



POSTOJNA



Prikaz **Zdravje v občini 2016** 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

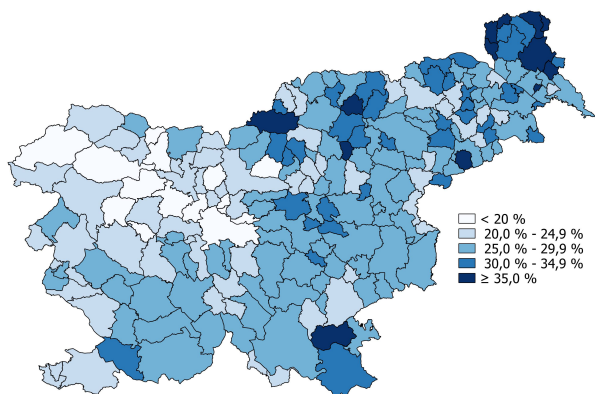
Zdravstveno stanje in umrljivost

- Delež prebivalcev občine, ki so svoje zdravje ocenjevali kot dobro, je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je trajala povprečno 17,0 koledarskih dni na leto, v Sloveniji pa 13,7 dni.
- Delež oseb, ki prejemajo zdravila zaradi povišanega krvnega tlaka, je bil nižji od slovenskega povprečja, za sladkorno bolezen blizu slovenskemu povprečju.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je bila 1,8 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 7,8 na 1000, v Sloveniji pa 6,4.
- Delež uporabnikov pomoči na domu je bil višji od slovenskega povprečja.

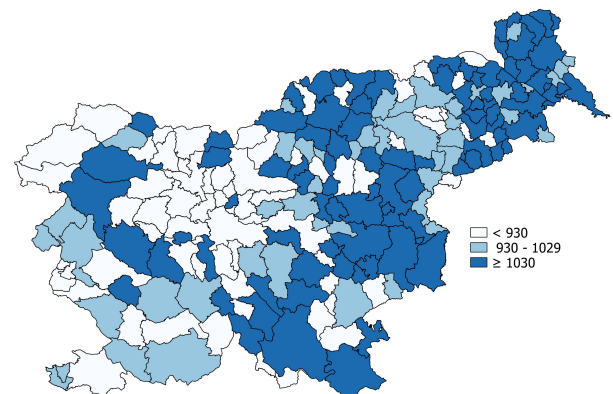
- Stopnja umrljivosti zaradi samomora je bila 22 na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa 22.

Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva

- Telesni fitnes otrok je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Delež kadilcev je bil 25 %, v Sloveniji pa 24 %.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila 1,8 na 1000 prebivalcev, v Sloveniji pa 1,8.
- Delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Odzivnost v Program Svit - presejanju za raka debelega črevesa in danke je bila 56,8 %, v Sloveniji pa 60,4 %.
- Presejanost v Programu Zora - presejanju za raka materničnega vratu je bila 64,7 %, v Sloveniji pa 71,3 %.



Slika 1: Delež osnovnošolskih otrok, ki so prekomerno prehranjeni, po občinah v letu 2014.



Slika 2: Splošna umrljivost po občinah na 100.000 prebivalcev – starostno standardizirana, povprečje 2011-13.





POMEN INFORMACIJ O ZDRAVJU

Informacije o zdravju prebivalcev, zdravstvenem varstvu in povezanih dejavnikih so pomembne za odločanje na vseh ravneh življenja in delovanja skupnosti. Uporabljamo jih za ocene stanja, načrtovanje zdravstvene infrastrukture in oskrbe, spremljanje družbenih, političnih, socialnih in drugih vplivov na zdravstveno stanje ter zdravstveni sistem. Kazalniki o zdravju in bolezni v okolju, kjer ljudje živijo, predstavljajo dobro izhodišče in pomoč pri iskanju ustreznih rešitev za izboljšave.

Podatki o zdravstvenem stanju prebivalstva na manjših območjih se lahko precej razlikujejo od skupnih, državnih, ki predstavljajo povprečne vrednosti. Nekateri zdravstveni podatki v Sloveniji so na voljo tudi na ravni občin. Le s poznavanjem podatkov o zdravju prebivalcev občine lahko njihovi odločevalci načrtujejo aktivnosti in predlagajo ukrepe za izboljšanje zdravja prebivalcev.

Determinante zdravja

Zdravje posameznika je spremenljivo in povezano s številnimi dejavniki, ki jih imenujemo determinante zdravja (slika 3). Na nekatere dejavnike, kot so npr. spol, starost, genetika, ne moremo neposredno vplivati, na druge pa lahko. Življenjski slog, kot ena od pomembnih determinant, lahko spodbuja boljše zdravje, lahko pa vodi v razvoj bolezni. Življenjski slog pomeni npr., kaj in koliko jemo, koliko se gibljemo, in razvade, ki jih imamo – kajenje, pitje alkohola idr. Za zdravje sta pomembna tudi naš način razmišljanja in delovanja ter način spopadanja s stresom. Na življenjski slog vplivajo tudi naša izobrazba, možnost zaposlitve in finančno – premoženjsko stanje.



Slika 3: Determinante zdravja (Dahlgreen in Whitehead, 2006).

Za zdravje vsakega je pomembno, da ni izoliran posameznik v okolju, kjer živi, pač pa, da se lahko vključuje v različne interesne mreže, ki predstavljajo okolje za družbeno pomoč in podporo.

Življenjskega sloga ne oblikujejo le osebne izbire posameznika, kajti na mnoge dejavnike ne moremo vplivati sami. Pomembno vlogo imata okolje in družba, v kateri živimo, delamo, se igramo, ljubimo, staramo... Kot posamezniki se lažje odločamo za zdrave izbire, če jih okolje omogoča in spodbuja. Primer zdravega okolja predstavljajo otroška igrišča, ki krepijo in spodbujajo otrokove gibalne sposobnosti, urejene mreže kolesarskih stez, ki jih za potovanje in prosti čas upo-

rabljajo odrasli in družine. Ustvarjanje takih možnosti v bivalnem okolju omogoča lažje zdrave izbire. Če teh možnosti ni, se posameznik pogosteje in hitreje odloča za nezdrav življenjski slog.

Zdravje ljudi neposredno vpliva na gospodarstvo. Zdrav posameznik je aktiven in ustvarjalen, opravlja svoje delo, običajne bolezni hitro preboli in na ta način prinaša dobrobit družbi.

Neenakosti v zdravju

Življenjski slog je pogosto povezan z izobrazbo in dohodki. Ljudje z višjo izobrazbo in višjimi dohodki imajo v povprečju bolj zdrave življenjske navade in posledično boljše zdravje in obratno, ljudje z nižjo izobrazbo in nižjimi dohodki živijo bolj nezdravo in pogosteje zbolevaljo. Socialno-ekonomski status je eden izmed poglavitnih razlogov za nastanek neenakosti v zdravju, ki so nepravilne in jih je mogoče preprečiti.

ALKOHOL ▶

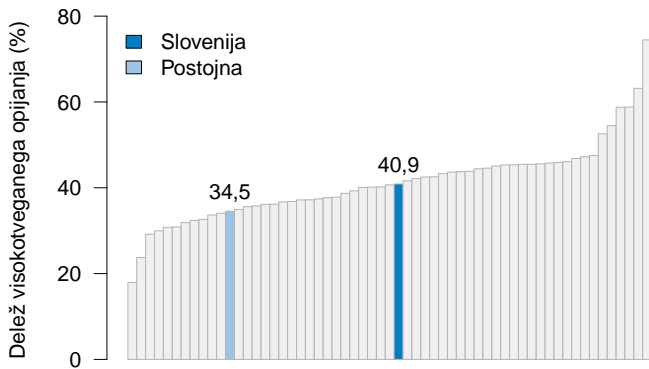
Pivske navade prebivalcev, odnos do alkohola in dostopnost do alkohola so v Sloveniji problematični. V javnosti vlada izrazito strpen odnos do pitja alkohola in opijanja. Vsak dan se v Sloveniji, izključno zaradi alkohola, v bolnišnici zdravi 10 oseb. Na leto pri nas umre več kot 800 oseb zaradi bolezni in stanj, kjer je edini vzrok alkohol. Zaradi prometnih nezgod, katerih povzročitelji so alkoholizirani, pa vsako leto umre še dodatnih 75 oseb.



Slika 4: Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi bolezni, neposredno pripisljivih alkoholu, pri osebah starih 15 let in več (na 100.000), Slovenija, 2011–13.

Z alkoholom se veliko oseb sreča že v mladosti

V primerjavi z mednarodnim povprečjem so slovenski mladostniki izpostavljeni pogostejšemu pitju alkoholnih pijač in višjim koncentracijam alkohola. Otroci in mladostniki so zaradi razvojnih sprememb, predvsem dozorevanja možganov (kar traja do 25. leta starosti), občutljivejši za z alkoholom povezano škodo. Čim mlajša je oseba, ko začne piti alkohol, tem večja je verjetnost, da bo imela pozneje v življenju težave zaradi alkohola. Zato je dopuščanje pitja ali celo omogočanje pitja alkohola mladim nesprejemljivo. To se pri nas še vedno prepogosto dogaja, kot na primer ob zaključku osnovnošolskega in srednješolskega izobraževanja.



Slika 5: Delež oseb, starih 15 let in več, ki so se v zadnjem letu visokotvegano opile; upravna enota Postojna, v katero spada občina Postojna, 2014.

Stroški, povezani s pitjem alkohola

Ocenjena vsota stroškov, povezanih s pitjem alkohola, tako zdravstvenih kot nekaterih drugih (npr. prometne nezgode, nasilje v družini, kriminalna dejanja) je velika – po izračunih iz leta 2011 je ta v Sloveniji znašala 242 milijonov €. Nasprotno pa se je s trošarinami od alkohola v državno blagajno vrnilo le 90 milijonov €.

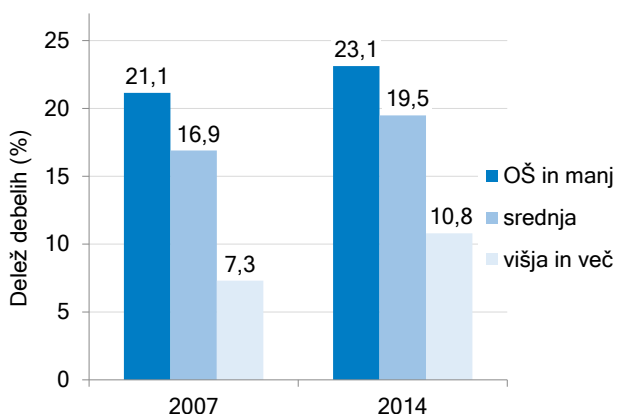
Zmanjšajmo škodo zaradi alkohola skupaj

Povezano morajo delovati družina, prijatelji, družbene mreže kot tudi lokalne skupnosti, z vrtcem, šolo, delovnim okoljem ter različne druge družbene inštitucije, snovalci politik in odločevalci vseh ravni, poleg tega pa tudi stroka, mediji in civilna družba v celoti.

TELESNA DEJAVNOST ▶

Prekomerna telesna masa in debelost naraščata tako v Sloveniji kot tudi v večini evropskih držav. Gre za težavo, ki vpliva na dolžino in kakovost življenja ter razvoj različnih bolezni. Debelost je pogosteje prisotna pri nižje izobraženih in revnejših prebivalcih in je v veliki meri posledica različnih prehranjevalnih navad med različnimi družbenimi sloji.

Zaskrbljujoč je trend naraščanja prekomerne telesne mase in debelosti pri otrocih in mladostnikih. V zadnjih petindvajsetih letih se je delež debelih fantov v starosti od 7 do 18 let povečal s 5,5 % na 12,7 %, pri dekletih v istem starostnem obdobju pa s 3,3 % na 7,9 %.



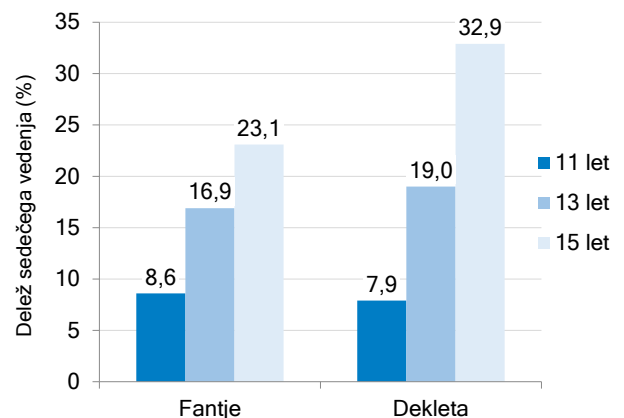
Slika 6: Delež debelih oseb, starih 15 let in več, glede na zaključeno stopnjo izobrazbe, Slovenija, 2007 in 2014.

Sedeči življenjski slog

Tako odrasli kot tudi otroci in mladostniki so zaradi premajhne telesne dejavnosti oziroma vse bolj sedečega življenjskega sloga izpostavljeni številnim dejavnikom tveganja za pojav različnih bolezni.

Priporočena dnevna telesna dejavnost za odrasle in starejše je vsaj 30 minut dnevno, medtem ko otrokom in mladostnikom priporočamo vsaj 60 minut telesne dejavnosti dnevno.

V Sloveniji 18,2 % mladostnikov, starih 11, 13 in 15 let, preživlja svoj prosti čas sede več kot 4 ure na dan v času šolskega tedna. S starostjo se večja delež otrok, ki med prostim časom pretežno sedijo. Po podatkih namreč tako 11-letniki preživljajo prosti čas v 8,2 %, 13-letniki v 18 %, največ pa 15-letniki, v kar 28,4 %.



Slika 7: Delež mladostnikov, starih 11, 13 ali 15 let, ki svoj prosti čas preživljajo sede več kot 4 ure na dan v času šolskega tedna, Slovenija, 2014.

Telesno dejavni – bolj zdravi, bolj uspešni

Telesno dejavni otroci in mladostniki so bolj uspešni pri šolskem delu, lažje si zapomnijo novo snov in so bolj zadovoljni s svojim zdravjem in kakovostjo življenja. Telesna dejavnost otrok in mladostnikov pomeni gibanje, ki je lahko del igranja, transporta, rekreacije, športa, v kontekstu družine, šole ali aktivnosti v skupnosti.

Redna telesna dejavnost zmanjšuje tveganje za srčno-žilne bolezni, nekatere rake in sladkorno bolezen tipa II. Pozitivno vpliva na sklepe in mišičje, pripomore k uravnavanju krvnega tlaka in telesne teže. Poleg tega je telesna dejavnost pomemben dejavnik, ki pripomore k boljšemu duševnemu zdravju posameznika.

Pomen lokalnih skupnosti

Kot je že zapisano v Nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje, imajo lokalne skupnosti ključno vlogo pri omogočanju in spodbujanju zdravega življenjskega sloga in telesne dejavnosti za krepitev zdravja tako preko ustreznega načrtovanja in izgradnje infrastrukture - igralnih površin, parkov, kolesarskih in peš poti, telovadnih in vadbenih in športnih prostorov, kot tudi preko omogočanja in financiranja/sofinanciranja programov spodbujanja zdravega življenjskega sloga, vključno s programi telesne dejavnosti za krepitev zdravja, vadbenih programov in športno rekreativnih programov.

Viri so dostopni na spletni strani NIJZ ▶.



Kazalniki zdravja v občini: Postojna

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 ►.

● ▲ ■ ▼ ◻ 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 (*).

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 |
|----------------------------|--|-----------------|--------|------|-------|-------------------|------------------|
| Prebivalci in skupnost | 1.1 Razvitost občine | 1,1 | / | / | 1,0 | indeks | ○ |
| | 1.2 Prirast prebivalstva | 6,8 | 4,9 | 1,7 | 0,9 | % | ▲ |
| | 1.3 Starejše prebivalstvo (nad 80 let) | 4,8 | 4,7 | 5,3 | 4,7 | % | ○ |
| | 1.4 Osnovno izobraženi odrasli (OŠ ali manj) | 27,6 | 28,3 | 26,7 | 25,7 | % | ▼ |
| | 1.5 Stopnja delovne aktivnosti | 60,1 | 60,7 | 59,9 | 57,2 | % | ▲ |
| | 1.6 Delovne migracije | 83 | 79 | 75 | 101 | % | ■ |
| Dejavniki tveganja za zdr. | 2.1 Telesni fitnes otrok | 49,9 | 50,6 | 49,9 | 50,0 | indeks | ○ |
| | 2.2 Prekomerna prehranjenost otrok | 26,0 | 26,9 | 26,8 | 24,6 | % | ○ |
| | 2.3 Redni in občasni kadilci | 25 ^m | 24 | 28 | 24 | % | ○ |
| | 2.4 Visokotvegano opijanje | 35 ^m | 35 | 38 | 41 | % | ▲ |
| | 2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah | 1,8 | 1,9 | 1,6 | 1,8 | % | ○ |
| | 2.6 Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji | 11,0 | 11,4 | 10,4 | 8,7 | % | ○ |
| Preventiva | 3.1 Odzivnost v Program Svit | 56,8 | 57,2 | 59,0 | 60,4 | % | ▼ |
| | 3.2 Presejanost v Programu Zora | 64,7 | 64,0 | 65,8 | 71,3 | % | ▼ |
| | 3.3 Mikrobiološka kakovost pitne vode | 92 | / | / | 87 | % | ▲ |
| Zdravstveno stanje | 4.1 Samoocena dobrega zdravja | 67 ^m | 68 | 69 | 66 | % | ○ |
| | 4.2 Bolniška odsotnost | 17,0 | 16,2 | 15,1 | 13,7 | dnevi | ▼ |
| | 4.3 Astma pri otrocih in mladostnikih (0-19 let) | 2,2 | 2,2 | 1,7 | 1,2 | sss/1000 | ▼ |
| | 4.4 Bolezni, neposredno pripisljive alkoholu (15 let in več) | 1,1 | 1,2 | 1,2 | 2,0 | sss/1000 | ▲ |
| | 4.5 Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni | 5,0 | 4,8 | 4,8 | 5,1 | sss/100 | ○ |
| | 4.6 Prejemniki zdravil zaradi poviš. krvnega tlaka | 22,1 | 22,6 | 22,3 | 23,7 | sss/100 | ■ |
| | 4.7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi | 11,0 | 11,2 | 10,9 | 11,8 | sss/100 | ■ |
| | 4.8 Srčna kap (35-74 let) | 1,8 | 1,8 | 1,7 | 1,9 | sss/1000 | ○ |
| | 4.9 Možganska kap (35-84 let) | 2,9 | 2,5 | 2,3 | 2,6 | sss/1000 | ○ |
| | 4.10 Novi primeri raka | 5,8 | 5,8 | 5,1 | 5,6 | sss/1000 | ○ |
| | 4.11 Zlomi kolka pri starejših prebivalcih (65 let in več) | 7,8 | 6,8 | 7,6 | 6,4 | sss/1000 | ○ |
| | 4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj | 15,9 | 16,2 | 15,9 | 15,5 | sss/100 | ○ |
| | 4.13 Pomoč na domu | 3,0 | 3,0 | 1,8 | 1,6 | % | ▲ |
| Umrljivost | 5.1 Splošna umrljivost | 1009 | 937 | 959 | 980 | sss/100.000 | ○ |
| | 5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja (0-74 let) | 75 | 77 | 85 | 89 | sss/100.000 | ○ |
| | 5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let) | 168 | 167 | 142 | 169 | sss/100.000 | ○ |
| | 5.4 Umrljivost zaradi raka debelega črevesja (0-74 let) | 15 | 12 | 9 | 11 | sss/100.000 | ○ |
| | 5.5 Umrljivost zaradi raka dojke (0-74 let) | 24 | 25 | 25 | 20 | sss/100.000 | ○ |
| | 5.6 Umrljivost zaradi pljučnega raka (0-74 let) | 52 | 45 | 33 | 41 | sss/100.000 | ○ |
| | 5.7 Umrljivost zaradi samomora | 22 | 27 | 28 | 22 | sss/100.000 | ○ |

Legenda: /: kazalnik na tej administrativni ravni ni smiseln; sss: starostno standardizirana stopnja na 100, 1000 ali 100.000 prebivalcev, na slovensko populacijo 1.720.14.

^m: Podatki temeljijo na statističnem modelu.

Pojasnilo h kazalnikom:

Prebivalci in skupnost: 1.1: leto 2014; 1.2: leto 2014; 1.3: leto 2014, stari 80 let in več; 1.4: leto 2014, stari 25–64 let; 1.5: leto 2014, stari 15–64 let; 1.6: leto 2014; **Dejavniki tveganja za zdravje:** 2.1: leto 2014, otroci in mladostniki, stari 6–14 let; 2.2: leto 2014, otroci in mladostniki, stari 6–14 let; 2.3: leto 2014, stari 15 let in več; 2.4: leto 2014, stari 15 let in več; 2.5: povprečje 2011–2013; 2.6: povprečje 2012–2014; **Preventiva:** 3.1: leto 2014; 3.2: povprečje 2011–2014, ženske, stare 20–64 let; 3.3: leta 2013–2015, državni monitoring; **Zdravstveno stanje:** 4.1: leto 2014, stari 15 let in več; 4.2: leto 2014, zaposleni prebivalci; 4.3: povprečje 2011–2013, bolnišnične obravnave, stari 0–19 let; 4.4: povprečje 2011–2013, bolnišnične obravnave, starejši od 15 let; 4.5: leto 2014; 4.6: leto 2014; 4.7: leto 2014; 4.8: povprečje 2011–2013, bolnišnične obravnave, stari 35–74 let; 4.9: povprečje 2011–2013, bolnišnične obravnave, stari 35–84 let; 4.10: povprečje 2009–2011, novo odkriti raki razen melanomskega; 4.11: povprečje 2011–2013, bolnišnične obravnave, stari 65 let in več; 4.12: leto 2014; 4.13: leto 2013, stari 65 let in več; **Umrljivost:** 5.1: povprečje 2011–2013; 5.2: povprečje 2011–2013, stari 0–74 let; 5.3: povprečje 2011–2013, stari 0–74 let; 5.4: povprečje 2011–2013, stari 0–74 let; 5.5: povprečje 2011–2013, ženske, stare 0–74 let; 5.6: povprečje 2011–2013, stari 0–74 let; 5.7: povprečje 2011–2013.

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.