azt mutatják, hogy minden ötödik (21%) 15 éves, és minden második (42%) 17 éves élete folyamán már használta a kender, naponta\*\* pedig a kender a 15 évesek legalább 3 %-a, és a 17 évesek 4 %-a használta (3. ábra).



3. ábra. A 15 és 17 évesek napi\*\* kenderhasználata

A 15 évesek majdnem fele (48%) és a 17 évesek 62%-a úgy véli, hogy nagyon könnyen vagy könnyen hozzá tudnak jutni a kenderhez 24 órán belül, ami azt jelenti, hogy a kender Szlovéniában a könnyen elérhető drogok közé tartozik.

## Felnőttek

A kender használata heveny vagy idült káros hatást fejthet ki az egészségre. Az egyik legkomolyabb heveny hatások közé tartozik a közlekedési balesetekben való részvétel veszélye. A krónikus hatások közé tartozik a függőség kialakulása, légző rendszeri betegségek és pszichotikus tünetek kialakulása. A legnagyobb veszélynek azok vannak kitéve, akik gyakran és már fiatalkorban elkezdték használni a kannabinoidokat.

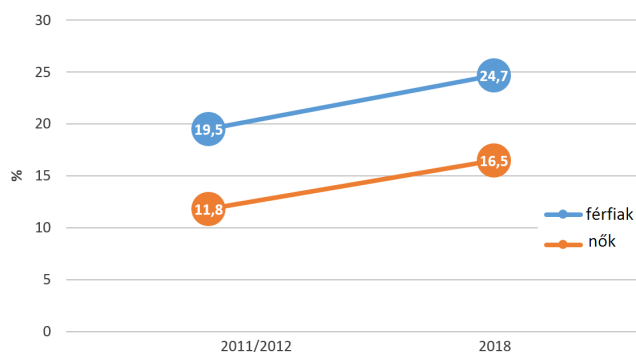
Az utóbbi évtizedben Szlovéniában a THC mérgezések száma megnövekedett. 2014 és 2017 között a kannabinoidok voltak a leggyakoribbak a betiltott drogok közül, amelyeket a felnőtt drogmérgezések kezelésékor a ljubljanaei Klinikai Központban kimutattak.

A dohány, alkohol és drog a Szlovén lakosság körében történő felhasználására vonatkozó országos felmérés alapján, amelyet az Országos Népegészségügyi Intézet végzett 2018-ban, megállapították, hogy a 15-64 év közötti szlovén állampolgárok 21 %-a élete folyamán már használta a kender, leggyakrabban 25-34 év közötti férfiakról van szó (40%).

\* ezen a helyen és a továbbiakban a kender elnevezés alatt kizárólag a pszichoaktív kender és a belőle készített termékek (hasis, hasis olaj, marihuána) értendőek. \*\* a napi használat alatt a kender legalább 20 vagy több napon át tartó használatát jelenti az elmúlt 30 napban.



A 2018-as és a 2011-2012 évi kutatómunkák adatainak összehasonlítása alapján megállapítható, hogy mindkét nemnél és majdnem mindegyik korcsoportban megnövekedett a kender használata, (4. ábra).

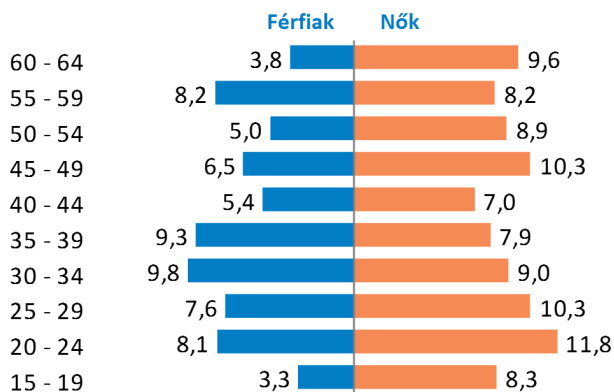


4. ábra. A kender használata, akármikor életük során, életkor csoportokra bontva, 2011/2012 és 2018

#### A kender gyógyászati felhasználása

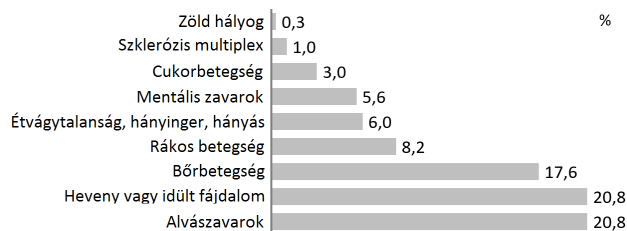
A tiltott kábítószeres besorolásra vonatkozó rendelet alapján Szlovéniában 2014 óta az orvosnak lehetősége van arra, hogy a szakmai javallatoknak és előírásoknak megfelelően előírja a természetes és mesterséges eredetű kannabinoidokat, 2016 óta pedig a gyógyászati kender (THC).

A dohány, alkohol és drog Szlovén lakosság körében történő felhasználására vonatkozó országos felmérés alapján (2018) a lakosság 8%-a már használta a kendert egészségügyi célból. Nagyobb részben ez a nőkre jellemző. Azok közül, akik a kendert egészségügyi célból nem használták, 14 % gondolkodik azon, hogy a jövőben használni fogja (5.ábra).



5. ábra. A kender gyógyászati felhasználása nem és életkor szerint

A kendert egészségügyi célokra felhasználók mindössze 2%-a kapott kender receptre. Legtöbbször a világhálón keresztül jutottak hozzá. Különböző egészségügyi problémák miatt használták, leggyakrabban heveny vagy idült fájdalom, alvászavarok vagy bőrproblémák miatt (6.ábra). Ki kell hangsúlyozni, hogy a fekete piacon kapható hasis, hasisolaj és marihuána nem regisztrált termékek és a hivatalos orvoslás nem használja. Ezek a termékek nem hatékonyak és nem biztonságosak.



6. ábra. A leggyakoribb egészségügyi problémák miatti kenderfogyasztás

#### Kender és járművezetés

Bármilyen pszichoaktív szer, így a kender hatása alatt járművezetés is tilos. Az alkohol mellett mind gyakrabban jelenik meg a kender is a járművezetők között és ez nagyban kihat a közlekedés biztonságára is. A kutatások azt mutatják, hogy a kender hatása alatt járművet vezetőkhöz képest legalább kétszeresére növekedik a közlekedési baleset veszélye. A veszély tovább növekedik, ha az alkoholt THC-vel vagy más pszichoaktív szerrel kombinálják. A Közlekedésbiztonsági Ügynökség a Szlovén járművezetők körében végzett drogfelhasználásra vonatkozó 2016-os felmérése alapján a kérdezettek 8%-a ült volánhoz tiltott kábítószeres, leginkább kender fogyasztása után. Ezért a rendőrség is fokozott figyelmet fordít és ellenőrzi a drogok jelenlétét a közúti közlekedésben résztvevőknél (külön eljárás és a drogok gyors kimutatását szolgáló készülék alkalmazása).

#### Megelőzés

A fiatalok droghasználatának hatékony megelőzése érdekében fontosak a védőtényezők, amelyek között az első helyen kell megemlíteni a támogató szűk családi környezetet és a jó családi viszonyok ápolását. Azok a gyermekek, akiknek a szülők támogatást és biztonságos családi környezetet nyújtanak, ritkábban kerülnek pszichoaktív szereket fogyasztó kortársak társaságába. A fiatalok droghasználatának valószínűsége sokkal kisebb, ha a szüleikkel és a családdal több minőségi időt töltenek.

A pozitív iskolai környezet és a helyi közösségek megfelelő intézkedései szintén nagy hatással vannak az említett probléma kezelésére. Ez utóbbiak szerepe elsősorban abban nyilvánul meg, ha olyan helységeket biztosítanak és tevékenységeket tesznek lehetővé a fiatalok számára, ahol a fiatalok találkozhatnak és egészséges kötődési mintákat alakíthatnak ki. Mind több kutatás mutat rá a kortárs fiatalok szabadidős tevékenységeinek szervezett formában történő kivitelezésére, amely segítséget nyújt az egészséges életvitel kialakításában. Kevés azon fiatalok száma, akik kábítószerrel kezdenek foglalkozni, ha olyanokkal barátkoznak, akik drogot egyáltalán nem fogyasztanak. A helyi környezetben pedig fontosak az olyan intézkedések, amelyek csökkentik a pszichoaktív szerekekhez való hozzáférést és egészséges környezet kialakítására törekcsenek.

\* ezen a helyen és a továbbiakban a kender elnevezés alatt kizárólag a pszichoaktív kender és a belőle készített termékek (hasis, hasis olaj, marihuána) értendők. \*\* a napi használat alatt a kender legalább 20 vagy több napon át tartó használatát jelenti az elmúlt 30 napban.



## Hodoš/Hodos 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 (I) és a községek közötti értékhatarok figyelembevételével, a legalacsonyabbtól a legmagasabbig (■). Azoknál a mutatóknál, ahol nincs jelzés, azt jelenti, hogy a megfigyelt időszakban nem volt esemény (I).

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.

|                     | Mutatók                                                           | Község            | KE   | Regió | SLO  | Egység      | Átlag alatti | Átlag feletti |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------|------|-------|------|-------------|--------------|---------------|
| Lakosok és közösség | 1.1 A község fejlettsége                                          | 0,37              | /    | /     | 1,00 | index       | ▼            |               |
|                     | 1.2 Lakosság növekedés                                            | -22,3             | -5,3 | -4,3  | 6,8  | %           |              | ▼             |
|                     | 1.3 Idősebb lakosság (80 év felett)                               | 8,6               | 5,3  | 5,2   | 5,3  | %           |              | ■             |
|                     | 1.4 Alap iskolai végzettségű felnőttek (ált.iskola vagy kevesebb) | 50,0              | 21,4 | 20,5  | 14,4 | %           |              | ▼             |
|                     | 1.5 Munkaképesség aránya                                          | 37,3              | 54,3 | 56,0  | 64,4 | %           | ▼            |               |
| Kockázati tényezők  | 2.1 Gyermekek test fitnes értéke                                  | 44,3 <sup>P</sup> | 43,8 | 45,3  | 52,3 | index       | ●            |               |
|                     | 2.2 Gyermekekori túltápláltság                                    | 34,3 <sup>P</sup> | 30,5 | 29,3  | 24,5 | %           |              | ▼             |
|                     | 2.5 Szállítóeszközökkel történt baleseti sérült                   | 1,7               | 1,4  | 1,4   | 1,4  | sss/1000    |              | ○             |
|                     | 2.6 Közlek. baleset - alkoholos befolyásoltság                    | 33,3              | 12,3 | 13,2  | 9,1  | %           |              | ▼             |
|                     | 2.11 Kender (marihuána, hasis)                                    | 8,2 <sup>m</sup>  | 15,1 | 12,1  | 20,7 | %           | ▲            |               |
| Megelőzés           | 3.1 Svit programban való részvétel/fogékonyság                    | 60,4              | 62,7 | 62,6  | 64,6 | %           |              | ○             |
|                     | 3.2 Zora program szűrési rátája                                   | 51,8              | 64,5 | 66,8  | 71,7 | %           | ▼            |               |
|                     | 3.4. DORA program szűrési rátája                                  | 53,1              | 72,1 | 71,5  | 76,2 | %           | ▼            |               |
|                     | 4.2 Táppénz/betegszabadság                                        | 21,5              | 18,4 | 19,5  | 16,4 | napok       |              | ▼             |
|                     | 4.3 Gyermekek és fiatalok asztma (0-19 év)                        | . <sup>n</sup>    | 1,2  | 1,1   | 1,0  | sss/1000    |              |               |
| Egészségi állapot   | 4.4 Alkohollal közvetlenül összefüggő betegségek (15 év+)         | 1,2               | 2,2  | 2,0   | 1,9  | sss/1000    |              | ○             |
|                     | 4.5 Cukorbetegség miatt gyógyszert szedők                         | 4,6               | 5,8  | 5,7   | 5,2  | sss/100     |              | ○             |
|                     | 4.6 Magas vérnyomás ellen gyógyszert szedők                       | 18,2              | 28,0 | 27,1  | 23,0 | sss/100     | ■            |               |
|                     | 4.7 Véralvadás ellen gyógyszert szedők                            | 6,4               | 13,9 | 13,8  | 11,9 | sss/100     | ■            |               |
|                     | 4.8 Szívinfarktus (35-74 év)                                      | 0,8               | 4,4  | 4,1   | 2,1  | sss/1000    |              | ○             |
|                     | 4.9 Agyvérzés (35-84 év)                                          | 4,3               | 4,0  | 3,9   | 2,6  | sss/1000    |              | ○             |
|                     | 4.10 Új rákesetek                                                 | 603               | 605  | 584   | 563  | sss/100.000 |              | ○             |
|                     | 4.15 Új vastagbél és végbél rák esetek                            | 65                | 92   | 82    | 70   | sss/100.000 |              | ○             |
|                     | 4.16 Új tüdőrák esetek                                            | 40                | 64   | 60    | 67   | sss/100.000 |              | ○             |
|                     | 4.17 Új mellrák esetek                                            | 69                | 99   | 102   | 121  | sss/100.000 |              | ○             |
|                     | 4.18 Rosszindulatú új melanóma esetek                             | 35                | 20   | 21    | 26   | sss/100.000 |              | ○             |
|                     | 4.11 Csípőtörés idősebb lakosoknál (65 év +)                      | . <sup>n</sup>    | 5,2  | 5,2   | 6,5  | sss/1000    |              |               |
|                     | 4.12 Mentális problémák miatt gyógyszert szedők                   | 8,8               | 16,8 | 16,1  | 14,7 | sss/100     | ■            |               |
|                     | 4.13 Házi gondozás                                                | 0,9               | 1,3  | 1,1   | 1,7  | %           |              | ○             |
|                     | 4.14 Kullancs encefalitis                                         | . <sup>n</sup>    | 5,0  | 6,5   | 9,2  | sss/100.000 |              |               |
| Halálozás           | 5.1 Általános halálozási arány                                    | 1219              | 1072 | 1057  | 916  | sss/100.000 |              | ○             |
|                     | 5.2 Szív és érrendszeri betegségek miatti halálozás (0-74 év)     | 139               | 114  | 105   | 77   | sss/100.000 |              | ○             |
|                     | 5.3 Az összes rák miatti halálozás (0-74 év)                      | 70                | 170  | 167   | 162  | sss/100.000 | ○            |               |
|                     | 5.6. Tüdőrák miatti halálozás (0-74 év)                           | . <sup>n</sup>    | 40   | 41    | 41   | sss/100.000 |              |               |
|                     | 5.7 Öngyilkosság miatti halálozás                                 | 47                | 14   | 15    | 19   | 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.

<sup>m</sup>: Az adatok statisztikai modellel alapulnak. <sup>n</sup>: A kijelölt időszakban nem voltak események. <sup>P</sup>: NA Moravske Toplice.

### Magyarázat:

**Lakosok és közösség:** 1.1: 2018. év; 1.2: 2018. év; 1.3: 2018. év, 80 évesek és idősebbek; 1.4: 2018. év, 25-64 év között; 1.5: 2018. év, 15-64 év között. **Az egészség kockázati tényezői:** 2.1: 2018. év, gyermekek és fiatalok, 6-14 év között; 2.2: 2018. év, gyermekek és fiatalok, 6-14 év között; 2.5: 2013-2017 átlag; 2.6: 2013-2017 átlag; 2.11: 2018. év. **Megelőzés:** 3.1: 2018. év; 3.2: 2015.71-2018.6.30 átlag, nők, 20-64 év között; 3.4: 2018.11-2019.10.31. nők, 50-69 év között. **Egészségi állapot:** 4.2: 2018. év, munkaviszonyban lévő lakosok; 4.3: 2014-2018 átlag, kórházi ápolás, 0-19 év között; 4.4: 2014-2018 átlag, kórházi ápolás, 15 éven felüliek; 4.5: 2018. év; 4.6: 2018. év; 4.7: 2018. év; 4.8: 2014-2018 átlag, kórházi ápolás, 35-74 év között; 4.9: 2014-2018 átlag, kórházi ápolás, 35-84 év között; 4.10: 2012-2016 átlag, újonnan felfedezett rák, a nem melanómás rákok kivételével; 4.11: 2014-2018 átlag, kórházi ápolás, 65 évesek és idősebbek; 4.12: 2018. év; 4.13: 2018. év, 65 évesek és idősebbek; 4.14: 2009-2018 átlag; 4.15: 2012-2016 átlag; 4.16: 2012-2016 átlag; 4.17: 2012-2016 átlag; 4.18: 2012-2016 átlag. **Halálozási arány:** 5.1: 2014-2018 átlag; 5.2: 2014-2018 átlag, 0-74 év között; 5.3: 2014-2018 átlag, 0-74 év között; 5.6: 2014-2018 átlag, 0-74 év között; 5.7: 2014-2018 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.