



KOMENDA



Prikaz **Zdravje v občini 2019** 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

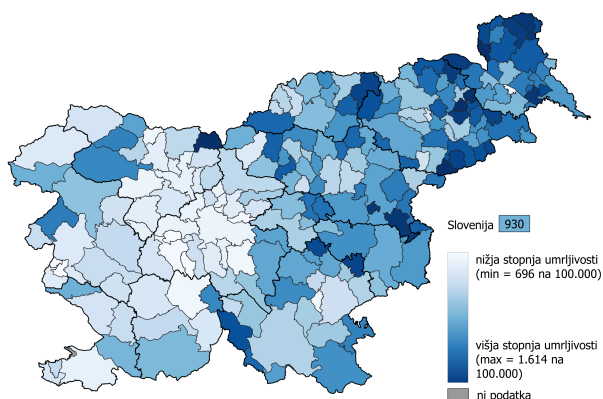
Zdravstveno stanje in umrljivost

- Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je trajala povprečno 11,5 koledarskih dni na leto, v Sloveniji pa 15,3 dni.
- Delež oseb, ki prejemajo zdravila zaradi povišanega krvnega tlaka, je bil blizu slovenskemu povprečju, za sladkorno bolezen prav tako.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je bila 1,1 na 1000 prebivalcev, starih 35 do 74 let, v Sloveniji pa 2,1.
- Pri starejših prebivalcih občine je bila stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka 8,9 na 1000, v Sloveniji pa 6,4.
- Delež uporabnikov pomoči na domu je bil blizu slovenskemu povprečju.

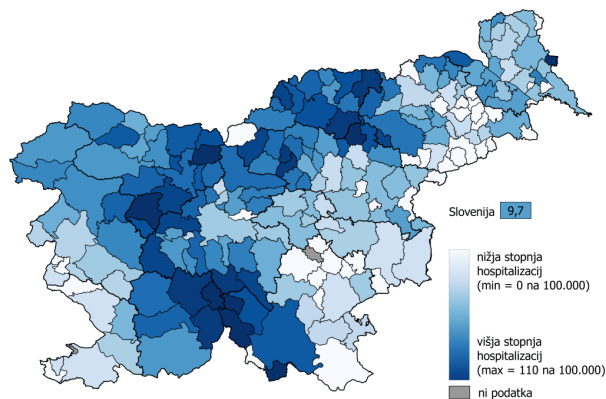
- Stopnja umrljivosti zaradi samomora je bila 35 na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa 20.

Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva

- Telesni fitnes otrok je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila 2,3 na 1000 prebivalcev, v Sloveniji pa 1,5.
- Delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Odzivnost v Program Svit - presejanju za raka debelega črevesa in danke je bila 68,4 %, v Sloveniji pa 62,7 %.
- Presejanost v Programu Zora - presejanju za raka materničnega vratu je bila 73,4 %, v Sloveniji pa 71,8 %.



Slika 1: Umrljivost po stalnem bivališču na 100.000 prebivalcev – starostno standardizirana, povprečje 2013–17



Slika 2: Hospitalizirani zaradi klopnega meningoencefalitisa, Slovenija, povprečje 2009–2017





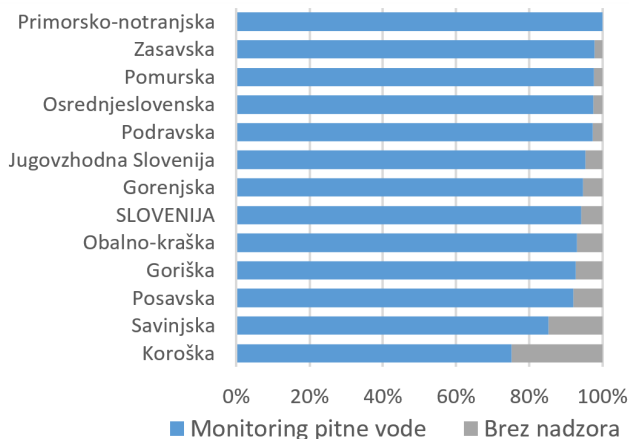
Klopni meningoencefalitis (KME)

Slovenija se po obolevnosti s KME uvršča med najbolj ogrožena območja v Evropi. Bolezen se prenaša z vbo-dom okuženega klopa, redko z uživanjem okuženega nepasteriziranega mleka. Pojavlja se žariščno, več klo-pov je do 600 m n.m., z višino njihovo število upada. Najvišja obolevnost je na Gorenjskem, Koroškem in Notranjskem. KME lahko pusti trajne posledice npr: zmanjšana koncentracija, prizadetost gibalnih sposobnosti, pareze, ohromelost. Najbolj učinkovit preven-tivni ukrep je cepljenje. Delež cepljenih v Sloveniji je zelo nizek. Po podatkih iz leta 2014 se redno cepi le 7,5 % prebivalcev.

V Sloveniji je cepljenje obvezno le za osebe, ki so okužbi izpostavljeni pri delu in izobraževanju, vendar ga priporočamo vsem. Cepimo se lahko od enega leta starosti naprej. Lokalne skupnosti lahko z ozavešča-njem o cepljenju in drugimi učinkovitimi zaščitnimi ukrepi pomagajo prebivalcem do ustrezne zaščite pred klopi. Na primer, v Avstriji je z odmevno promo-cijo cepljenja uspelo zvišati delež cepljenih na več kot 80 %. Več na: <http://www.nijz.si/sl/pravocasno-se-z-ascitimo-pred-klopi-saj-lahko-prenasajo-bolezni-2>.

Pitna voda mora biti dostopna vsem, vedno, povsod, v zadostnih količinah in zdravstveno ustrezna.

Onesnažena pitna voda lahko povzroči okužbe pre-bavil, dihal, motnje pri prenosu kisika pri dojenčkih, motnje v delovanju hormonov, nekatere vrste raka in drugo. V Sloveniji se s pitno vodo iz vodovodov, ki so vključeni v redni nadzor, oskrbuje 94 % prebivalcev. V nadzor niso vključeni vodovodi, ki oskrbujejo manj kot 50 oseb; največji delež ljudi brez nadzora je v Koroški (25 %) in Savinjski regiji (14 %) (Slika 5).



Slika 5: Delež prebivalcev, ki se oskrbujejo iz vodovodov, vključenih v redni nadzor (monitoring) pitne vode. Vir: Kazalniki okolja, ARSO.

Veliki in srednji vodovodi s 1.000 in več prebivalcev (86 % prebivalcev) imajo praviloma ustrezno kakovost pitne vode. Večje tveganje za zdravje predstavlja prisotnost mikroorganizmov, ki je pogostejša pri manjših vodovodih (50-500 prebivalcev), saj je te sisteme za oskrbo s pitno vodo zelo težko upravljati. Povečano tveganje za prisotnost mikroorganizmov najdemo tudi pri kraških vodnih virih. Ponekod se je ugotavljala ke-mijska onesnaženost pitne vode zaradi preseženih pesticidov, nitratov, arzena, svinca, niklja, mangana, železa.

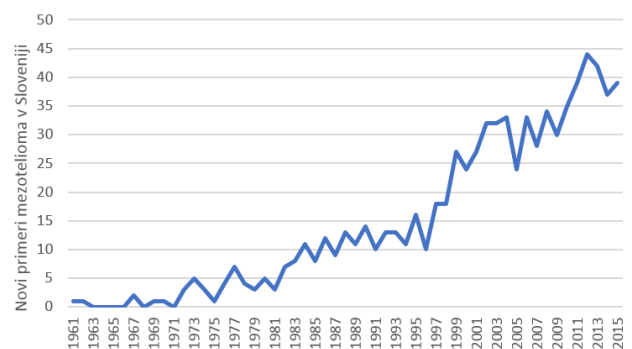
Varna oskrba s kakovostno pitno vodo ima izjemen pomen za zdravje prebivalstva, zato morajo lokalne skupnosti v svojih prostorskih načrtih zavarovati vsak vir pitne vode pred onesnaženjem.

Prebivalce, ki niso vključeni v monitoring pitne vode mora lokalna skupnost o tem obvestiti in jih poučiti o možnih ukrepih za varovanje zdravja pred škodljivimi učinki onesnažene vode. Če obstaja utemeljen sum za potencialno nevarnost za zdravje, jim mora takoj posredovati priporočila za ravnanje. Več na: <http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moje-okolje/pitna-voda>.

Azbestna vlakna so škodljiva in so tudi glavni povzročitelj redkega, a enega najnevarnejših rakov, malignega mezotelioma.

Azbestna vlakna dokazano povzročajo boleznj pljuč in drugih organov ter imajo rakotvorni učinek. Čeprav je bila proizvodnja in prodaja azbestnih izdelkov pre-povedana že pred 20 leti, so ti še vedno v uporabi, zlasti v gradbenih in izolacijskih materialih. Vsaka prisotnost azbestnih vlaken je škodljiva. Največ azbestnega prahu nastaja zaradi napačnih postopkov pri obnovitvi in rušenju starejših stavb, v katerih so vgrajeni azbestni materiali.

Maligni mezoteliom je redko, a zelo nevarno rakavo obolenje prsne in trebušne mreže, ki ga povzroča azbest. Doba od prve izpostavljenosti azbestu do njegovega nastanka je lahko 40 in več let. Večja izpostavljenost povzroča večje tveganje, lahko pa se mezoteliom pojavi tudi zaradi majhne izpostavljenosti. Zaradi ob-sežne izpostavljenosti azbestu v preteklosti in dolge latentne dobe predpostavljamo, da se število bolnikov z mezoteliomom v prihodnje še ne bo zmanjševalo (Slika 6). Zelo pomembno je varno odstranjevanje virov azbesta iz našega okolja.



Slika 6: Novo ugotovljeni primeri (incidenca) mezotelioma v Sloveniji, 1961–2015. Vir: SLORA 2018.

Z osveščanjem in spodbujanjem pravilnega odlaga-nja azbestnih odpadkov, strožjim pristopom proti div-jemu odlaganju, z zbiranjem podatkov o azbestu (strehe, vgrajeni gradbeni, izolacijski materiali, more-bitni ostanki opuščanih azbestnih proizvodenj, divja odlagališča in drugo) lokalna skupnost pomembno prispeva k zmanjševanju izpostavljenosti svojih prebi-valcev azbestu. Več na: <http://www.nijz.si/sl/azbest-v-nasem-okolju-0>.

Vsebine so pripravili sodelavci Centra za zdravstveno ekologijo in Centra za nalezljive bolezni, v sodelovanju z Agencijo RS za okolje.



Kazalniki zdravja v občini: Komenda

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 boljše 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	1,33	/	/	1,00	indeks	
	1.2 Prirast prebivalstva	13,7	4,5	4,9	0,5	‰	
	1.3 Starejše prebivalstvo (nad 80 let)	3,0	5,3	5,4	5,2	%	
	1.4 Osnovno izobraženi odrasli (OŠ ali manj)	9,9	15,1	12,3	15,2	%	
	1.5 Stopnja delovne aktivnosti	69,2	65,9	63,6	61,6	%	
	1.6 Delovne migracije	96	69	128	100	indeks	
Dejavni tveganja	2.1 Telesni fitness otrok	52,5	49,7	51,7	50,2	indeks	
	2.2 Prekomerna prehranjenost otrok	20,6	21,9	20,6	24,3	%	
	2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah	2,3	1,9	1,7	1,5	sss/1000	
	2.6 Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji	11,5	8,9	7,9	9,1	%	
	2.9 Prekomerna prehranjenost odraslih	50,6 ^m	51,6	53,4	58,4	%	
	2.10 Hrupno okolje	26,2 ^m	30,5	27,6	23,8	%	
Preventiva	3.1 Odzivnost v Program Svit	68,4	67,4	64,6	62,7	%	
	3.2 Presejanost v Programu Zora	73,4	75,0	71,6	71,8	%	
Zdravstveno stanje	4.2 Bolniška odsotnost	11,5	15,6	14,3	15,3	dnevi	
	4.3 Astma pri otrocih in mladostnikih (0-19 let)	0,2	0,6	1,3	1,1	sss/1000	
	4.4 Bolezni, neposredno pripisljive alkoholu (15 let in več)	1,3	2,0	2,0	2,0	sss/1000	
	4.5 Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni	4,7	4,7	4,8	5,2	sss/100	
	4.6 Prejemniki zdravil zaradi poviš. krvnega tlaka	22,0	22,2	21,3	23,2	sss/100	
	4.7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi	10,7	11,1	11,2	11,9	sss/100	
	4.8 Srčna kap (35-74 let)	1,1	1,5	1,4	2,1	sss/1000	
	4.9 Možganska kap (35-84 let)	2,5	2,0	2,1	2,6	sss/1000	
	4.10 Novi primeri raka	576	562	600	560	sss/100.000	
	4.15 Novi primeri raka debelega črevesa in danke	66	71	72	73	sss/100.000	
	4.16 Novi primeri raka pljuč	34	54	70	65	sss/100.000	
	4.17 Novi primeri raka dojke	205	128	134	118	sss/100.000	
	4.11 Zlomi kolka pri starejših prebivalcih (65 let in več)	8,9	7,2	6,7	6,4	sss/1000	
	4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj	11,8	12,7	13,8	14,9	sss/100	
4.13 Pomoč na domu	1,8	1,1	1,5	1,7	%		
4.14 Klopni meningoencefalitis	2,3	16,8	9,4	9,7	sss/100.000		
Umrljivost*	5.1 Umrljivost po stalnem bivališču	814	899	826	930	sss/100.000	
	5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja (0-74 let)	76	73	63	80	sss/100.000	
	5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let)	145	159	153	164	sss/100.000	
	5.7 Umrljivost zaradi samomora	35	32	16	20	sss/100.000	

Legenda: /: kazalnik na tej administrativni ravni ni smisel; sss: starostno standardizirana stopnja na 100, 1.000 ali 100.000 prebivalcev, na slovensko populacijo 17.2014. *: spremenjen izračun po stalnem bivališču namesto po običajnem je pojasnjen v "Opisi kazalnikov v Metodološka pojasnila" na spletni strani.

^m: Podatki temeljijo na statističnem modelu.

Pojasnilo h kazalnikom:

Prebivalci in skupnost: 1.1: leto 2017; 1.2: leto 2017; 1.3: leto 2017, stari 80 let in več; 1.4: leto 2017, stari 25-64 let; 1.5: leto 2017, stari 15-64 let; 1.6: leto 2017. **Dejavni tveganja za zdravje:** 2.1: leto 2017, otroci in mladostniki, stari 6-14 let; 2.2: leto 2017, otroci in mladostniki, stari 6-14 let; 2.5: povprečje 2013-2017; 2.6: povprečje 2013-2017; 2.9: leto 2016; 2.10: leto 2016. **Preventiva:** 3.1: leto 2017; 3.2: povprečje 17.2014 - 30.6.2017, ženske, stare 20-64 let. **Zdravstveno stanje:** 4.2: leto 2017, zaposleni prebivalci; 4.3: povprečje 2013-2017, bolnišnične obravnave, stari 0-19 let; 4.4: povprečje 2013-2017, bolnišnične obravnave, starejši od 15 let; 4.5: leto 2017; 4.6: leto 2017; 4.7: leto 2017; 4.8: povprečje 2013-2017, bolnišnične obravnave, stari 35-74 let; 4.9: povprečje 2013-2017, bolnišnične obravnave, stari 35-84 let; 4.10: povprečje 2011-2015, novo odkriti raki razen nemelanomskega; 4.11: povprečje 2013-2017, bolnišnične obravnave, stari 65 let in več; 4.12: leto 2017; 4.13: leto 2017, stari 65 let in več; 4.14: povprečje 2008-2017; 4.15: povprečje 2011-2015; 4.16: povprečje 2011-2015; 4.17: povprečje 2011-2015. **Umrljivost:** 5.1: povprečje 2013-2017; 5.2: povprečje 2013-2017, stari 0-74 let; 5.3: povprečje 2013-2017, stari 0-74 let; 5.7: povprečje 2013-2017.

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.