NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

ZDRAVJE V OBČINI JESENICE

ZDRAVJE V OBČINI JESENICE

Urednici: Alenka Hafner, Marjetka Hovnik Keršmanc

Avtorji: Marjetka Hovnik Keršmanc, Alenka Hafner, Slavka Kavčič, Darja Zupan

Oblikovanje: Darja Zupan

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Kranj, Gosposvetska ulica 12, Kranj

Kraj in leto izdaje: Kranj, 2018

Naročnik: Občina Jesenice, Cesta železarjev 6, Jesenice

Publikacija je dostopna na spletni strani www.jesenice.si in www.nijz.si.

Besedilo ni lektorirano.

Zaščita dokumenta
©2018 NIJZ
Vse pravice pridržane. Reprodukcija po delih ali v celoti na kakršen koli način in v katerem koli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorjev. Kršitve se sankcionirajo skladno z avtorskopravno in s kazensko zakonodajo.

Vsebina

Povzetek ... 5

1 Uvod ... 7

2 Prebivalci in skupnost ... 9

2.1 Razvitost občine in kazalnik primanjkljaja na ravni slovenskih občin (SI-EDI) ... 14

3 Življenjski slog prebivalcev ... 16

3.1 Otroci in mladostniki ... 16

3.1.1 Telesni fitnes otrok ... 16

3.1.2 Prekomerna prehranjenost otrok ... 16

3.2 Odrasli prebivalci ... 17

3.2.1 Skrb za lastno zdravje ... 17

3.2.2 Pogostost umivanja zob ... 18

3.2.3 Občutek napetosti, stresa ali velikega pritiska ... 19

3.2.4 Prehranjevalne navade ... 21

3.2.5 Telesna dejavnost ... 25

3.2.6 Transport ... 26

3.2.7 Indeks telesne mase (ITM) ... 27

3.2.8 Kajenje tobaka ... 27

3.2.9 Pitje alkoholnih pijač ... 28

3.2.10 Prometna varnost ... 28

3.2.11 Okoljski hrup ... 29

4 Zdravstvene storitve ... 30

4.1 Obiski pri zdravniku in zdravljenje v bolnišnici ... 30

4.2 Preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni ... 31

4.2.1 Cepljenje ... 31

4.2.2 Preventivni pregledi za zgodnje odkrivanje kroničnih bolezni pri odraslih ... 32

4.2.3 Program svetovanja za zdravje v ZVC-jih ... 33

4.2.4 Program Svit ... 33

4.2.5 Program ZORA ... 34

5 Zdravstveno stanje ... 36

5.1 Samoocena zdravja ... 36

5.2 Odsotnost z dela zaradi zdravstvenih razlogov ... 36

5.2.1 Samoporočanje o odsotnosti z dela oziroma nezmožnosti opravljanja svoje običajne delovne aktivnosti ... 36

5.2.2 Bolniška odsotnost na osnovi statističnih podatkov ... 37

5.3 Samoporočanje o zdravstvenih težavah ter odkritih boleznih in stanjih 38
5.3.1 Samoporočanje o zdravstvenih težavah 38
5.3.2 Samoporočanje o odkritih boleznih in stanjih 39
5.4 Bolnišnična zdravljenja 41
5.4.1 Srčna kap 41
5.4.2 Možganska kap 42
5.4.3 Bolezni neposredno pripisljive alkoholu 43
5.4.4 Poškodovani v transportnih nezgodah 44
5.4.5 Zlomi kolka pri starejših prebivalcih 44
5.4.6 Klopni meningoencefalitis 45
5.5 Rak 46
5.5.1 Novi primeri raka 46
5.5.2 Novoodkriti primeri raka debelega črevesa in danke (RDČD) 46
5.5.3 Novoodkriti primeri raka pljuč 47
5.5.4 Novoodkriti primeri raka dojke 48
5.6 Umrljivost 49
5.6.1 Smrti zaradi bolezni srca in ožilja 50
5.6.2 Smrti zaradi rakavih obolenj 51
5.6.3 Samomori 51
6 Zdravstveno varstvo 53
6.1 Organiziranost zdravstvenega varstva na območju občine Jesenice 53
6.1.1 Javna zdravstvena služba na primarni ravni 53
6.1.2 Javna služba na sekundarni ravni 55
7 Pomoč na domu 56
8 Komentar in predlogi ukrepov 57
8.1 Predlogi ukrepov 58
9 Zaključek 60
10 Literatura 61

Povzetek

Zdravje, ki prebivalkam in prebivalcem Slovenije predstavlja najvišjo vrednoto, je tesno povezano z družbenimi in ekonomskimi razmerami, v katerih ljudje živijo, pa tudi z individualnimi lastnostmi posameznika. Sodobni pristopi pri obravnavi zdravja poleg vpliva determinant zdravja vključujejo še neenakosti v zdravju.

Zdravje prebivalcev občine Jesenice smo ocenili na osnovi podatkov za leto 2016 in spremljanja trendov. V primeru, da podatki niso bili dostopni na ravni občine, smo jih prikazali na ravni Upravne enote (UE), saj občani Jesenic predstavljajo več kot dve tretjini prebivalcev UE Jesenice.

V občini Jesenice, v kateri je leta 2016 živelo 20.713 prebivalcev, od teh dobra polovica moških, se je rodilo manj prebivalcev, kot jih je umrlo, tudi priselilo se jih je manj, kot se jih je odselilo, kar je vodilo v negativen prirast prebivalstva. V primerjavi z regijo in s Slovenijo je občina Jesenice predstavljala nevitalno območje z relativno starim prebivalstvom. Izobrazbena struktura prebivalcev občine Jesenice je bila slabša kot v regiji in v Sloveniji, registrirana brezposelnost manjša kot v Sloveniji, se je pa kazal primanjkljaj delovnih mest. Po indeksu razvitosti je občina še presegala slovensko povprečje, a je ta v upadu. Po kazalniku socialno-ekonomskega primanjkljaja (leto 2011) je bila občina Jesenice najslabša v regiji.

Življenjski slog je eden od dejavnikov, ki sovplivajo na zdravje posameznika:

- prebivalci občine Jesenice so pomembno bolj kot v Sloveniji obremenjeni s slabšo gibalno učinkovitostjo in prekomerno prehranjenostjo otrok (delež debelih osnovnošolcev in srednješolcev se še povečuje) ter z večjo razširjenostjo kajenja med odraslimi (višji je delež rednih in občasnih kadilcev);
- pri odraslih prebivalcih UE Jesenice se v primerjavi z regijo in Slovenijo nakazuje še:
    - večja obremenjenost s stresom, med vzroki izstopajo slabi materialni pogoji za življenje;
    - manjši delež telesno dejavnih odraslih, več jih tudi poroča, da ne morejo biti telesno dejavni zaradi bolezni ali invalidnosti;
    - večji delež prekomerno prehranjenih (ITM 25 ali več);
    - večja obremenjenost s pasivnim kajenjem, ki pa se zmanjšuje;
    - večja razširjenost visoko tveganega opijanja (pitja večjih količin alkoholnih pijač ob posamezni pivski priložnosti);
    - višji delež odraslih, ki si zob nikoli ne umivajo, se pa skrb za ustno zdravje izboljšuje;
- dobra polovica odraslih v UE Jesenice se glede na prehranske smernice nezdravo prehranjuje, podobno kot v Sloveniji;
- podobno kot v Sloveniji pa prebivalci UE Jesenice ocenjujejo tudi skrb za lastno zdravje in sicer, skoraj dve tretjini, da zelo dobro in kar dobro skrbijo za svoje zdravje, premalo dobra četrtina, skoraj nič slaba 2 %, neopredeljenih pa je slaba desetina.

Svoje bivalno okolje prebivalci UE Jesenice ocenjujejo kot bolj hrupno v primerjavi s prebivalci regije in Slovenije, ocena se celo slabša.

Zdravstvena služba, ki je le eden od dejavnikov, ki vplivajo na zdravje, je v občini organizirana na primarni in sekundarni ravni. Organizacija primarne ravni zdravstvenega varstva je v domeni občine, sekundarne pa v domeni države. Za primarno raven v občini Jesenice velja, da je v splošni/družinski

medicini, v zdravstvenem varstvu otrok in mladine ter v otroškem in preventivnem zobozdravstvu število pacientov na zdravnika/zobozdravnika višje, v zdravstvenem varstvu žensk in splošnem zobozdravstvu pa nižje od slovenskega povprečja.

Prebivalci UE Jesenice so pogosteje vabljeni na preventivne preglede, na katere se tudi bolje odzivajo, kot v Sloveniji. Bolje pa prebivalci te občine poznajo tudi delavnice svetovanja za spremembo življenjskega sloga, ki potekajo v zdravstveno vzgojnih centrih v zdravstvenih domovih. Manj kot v Sloveniji pa se odzivajo v državne presejalne programe. Odzivnost v program Svit (program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki) se sicer izboljšuje, v programu ZORA (program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu) pa se pregledanost slabša.

Svoje zdravje odrasli prebivalci občine Jesenice ocenjujejo podobno kot prebivalci Slovenije in sicer, da je le-to dobro, jih navaja 64 % (v UE 63 %). Se pa lastna ocena zdravja v UE Jesenice glede na leto 2012 slabša, skoraj podvojil se je delež oseb, ki svoje zdravstveno stanje ocenjujejo kot zelo slabo. Kot najpogostejše bolezni in stanja, ki so jih pri njih odkrili zdravniki, prebivalci UE Jesenice navajajo zvišan krvni tlak (28 %), zvišane maščobe v krvi (26 %) ter bolezni in okvare hrbtenice (22 %) in so iste kot v regiji in državi. Glede na leto 2012 naj bi zdravniki odkrili več skoraj vseh bolezni in stanj, še zlasti jetrne ciroze, srčnega popuščanja in prebolele srčne kapi. Več poročajo tudi o nespečnosti, depresivnem stanju in zobobolu ter o težjem obvladovanju napetosti, stresa in pritiskov. Povišane vrednosti krvnega sladkorja ima četrtina odraslih. V primerjavi z Gorenjsko in Slovenijo prebivalci UE Jesenice pogosteje poročajo o:

- obiskovanju zdravnika (družinskega, drugih specialistov in zobozdravnika);
- odsotnostih z dela zaradi bolezni ali poškodb;
- težavah z nespečnostjo, zobobolom in vztrajnimi napadi kašlja.

Zdravstveno statistični podatki kažejo, da se odrasli prebivalci občine Jesenice pogosteje zdravijo v bolnišnici zaradi srčne kapi in bolezni, neposredno povezanih s pitjem alkohola, pri njih je več na novoodkritih primerov raka (še zlasti raka pljuč), zaradi zdravstvenih razlogov so v povprečju skoraj štiri dni dlje odsotni z dela. V občini je tudi višja splošna umrljivost kot v Sloveniji.

Delež prejemnikov pomoči na domu zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, je v občini Jesenice višji kot v Sloveniji.

Zdravje prebivalcev občine Jesenice lahko ocenimo kot slabše kot je v regiji in v državi. Za preprečevanje in zmanjševanje neenakosti v zdravju so potrebni ukrepi na ravni družbe, ki lahko pomembno prispevajo k izboljšanju zdravja prebivalcev določenega področja. Zato je pomembno, da prepoznamo dejavnike, ki jim je v občini na področju varovanja in krepitve zdravja potrebno nameniti največ pozornosti ter, da se zdravje dosledno vključuje v vse lokalne politike.

1 Uvod

Zdravje, ki prebivalcem Slovenije predstavlja najvišjo vrednoto, Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) že od leta 1948 opredeljuje kot stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni in oviranosti (1).

Zdravje je tesno je povezano z družbenimi in ekonomskimi razmerami, v katerih ljudje živijo, pa tudi z individualnimi lastnostmi posameznika. Dejavniki, ki vplivajo na zdravje (determinante zdravja), ga krepijo ali slabijo, so torej raznovrstni: osebnostni (biološki dejavniki in življenjski slog posameznika), družbeni, gospodarski in okoljski (slika 1), vplivajo pa tudi drug na drugega (2,3).

Slika 1. Determinante zdravja *(Dalgreen & Whitehead, 1991)*

Sodobni pristopi pri obravnavi zdravja vključujejo tudi vplive determinant zdravja in neenakosti v zdravju.

Zdravje je pravica vsakega človeka. Razlike v zdravju, ki so posledica biološke različnosti in neponovljivosti, so vedno prisotne in neizogibne. Življenjske in družbene okoliščine, ki ustvarjajo razlike v zdravju med skupinami prebivalcev, pa vodijo v neenakosti v zdravju. Te SZO opisuje kot sistematske in preprečljive razlike v zdravstvenem stanju ali razporeditvi determinant zdravja med pripadniki določenih družbenih skupin. Praviloma so socialnoekonomsko šibkejši slabšega zdravja kot bogatejši. Za preprečevanje in zmanjševanje neenakosti v zdravju so potrebni ukrepi na ravni družbe (3,4,5).

V nadaljevanju najprej na kratko izpostavljamo nekaj splošnih podatkov o prebivalcih in skupnosti, nato pa prikazujemo zdravje prebivalcev občine Jesenice na osnovi podatkov o njihovem življenjskem slogu, o koriščenju zdravstvenih storitev, o zdravstvenem stanju (samoocena zdravja in samoporočanje o zdravstvenih težavah, bolniška odsotnost z dela, bolnišnična zdravljenja, novoodkriti primeri raka, umrljivost), dodana sta še prikaz zdravstvenega varstva v občini in pomoči na domu.

Podatke za predstavljeno analizo smo pridobili iz rednih statističnih zbirk Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), od Statističnega urada RS (SURS), od Onkološkega inštituta (OI), od Fakultete za

šport, od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), od Inštituta republike Slovenije za socialno varstvo (IRSSV), iz publikacije Zdravje v občini ter raziskav Z zdravjem povezan vedenjski slog 2012 in 2016. Podatke smo prikazali na ravni občine, kjer pa ti niso bili na razpolago, pa na ravni UE Jesenice (raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog). Zaradi primerljivosti z zadnjo dostopno publikacijo Zdravje v občini 2018 večino podatkov prikazujemo za leto 2016, oz. prikazujemo trende do leta 2016.

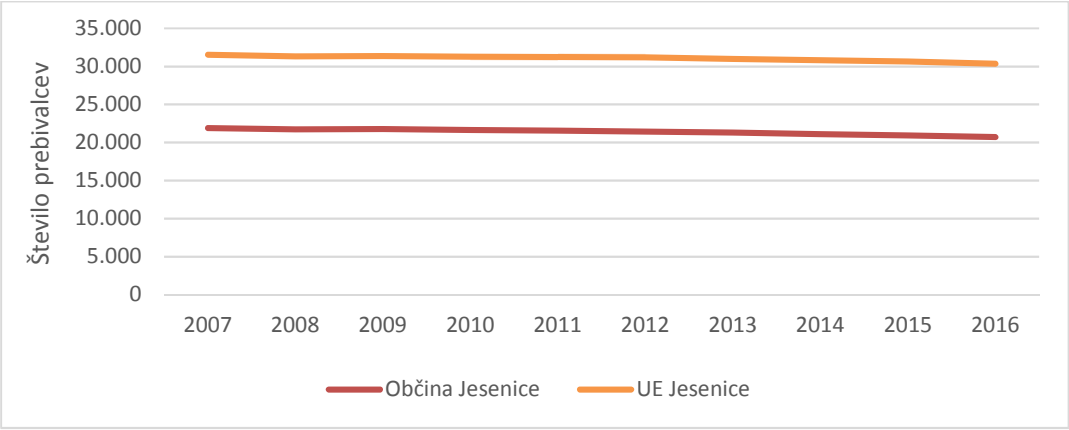
2 Prebivalci in skupnost[1]

Občina Jesenice, ki je del gorenjske statistične regije, meri 76 km^2 in se po površini med 212 slovenskimi občinami uvršča na 88. mesto.

Sredi leta 2016 je imela občina Jesenice 20.713 prebivalcev, kar je predstavljalo 10,2 % prebivalcev Gorenjske in 1,0 % prebivalcev Slovenije ter se je po številu prebivalcev uvrščala na 17. mesto v državi. Med njimi je bilo 10.362 moških in 10.351 žensk. Na kvadratnem kilometru površine občine je živelo povprečno 273 prebivalcev; gostota naseljenosti je bila večja od povprečja države (102 prebivalca na km^2).

Število živorojenih je bilo nižje od števila umrlih. Naravni prirast na 1.000 prebivalcev v občini je bil torej v tem letu negativen in je znašal je - 0,1 (Gorenjska 1,6; Slovenija 0,3). Število tistih, ki so se iz te občine odselili, je bilo višje od števila tistih, ki so se vanjo priselili. **Prirast prebivalstva** je bil tako -5,2 na 1.000 prebivalcev (Gorenjska -0,1), kar je statistično značilno slabše od slovenskega povprečja, kjer je bil prirast pozitiven (0,8).

Demografski podatki za občino so bili v letu 2016 skladni z dogajanji v zadnjem desetletju. V obdobju od 2007 do 2016 je bil namreč upad prebivalcev v občini statistično značilen (za 5,5 %), medtem, ko je v gorenjski regiji in v Sloveniji število prebivalcev naraslo. Slika 2 prikazuje gibanje prebivalcev v občini in UE Jesenice.



Slika 2. Gibanje števila prebivalcev v občini in v UE Jesenice*, 2007-2016 (stanje na dan 1.7.)
(Vir podatkov: SURS)

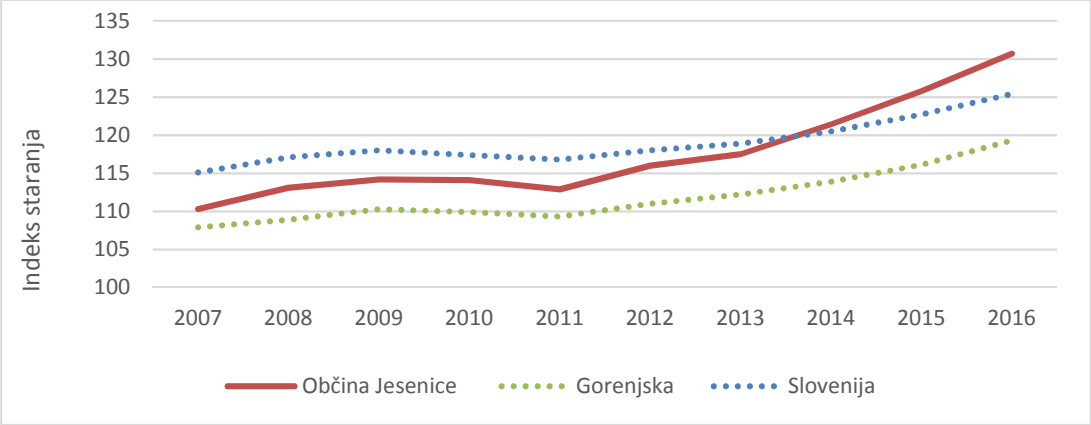
* Na sliki prikazujemo tudi UE Jesenice, ker vsi podatki v nadaljevanju niso dostopni na ravni občine. V UE Jesenice je več kot dve tretjini (68,2 %) občanov Jesenic (20.713), 17,4 % je občanov občine Kranjska Gora (5.289), 14,4 % prebivalcev je iz občine Žirovnica (4.360). V primerjavi z letom 2007 se je tudi število prebivalcev na območju UE Jesenice statistično značilno zmanjšalo (za 3,8 %).

Povprečna starost občanov Jesenic je bila 43,6 let ter je bila višja od povprečne starosti prebivalcev Gorenjske (42,5 let) in Slovenije (42,9 let).

Prebivalci občine Jesenice se starajo hitreje kot prebivalci Gorenjske oziroma Slovenije, spreminja pa se tudi razmerje med starostnimi skupinami. **Indeks staranja** (IS), ki prikazuje število prebivalcev, starih

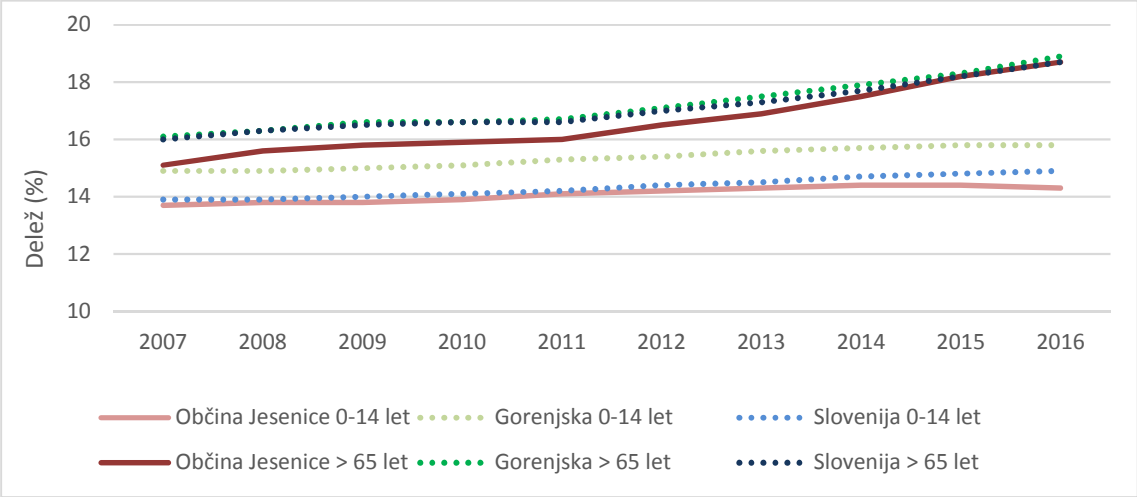
[1] Vir podatkov je SURS, kjer je vir drug, je posebej označeno.

65 let ali več na 100 oseb, starih od 0 do 14 let, je bil na Jesenicah 131. Vrednost indeksa je bila za občino višja od vrednosti za Gorenjsko (119) in celotno Slovenijo (125) (slika 3).



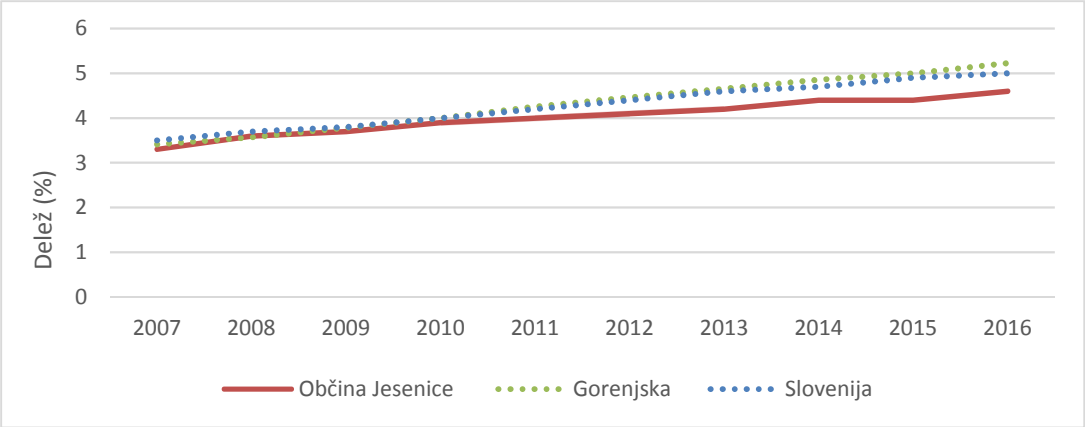
Slika 3. Indeks staranja v občini Jesenice, na Gorenjskem in v Sloveniji, 2007-2016
(Vir podatkov: SURS)

Ob tem je bil delež otrok do 15. leta nižji od gorenjskega in slovenskega povprečja, delež oseb, starih 65 in več let, pa je bil še leta 2007 nižji od gorenjskega in slovenskega povprečja, vendar je rastel hitreje in je v letu 2016 že dosegel slovensko povprečje (slika 4).



Slika 4. Delež otrok in mladostnikov ter starejših od 65 let v občini Jesenice, na Gorenjskem in v Sloveniji, 2007-2016 *(Vir podatkov: SURS)*

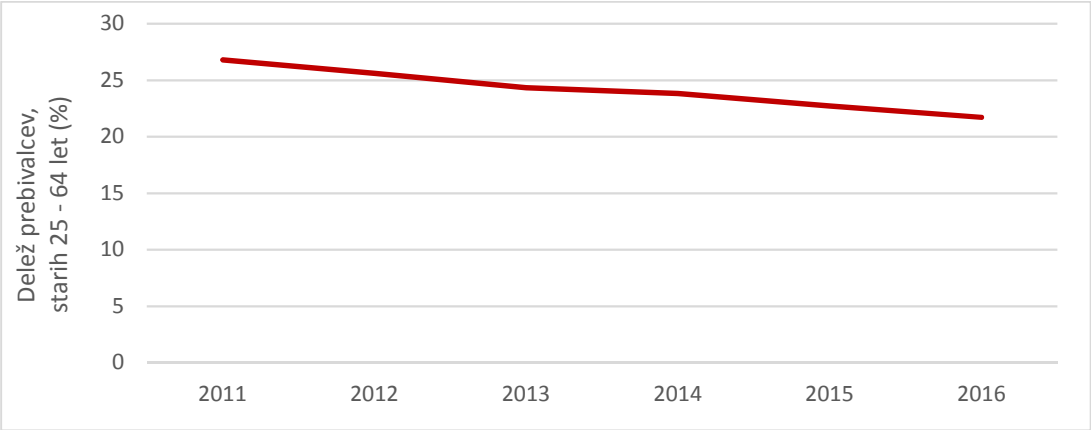
Delež starejših od 80 let v občini Jesenice je rastel počasneje kot na Gorenjskem in v Sloveniji (slika 5). Enako kot v vseh slovenskih občinah pa je bil IS za ženske višji od IS za moške.



Slika 5. Delež starejših od 80 let v občini Jesenice, na Gorenjskem in v Sloveniji, 2007-2016
(*Vir podatkov: SURS)*

Demografske projekcije kažejo na trend daljšanja življenjske dobe. Rast števila starejših je za občino pomembna informacija, saj bo navedena populacija potrebovala storitve nege in dolgotrajne oskrbe, ki se financira (tudi) iz občinskega proračuna.

Izobrazbena struktura prebivalcev občine Jesenice je bila slabša kot v regiji in v Sloveniji: delež prebivalcev, v starosti od 25 do 64 let, ki imajo največ dokončano osnovno šolo, je v občini leta 2016 znašal 21,7 %, kar je bilo statistično značilno več kot v Sloveniji (16,1) in tudi v regiji (15,2). Se pa je v občini delež prebivalcev z najnižjo izobrazbo statistično značilno zmanjševal (slika 6).

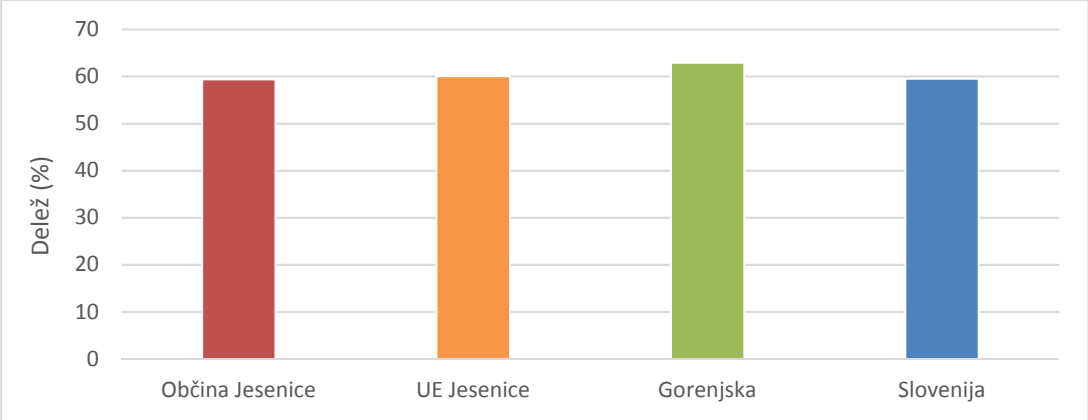


Slika 6. Delež odraslih prebivalcev z največ dokončano osnovno šolo, občina Jesenice, 2011-2016
(Vir podatkov: SURS)

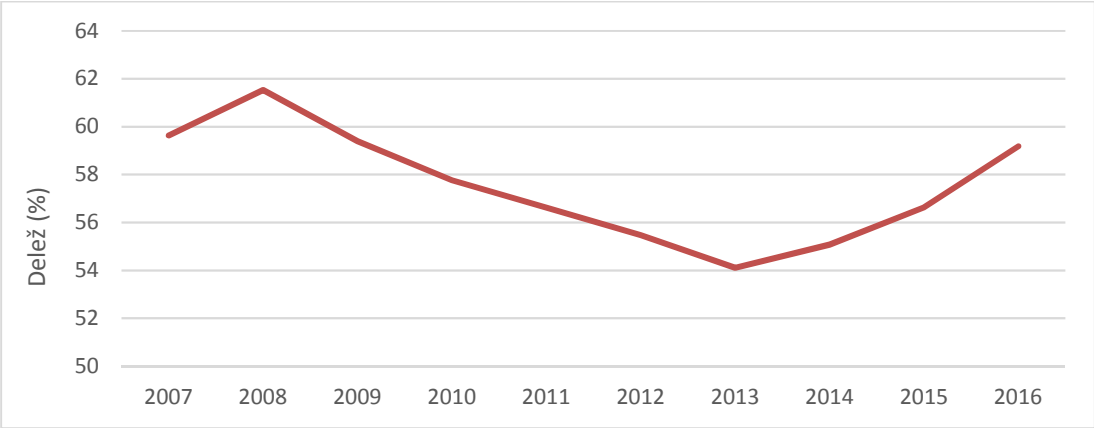
V občini Jesenice je v letu 2016 delovalo 7 vrtcev, obiskovalo jih je 643 otrok, kar je več kot leta 2008 (6 vrtcev, 618 otrok). Od vseh otrok v občini, starih od 1 do 5 let, jih je bilo v vrtec vključenih 66 % (v Sloveniji 78 %). V primerjavi z letom 2008 se je delež otrok, vključenih v vrtce, v občini (60 %) in v Sloveniji (70 %) povečal. V osnovnih šolah v občini se je v šolskem letu 2016/2017 izobraževalo 1.730 učencev, leta 2008 pa 1600. Različne srednje šole je obiskovalo 640 dijakov, kar je manj kot leta 2008 (870 dijakov). V tem letu je bilo na 1.000 prebivalcev občine 29 študentov in 9 diplomantov, kar je manj od slovenskega povprečja (39 študentov in 15 diplomantov), medtem, ko je bilo leta 2008 še blizu slovenskega povprečja.

Stopnja delovne aktivnosti, ki predstavlja odstotek delovno aktivnih med delovno sposobnimi prebivalci, starimi od 15 do 64 let (6), je bila v občini Jesenice primerljiva s Slovenijo, vendar pa je bila

nižja kot v regiji (slika 7), kar velja tudi za desetletno opazovano obdobje (slika 8). Najnižja stopnja je bila dosežena v občini leta 2013.



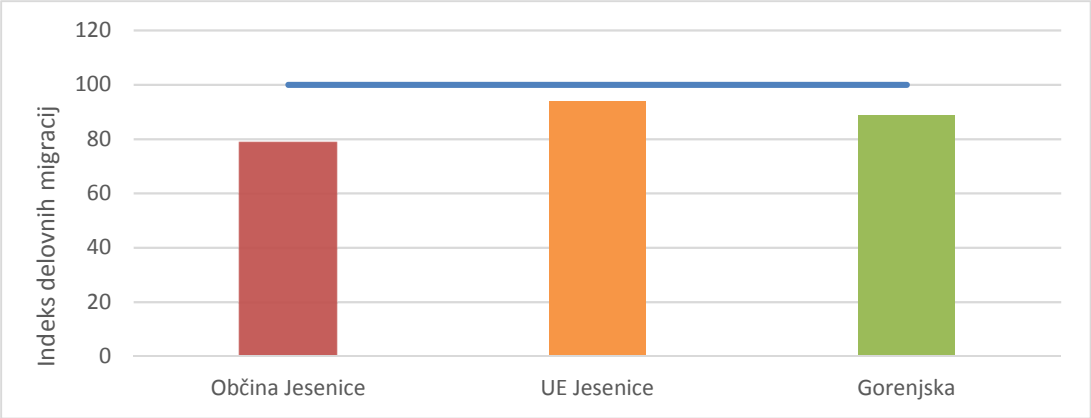
Slika 7. Stopnja delovne aktivnosti, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, leto 2016
(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)



Slika 8. Stopnja delovne aktivnosti, občina Jesenice, 2007 -2016 *(Vir podatkov: SURS)*

Indeks delovnih migracij[2], s katerim spremljamo mobilnost delavcev na območju Slovenije in ugotavljamo delovne tokove med posameznimi teritorialnimi enotami (6), se je za občino Jesenice gibal med 79,0 (leto 2016) in 83,3 (leto 2013) in nakazuje primanjkljaj delovnih mest v občini. Indeks je bil v občini nižji kot v UE (94,4) in regiji (89,3) (slika 9). Intenzivnost delovnih migracij je odvisna od stopnje družbeno-gospodarske razvitosti, načina oz. gostote poselitve, razporejenosti zaposlitvenih središč in navsezadnje tudi od dobre prometne infrastrukture.

[2] Indeks delovnih migracij predstavlja razmerje med številom delovno aktivnih prebivalcev (brez kmetov) v določeni teritorialni enoti delovnega mesta in številom delovno aktivnih prebivalcev (brez kmetov) v teritorialni enoti prebivališča pomnoženo s 100. V odstotkih prikazuje odstopanje od povprečja (100,0), kar bi pomenilo, da imajo vsi delovno aktivni prebivalci, ki imajo stalno prebivališče v določeni občini, v tej isti občini tudi delovno mesto, ter obratno, da imajo vsi, ki imajo v tej občini delovno mesto, v isti občini tudi stalno prebivališče *(Vir: NIJZ, Zdravje v občini, Metodološka pojasnila)*.



Slika 9. Indeks delovnih migracij, občina Jesenice, UE Jesenice in Gorenjska, 2016
(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)

Med aktivnim prebivalstvom občine je bilo v povprečju 8,6 **% registriranih brezposelnih oseb**, manj od povprečja v državi (11,2 %), a več kot v regiji (6,1 %). V primerjavi z letom 2008 se je v občini (4,9 %) in državi (6,7 %) stopnja registrirane brezposelnosti povečala. Tudi v jeseniški občini, kakor v večini slovenskih občin, je bilo med brezposelnimi več žensk kot moških.

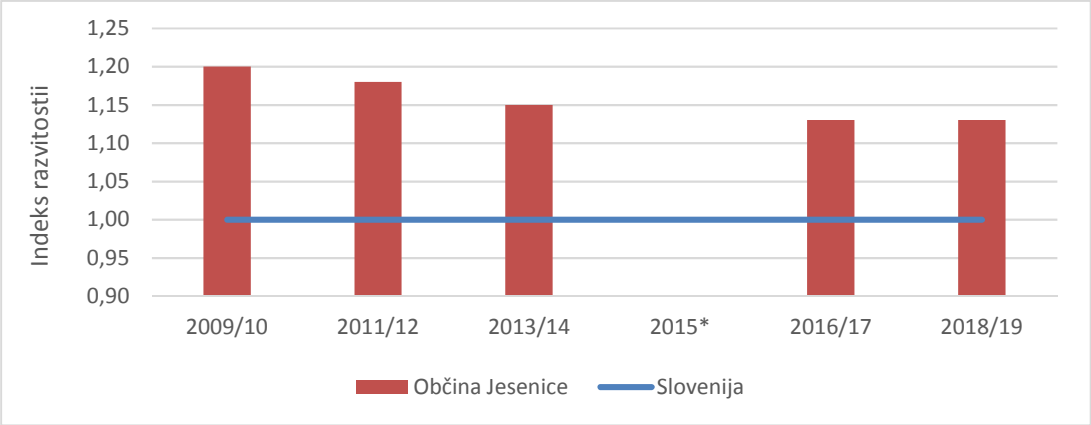
Povprečna mesečna plača na osebo, zaposleno pri pravnih osebah, je bila v tej občini v bruto znesku za približno 1 % nižja od letnega povprečja mesečnih plač v Sloveniji, v neto znesku pa za približno 1 % višja. Se je pa stanje v primerjavi z letom 2008 izboljšalo in sicer se je bruto plača povišala za 6 %, neto plača pa za 5 %.

Stanovanja: V letu 2015 je bilo v občini 405 stanovanj na 1.000 prebivalcev, podobno kot leta 2008 (408). Približno 45 % stanovanj je imelo najmanj tri sobe. Povprečna uporabna površina stanovanja je bila 66 m^2, podobno kot leta 2008 (64 m^2).

Skoraj vsak drugi prebivalec v občini je imel **osebni avtomobil** (47 avtomobilov na 100 prebivalcev), nekaj več kot leta 2008 (45), ki pa je bil v povprečju star 10 let ali v povprečju 3 leta starejši kot leta 2008.

2.1 Razvitost občine in kazalnik primanjkljaja na ravni slovenskih občin (SI-EDI)

Po razvitosti[3] **je občina Jesenice** vse od leta 2009 presegala slovensko povprečje, vendar indeks razvitosti občine statistično značilno pada (slika 10).

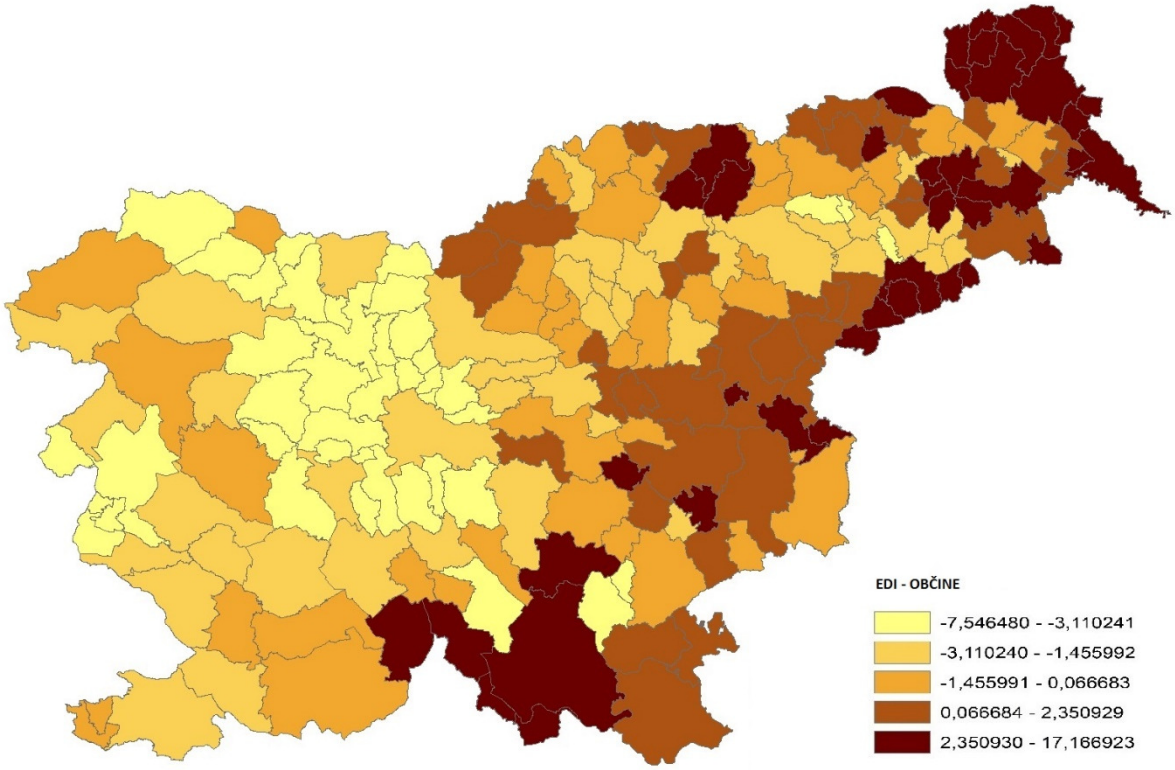


Slika 10. Indeks razvitosti, občina Jesenice in Slovenija, 2009/10-2016/17 *(Vir podatkov: http://www.mf.gov.si/delovna_podrocja/lokalne_skupnosti/izracuni/dolocitev_koeficientov_razvitosti_obcin/)*
*ni podatka

Kazalnik primanjkljaja na ravni slovenskih občin (SI-EDI)[4]

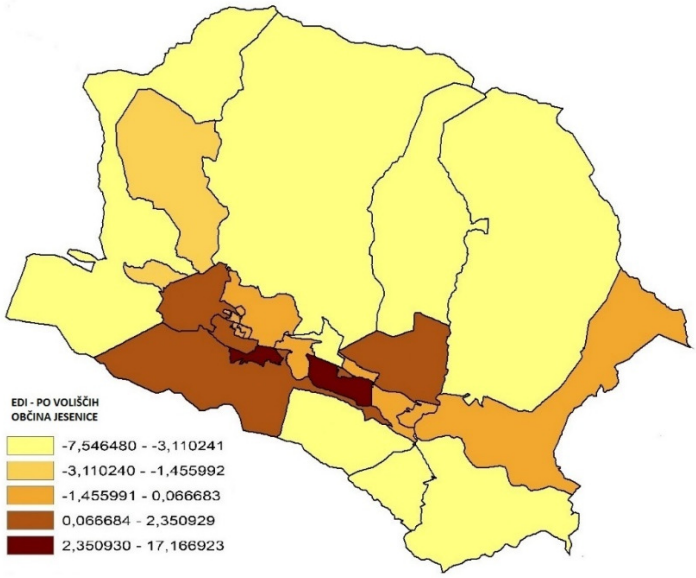
SI-EDI je slovenska različica evropskega kazalnika primanjkljaja (European Deprivation Index – EDI). Kazalniki, ki na ravni izbranih geografskih enot prikazujejo socialno-ekonomsko blagostanje oziroma primanjkljaj prebivalstva, so danes temeljno orodje za preučevanje in razumevanje neenakosti v zdravju. Na zemljevidu SI-EDI po občinah je jasno viden trend večanja socialno-ekonomskega primanjkljaja od zahoda proti vzhodu države. Gorenjska regija sodi v predel z manjšim socialno-ekonomskim primanjkljajem, občina Jesenice pa je po tem kazalniku v najslabšem položaju v regiji (slika 11) (7).

[3] Stopnja razvitosti občin prikazuje razlike med občinami, kjer so upoštevani tako ekonomski dejavniki (dodana vrednost, dohodnina), socialni kazalniki (indeks staranja, brezposelnost,...), kot tudi kulturni vidik (kulturni spomeniki) in naravne danosti. Kot kazalnik za potrebe analiz zdravstvenih profilov občin je primeren, ker hkrati zaobjame različne aspekte občinskega delovanja in bivanja ter delno že sam pojasnjuje nekatere dejavnike, ki vplivajo na zdravje prebivalcev.
Stopnjo razvitosti občine določi vlada na predlog ministrstva, pristojnega za finance, za obdobje štirih let, na podlagi indeksa razvojne ogroženosti občine, izračunanega na podlagi:
-kazalnikov razvitosti občine (bruto dodana vrednost na zaposlenega, dohodnina na prebivalca in število delovnih mest na število aktivnega prebivalstva občine),
-kazalnikov ogroženosti občine (indeksa staranja prebivalstva občine ter stopnje registrirane brezposelnosti in stopnje zaposlenosti na območju občine), ter
-kazalnikov razvojnih možnosti (opremljenost občine s komunalno infrastrukturo in kulturno infrastrukturo, vključno s kulturnimi spomeniki, dostopnimi za javnost, delež območij Natura 2000 v občini in kazalnik poseljenosti občine). Povprečje za Slovenijo je 1,00 *(Vir: NIJZ, Zdravje v občini, Metodološka pojasnila)*.
[4] SI-EDI prikazuje socialno-ekonomsko blagostanje oz. primanjkljaj prebivalstva, s katerim se proučujejo in razumevajo neenakosti v zdravju *(Vir: Zadnik, 2018)*



Slika 11. Slovenska različica evropskega kazalnika primanjkljaja (SI-EDI) za leto 2011 po občinah *(Vir: Zadnik, 2018).*

Znotraj občine Jesenice med volilnimi enotami obstajajo razlike v socialno-ekonomskem primanjkljaju. Sedem volilnih enot v občini Jesenice (po dve iz KS Podmežakla, KS Sava in KS Plavž ter ena iz KS Koroška Bela) se po SI-EDI uvršča med nadpovprečno obremenjene, med njimi dve volilni enoti (Podmežakla 1 in Sava 6) sodita med najbolj obremenjene v Sloveniji (slika 12).



Slika 12. Slovenska različica evropskega kazalnika primanjkljaja (SI-EDI) za leto 2011 po volilnih enotah v občini Jesenice *(Vir podatkov:* OI, Register raka*)*

3 Življenjski slog prebivalcev

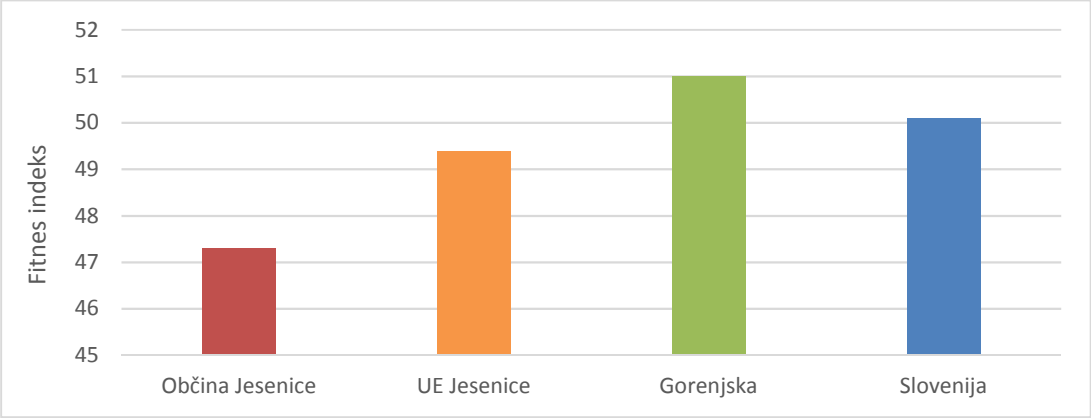
V poglavju prikazujemo dejavnike povezane z življenjskim slogom na osnovi dostopnih podatkov iz publikacije Zdravje v občini 2018 in raziskav Z zdravjem povezan vedenjski slog 2012 in 2016. Za otroke podajamo telesni fitnes in razširjenost prekomerne prehranjenosti, za odrasle pa skrb za lastno zdravje, umivanje zob, obvladovanje napetosti, stresa ter pritiskov, spanje, kajenje, pitje alkoholnih pijač, prehranjevalne navade, transport, indeks telesne mase (ITM) in prometno varnost. Vsi kazalniki, vezani na odrasle prebivalce, z izjemo kajenja tobaka in visoko tveganega opijanja, so bili dostopni le na ravni UE.

3.1 Otroci in mladostniki

3.1.1 Telesni fitnes otrok

Telesni fitnes otrok je del ocene gibalne učinkovitosti posameznega otroka. Nizka raven gibalne učinkovitosti predstavlja tveganje za zdravje in je lahko posledica telesne nedejavnosti, prekomerne prehranjenosti ali kombinacije obeh (6).

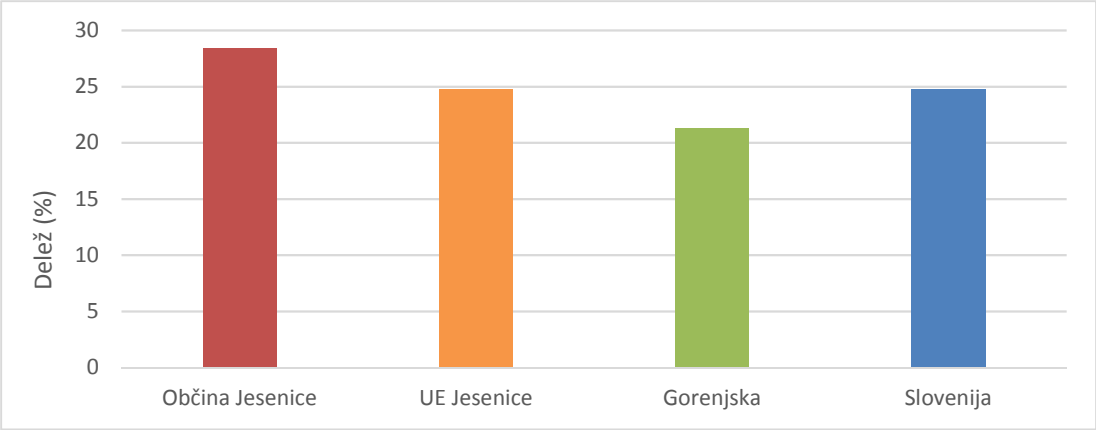
Fitnes indeks je pri otrocih, starih od 6 do 14 let, iz občine Jesenice leta 2016 znašal 47,3, kar je manj kot v UE (49,4), regiji (51,0) ter je bil statistično značilno nižji od slovenskega povprečja (50,1) (slika 13).



Slika 13. Telesni fitnes indeks otrok, starih od 6 do 14 let, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, leto 2016 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*

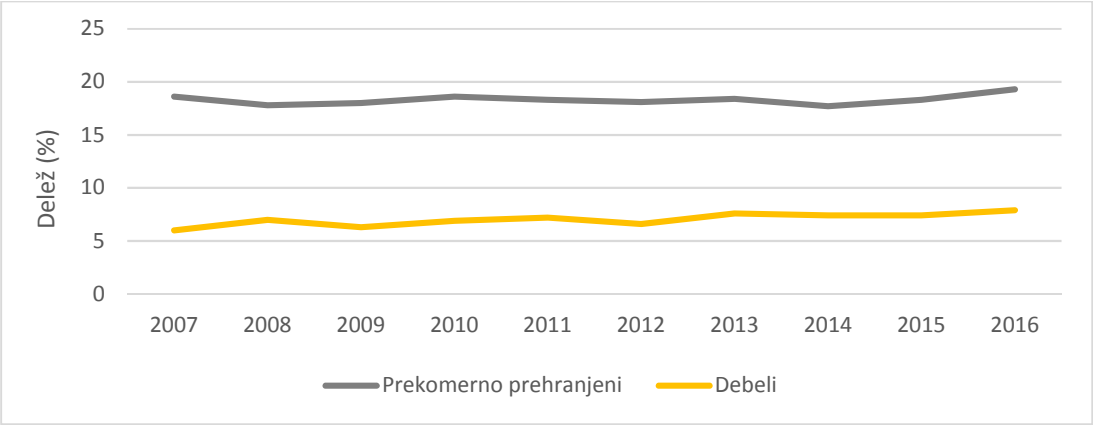
3.1.2 Prekomerna prehranjenost otrok

Kazalnik prekomerna prehranjenost otrok in mladostnikov opisuje, kakšen delež otrok in mladostnikov ima indeks telesne mase nad mejno vrednostjo za ustrezno starost in spol ter torej zajame vse prekomerno prehranjene in debele (6). V letu 2016 je bilo v občini Jesenice 28,4 % otrok, starih od 6 do 14 let, prekomerno prehranjenih, kar je več kot v UE (24,8 %), regiji (21,3 %) ter statistično značilno več od slovenskega povprečja (24,8 %) (slika 14).



Slika 14. Delež prekomerno prehranjenih otrok, starih od 6 do 14 let, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, leto 2016 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*

Na sliki 15 prikazujemo isti kazalnik nekoliko drugače. Prikazani so tako osnovnošolci kot srednješolci v starosti od 6 do 19 let, ločeno prikazani pa so tudi prekomerno prehranjeni od debelih. Od leta 2007 dalje se med osnovnošolci in srednješolci v občini Jesenice delež prekomerno prehranjenih ni statistično pomembno spremenil, povečal pa se je delež debelih (slika 15).

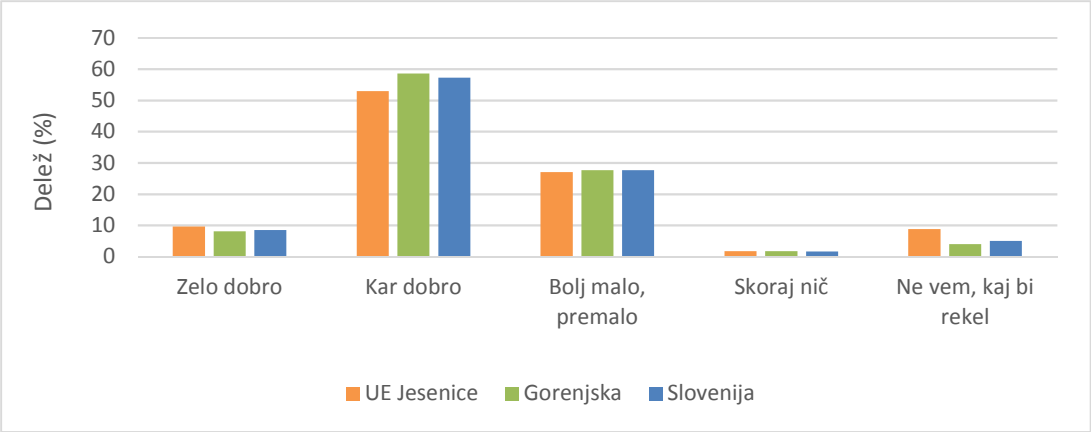


Slika 15. Delež prekomerno prehranjenih in debelih osnovnošolcev in srednješolcev, starih od 6 do 19 let, občina Jesenice, obdobje 2007 do 2016 *(Vir podatkov: Fakulteta za šport)*

3.2 Odrasli prebivalci

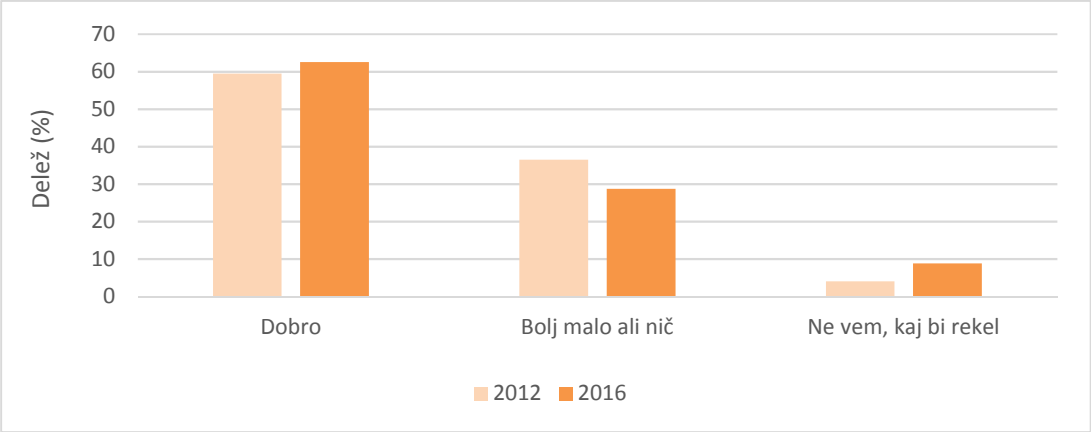
3.2.1 Skrb za lastno zdravje

Skrb za lastno zdravje so anketiranci iz UE Jesenice ocenjevali podobno kot prebivalci v Sloveniji in sicer, da zelo dobro in kar dobro skrbijo za svoje zdravje skoraj dve tretjini, premalo dobra četrtina, skoraj nič slaba 2 %, neopredeljenih pa je bila slaba desetina (slika 16).



Slika 16. Ocena skrbi za lastno zdravje, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

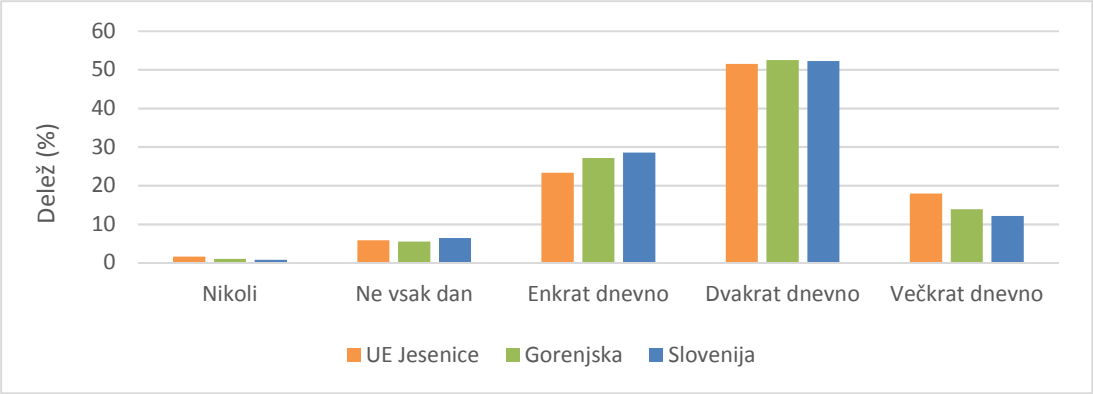
V primerjavi z raziskavo iz leta 2012 se je sicer povečal delež oseb, ki dobro skrbijo za svoje zdravje, po drugi strani pa se je več kot podvojil delež tistih, ki se do tega niso mogli opredeliti (slika 17).



Slika 17. Ocena skrbi za lastno zdravje, UE Jesenice, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016 v primerjavi z istoimensko raziskavo iz leta 2012

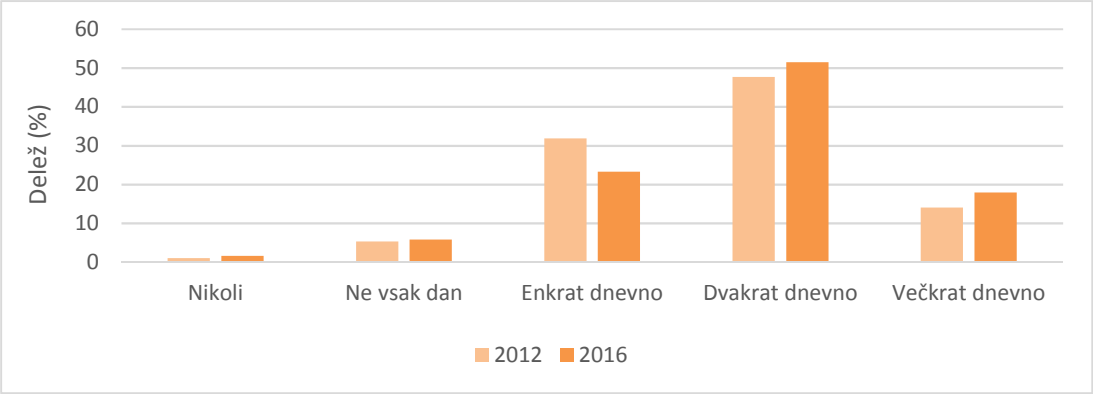
3.2.2 Pogostost umivanja zob

Skrb za ustno zdravje je neločljiv del splošne skrbi za zdravje (8). Vsaj dvakrat dnevno si je zobe umivalo 69,4 % anketirancev iz UE Jesenice, kar je bilo malo več kot v regiji in v Sloveniji, po drugi strani pa je bil v UE Jesenice nekaj višji odstotek tistih odraslih, ki si zob ne umivajo nikoli (slika 18), vendar razlika ni bila statistično značilna.



Slika 18. Pogostost umivanja zob, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

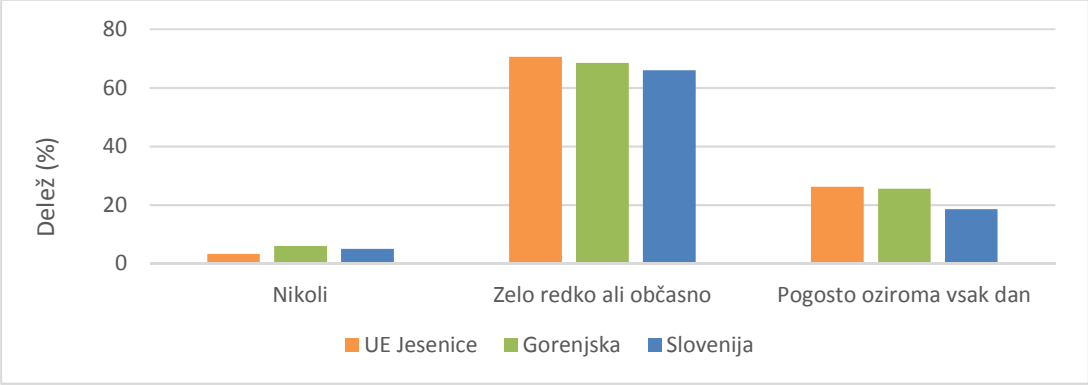
V primerjavi z raziskavo iz leta 2012, se je skrb za ustno zdravje med prebivalci UE Jesenice izboljšala (slika 19).



Slika 19. Pogostost umivanja zob, UE Jesenice, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016 v primerjavi z istoimensko raziskavo iz leta 2012

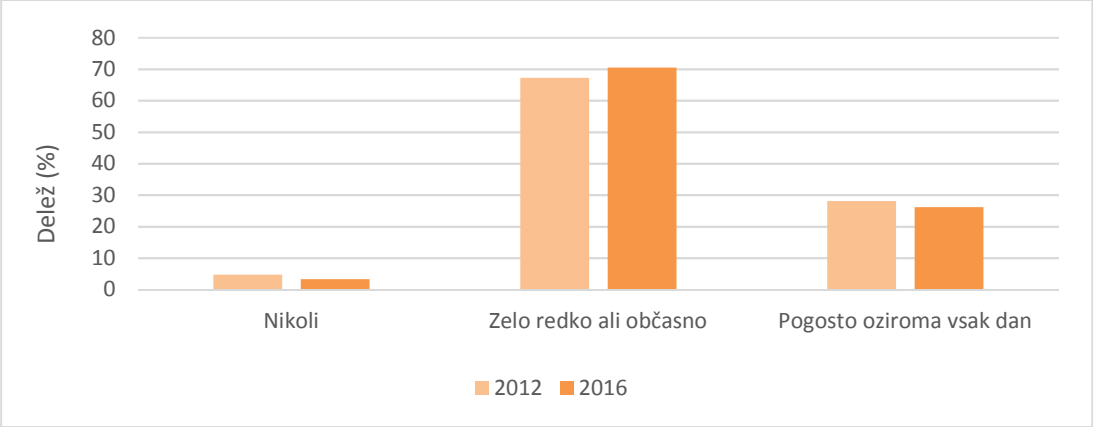
3.2.3 Občutek napetosti, stresa ali velikega pritiska

Odgovori anketirancev kažejo, da so bili prebivalci iz UE Jesenice bolj obremenjeni s stresom (slika 20).



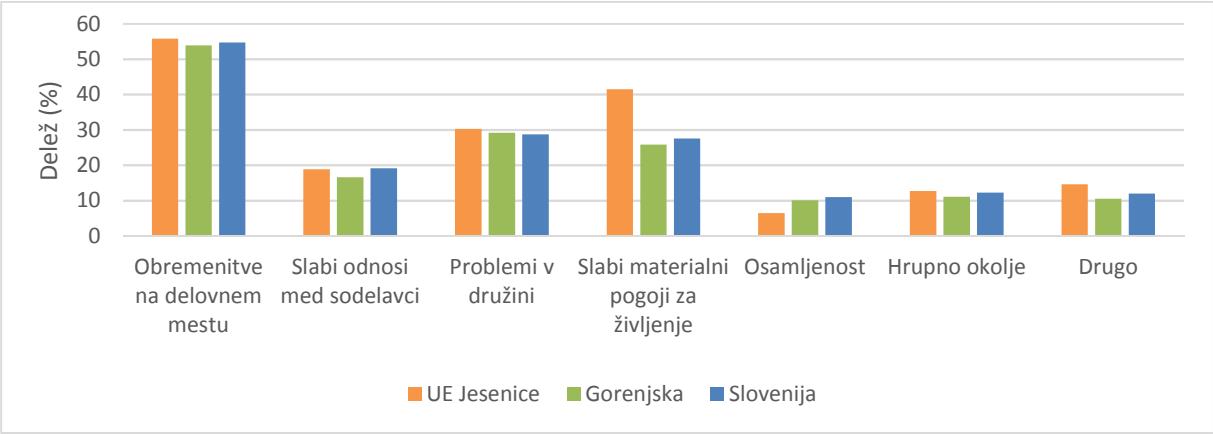
Slika 20. Pogostost občutka napetosti, stresa ali velikega pritiska, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

V primerjavi z raziskavo iz leta 2012 je bila prisotnost občutka napetosti, stresa ali velikega pritiska med prebivalci iz UE Jesenice leta 2016 podobna (slika 21).



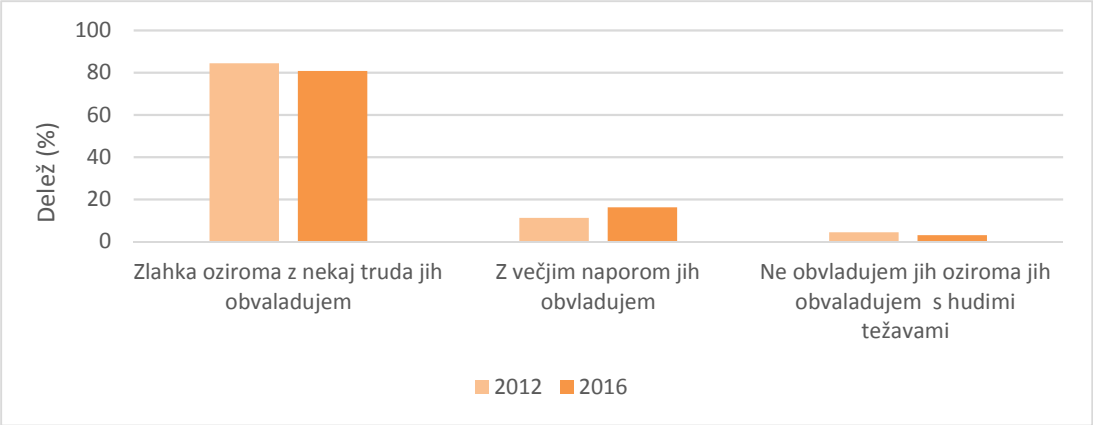
Slika 21. Pogostost občutka napetosti, stresa ali velikega pritiska, UE Jesenice, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016 v primerjavi z istoimensko raziskavo iz leta 2012

Med vzroki za napetost, stres ali velik pritisk so anketiranci iz UE Jesenice izpostavljali obremenitve na delovnem mestu (55,8 %), slabe materialne pogoje za življenje (le-te v višjem odstotku (41,5 %) kot prebivalci Gorenjske (25,8 %) in v statistično značilno višjem odstotku kot v Sloveniji (27,6 %)) in probleme v družini (30,3 %) (slika 22).



Slika 22. Vzroki za občutek napetosti, stresa ali velikega pritiska, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

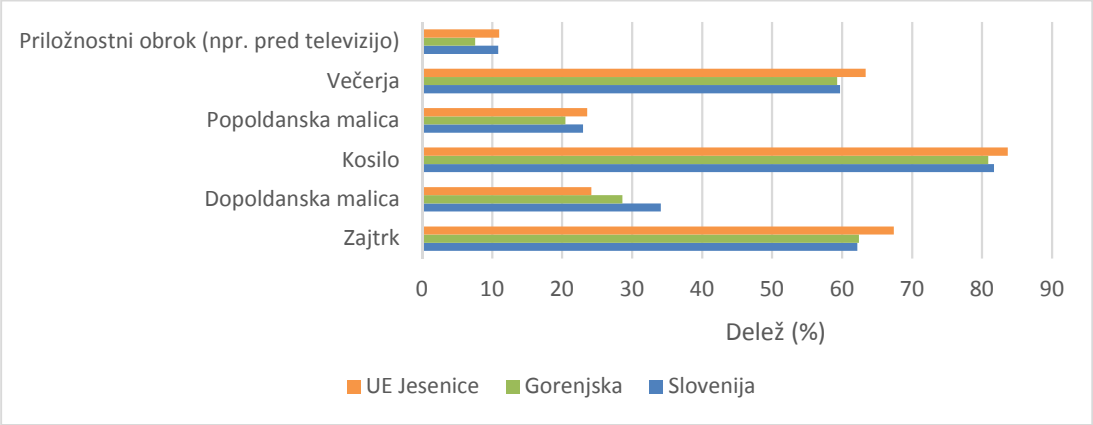
Napetosti, stres in pritiske, ki so jih doživljali, so anketiranci iz UE Jesenice večinoma (80,8 %) obvladovali zlahka oziroma z nekaj truda, 16,2 % jih je obvladovalo z večjim naporom, 3,0 % pa so imeli pri tem hude težave ali pa problemov niso obvladovali, kar je podobno kot na Gorenjskem in v Sloveniji. V primerjavi z raziskavo iz leta 2012 se je za 5 % povečal delež anketirancev, ki morajo v obvladovanje napetosti, stresa in pritiskov vložiti veliko truda (slika 23).



Slika 23. Obvladovanje napetosti, stresa ali velikega pritiska, UE Jesenice, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016 v primerjavi z istoimensko raziskavo iz leta 2012

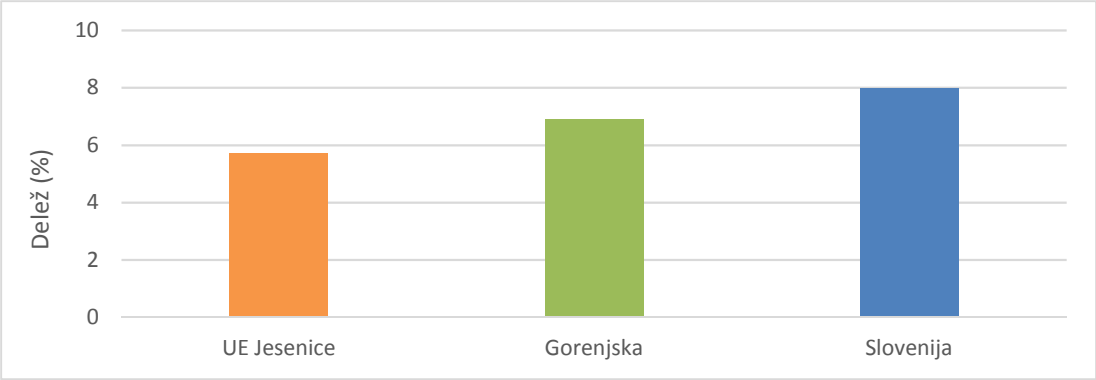
3.2.4 Prehranjevalne navade

Odgovori anketirancev iz UE Jesenice na vprašanje o pogostosti uživanja posameznih dnevnih obrokov kažejo, da je vsak dan zajtrkovalo 67,4 %, imelo dopoldansko malico 24,2 %, kosilo 83,7 %, popoldansko malico 23,6 % ter večerjo 63,4 %, kar je bilo, z izjemo dopoldanske malice, malo več kot v regiji in Sloveniji. 11 % vprašanih si je redno privoščilo tudi priložnostni obrok (npr. pred televizijo), podobno kot v Sloveniji (slika 24).



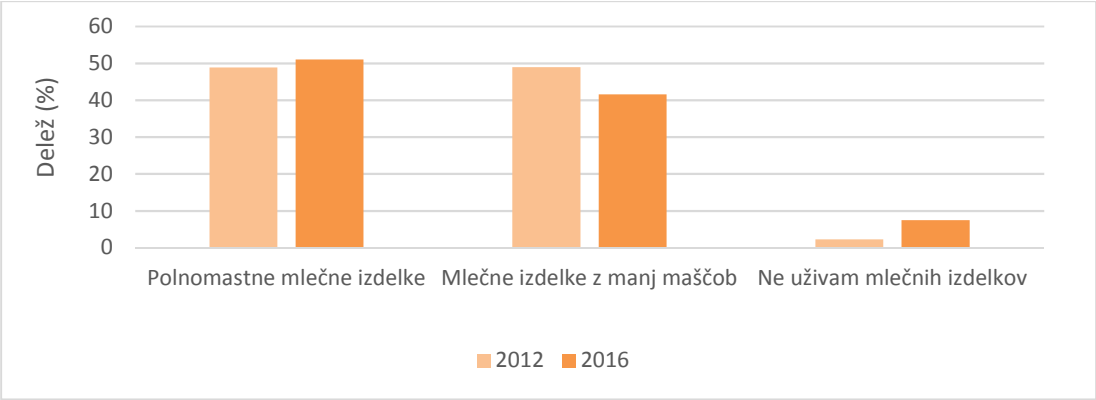
Slika 24. Delež anketirancev, ki vsakodnevno uživajo posamezne obroke, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

Med anketiranci iz UE Jesenice je bil sicer manjši, vendar ne statistično značilno, tudi delež tistih, ki nikoli ne zajtrkujejo (slika 25). Se je pa v primerjavi z raziskavo iz leta 2012 ta delež prepolovil.



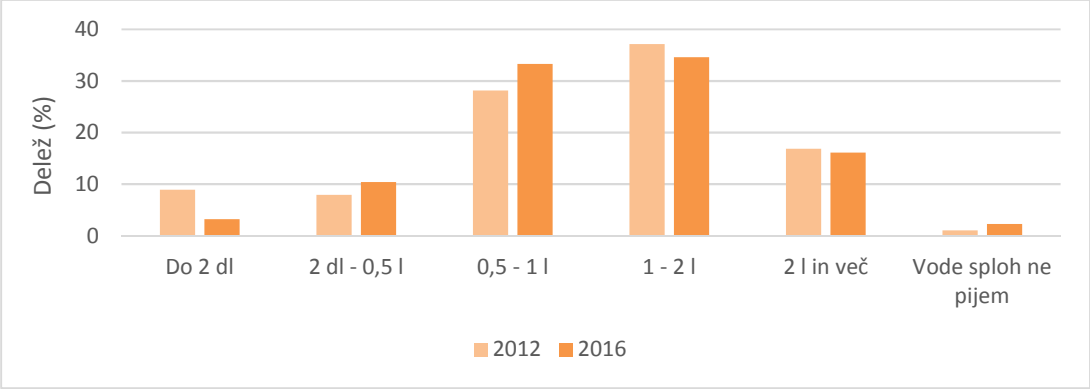
Slika 25. Delež anketirancev, ki nikoli ne zajtrkujejo, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

Nakazuje se, da je večji delež anketirancev iz UE Jesenice (51,0 %) posegal po polnomastnih mlečnih izdelkih kot v Sloveniji (47,9 %), vendar nižji kot na Gorenjskem (54,4 %). Se je pa v UE Jesenice v primerjavi z raziskavo iz leta 2012 zmanjšal delež anketirancev, ki uživajo mlečne izdelke z manj maščobe, povečal pa se je delež tistih, ki mlečnih izdelkov ne uživajo (slika 26).



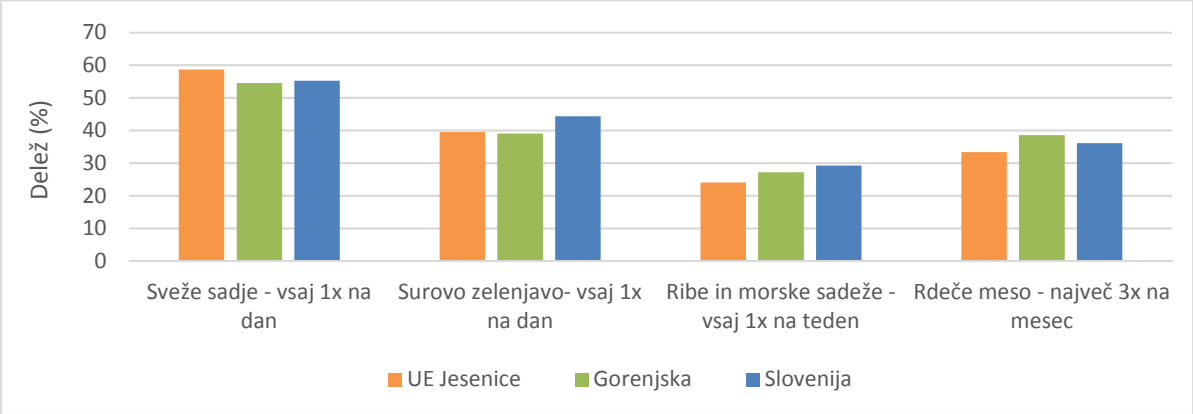
Slika 26. Vrste mlečnih izdelkov, ki jih anketiranci najpogosteje uživajo, UE Jesenice, po poročanju v raziskavi Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016 v primerjavi z istoimensko raziskavo iz leta 2012

Po vodi, kot priporočeni pijači, nista posegala dobra 2 % anketirancev iz UE Jesenice. Med tistimi, ki pa so po njej posegali, jih je največ popilo dnevno od enega do dva litra. Podobno stanje je bilo tudi v regiji in v Sloveniji. Primerjava z raziskavo iz leta 2012 nakazuje, da so anketiranci iz UE Jesenice v zadnji raziskavi manj posegali po vodi kot priporočeni pijači (slika 27).



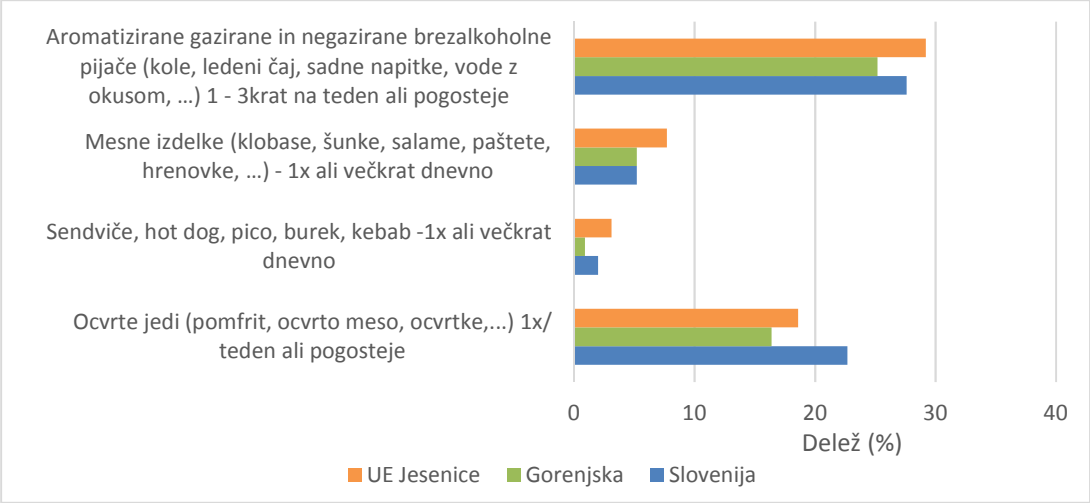
Slika 27. Količina običajno popite vode na dan, UE Jesenice, po poročanju anketirancev v raziskavi Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016 v primerjavi z istoimensko raziskavo iz leta 2012

Sveže sadje je vsaj 1-krat je dnevno uživalo 58,7 % anketirancev iz UE Jesenice, enako pogosto je surovo zelenjavo uživalo 39,6 %, po ribah in morskih sadežih je poseglo vsaj 1-krat na teden 24,1 %, rdeče meso pa je največ 3-krat mesečno uživalo 33,4 % anketirancev. Po teh prehranskih navadah se anketiranci iz UE Jesenice statistično značilno niso razlikovali od regije in Slovenije (slika 28). V primerjavi z raziskavo iz leta 2012 je ugodno, da se je v UE Jesenice povečalo uživanje surove zelenjave in svežega sadja, neugodno pa je, da se je zmanjšalo uživanje rib in morskih sadežev ter povečala pogostost poseganja po rdečem mesu.



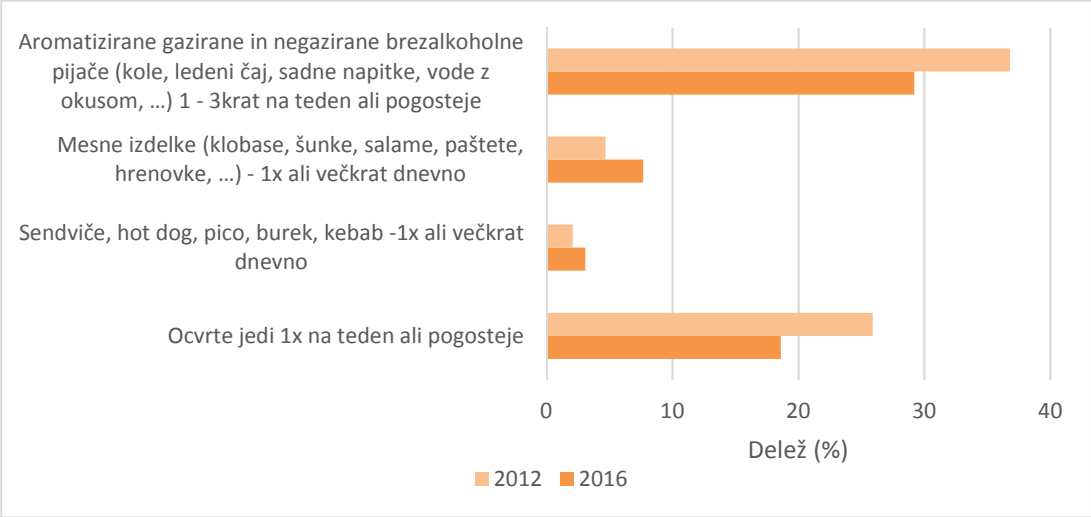
Slika 28. Priporočena pogostost uživanja nekaterih živil, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, po poročanju anketirancev v raziskavi Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

Nezdrave prehranske navade se kažejo na primer kot pogosto uživanje ocvrtih jedi, sendvičev, pic, mesnih izdelkov ter aromatiziranih gaziranih in negaziranih brezalkoholnih pijač. Nakazuje se, da so anketiranci iz UE Jesenice pogosteje kot gorenjski in slovenski uživali vsak dan vsaj 1-krat različne mesne izdelke, sendviče, hot dog, pico in podobno. Prav tako se nakazuje, da so anketiranci iz UE Jesenic pogosteje kot anketiranci iz Gorenjske in Slovenije vsaj 1-krat tedensko pili aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače. Ocvrte jedi najmanj 1-krat na teden so uživali anketiranci iz UE Jesenice sicer pogosteje kot v regiji, a redkeje kot v Sloveniji, vendar razlika ni bila statistično značilna (slika 29).



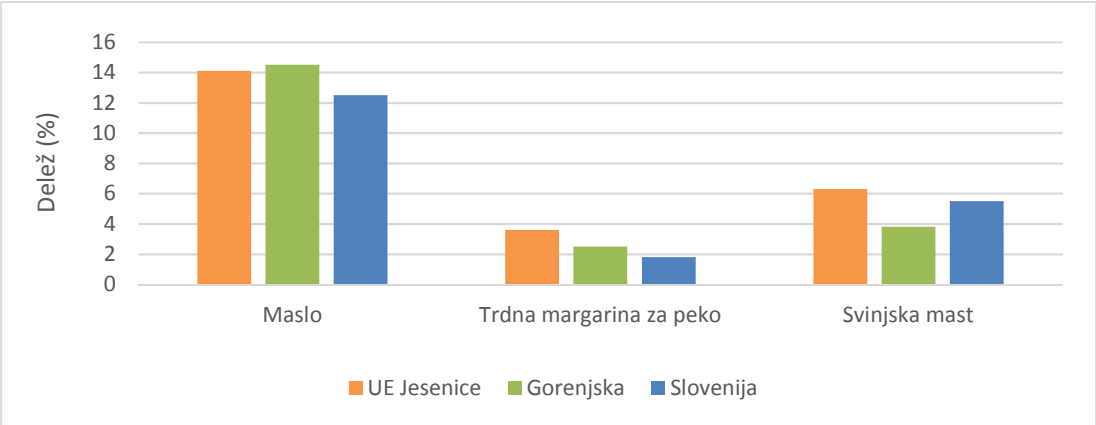
Slika 29. Pogostost uživanja nekaterih manj priporočenih živil, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, po poročanju anketirancev v raziskavi Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

V primerjavi z raziskavo iz leta 2012 se kaže poslabšanje pri uživanju mesnih izdelkov in sendvičev, pic ter podobnih živil. Več anketirancev je namreč omenjene izdelke uživalo vsak dan. Ugodnejši trend pa se kaže glede uživanja ocvrtih jedi in pogostosti pitja aromatiziranih brezalkoholnih pijač (slika 30).



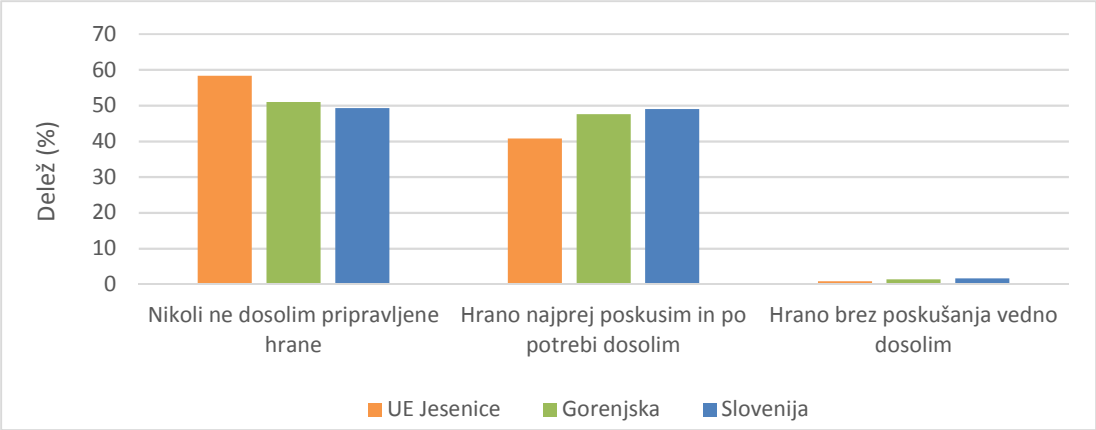
Slika 30. Pogostost uživanja nekaterih manj priporočenih živil, UE Jesenice, po poročanju anketirancev v raziskavi Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016 v primerjavi z istoimensko raziskavo iz leta 2012

Del anketirancev iz UE Jesenice je za pripravo hrane vsak dan v svojih gospodinjstvih uporabljal tudi manj priporočene maščobe in sicer: 14,1 % maslo, 6,3 % svinjsko mast, 3,6 % trdno margarino za peko. Nakazuje se, da so v UE Jesenice pri vsakodnevni pripravi hrane pogosteje uporabljali vse navedene manj priporočene vrste maščob kot v Sloveniji (slika 31).



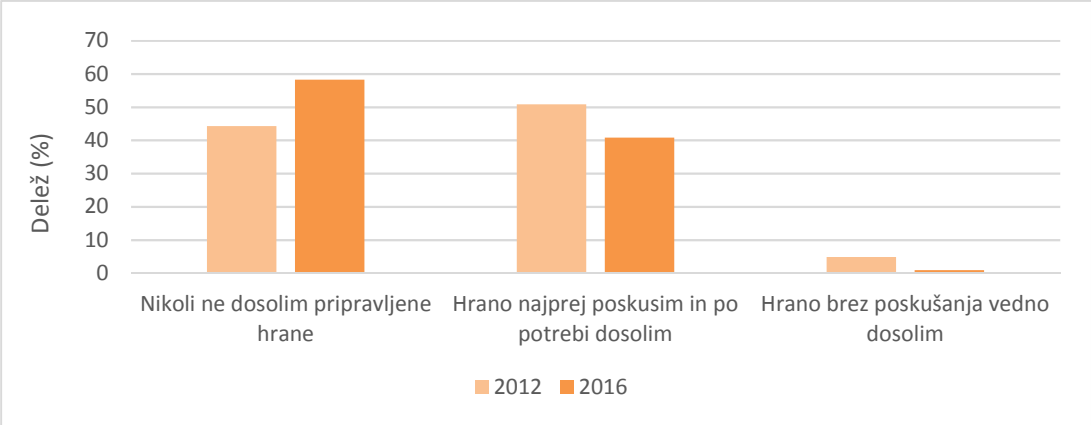
Slika 31. Vsakodnevna uporaba manj priporočenih maščob pri pripravi hrane, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, po poročanju anketirancev v raziskavi Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

Glede dosoljevanja že pripravljene hrane so se nakazale bolj zaželene navade v UE Jesenice v primerjavi z regijo in Slovenijo: več anketirancev namreč pripravljene hrane nikoli ni dosolilo, manj pa jih tudi hrane ni dosolilo, preden so jo poskusili (slika 32).



Slika 32. Dosoljevanje že pripravljene hrane, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, po poročanju anketirancev v raziskavi Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

V primerjavi z raziskavo iz leta 2012 so se navade anketiranih prebivalcev iz UE Jesenice glede dosoljevanja že pripravljene hrane izboljšale (slika 33).



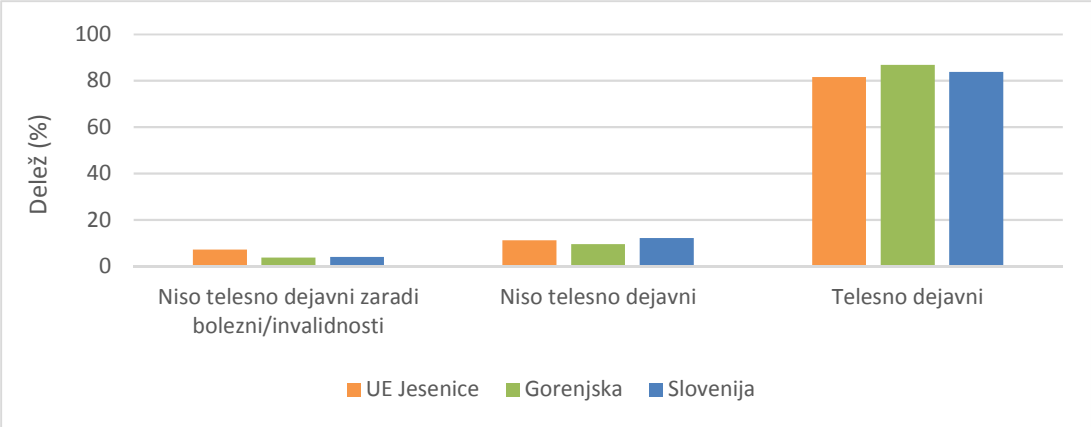
Slika 33. Dosoljevanje že pripravljene hrane, UE Jesenice, po poročanju anketirancev v raziskavi Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016 v primerjavi z istoimensko raziskavo iz leta 2012

Na osnovi upoštevanja prehranskih smernic[5] lahko zaključimo, da se je v UE Jesenice nezdravo prehranjevala (8) več kot polovica (51,9 %) anketirancev, podobno kot v regiji (53,0 %) in Sloveniji (50,4 %).

3.2.5 Telesna dejavnost

Nakazuje se, da je bilo med anketiranimi iz UE Jesenice manj telesno dejavnih kot v regiji in v Sloveniji, več jih je poročalo tudi o tem, da ne morejo biti telesno dejavni zaradi bolezni ali invalidnosti (slika 34).

[5] V modelu splošnega nezdravega prehranjevanja je bilo v analizi podatkov upoštevanih 13 meril: dnevno število obrokov, zajtrkovanje, zelenjava, sadje, mlečni izdelki, ribe, soljenje hrane, maščoba pri kuhi, mesni izdelki, ocvrte jedi, sladke jedi in sladke pijače *(Vinko M et al, 2018).*

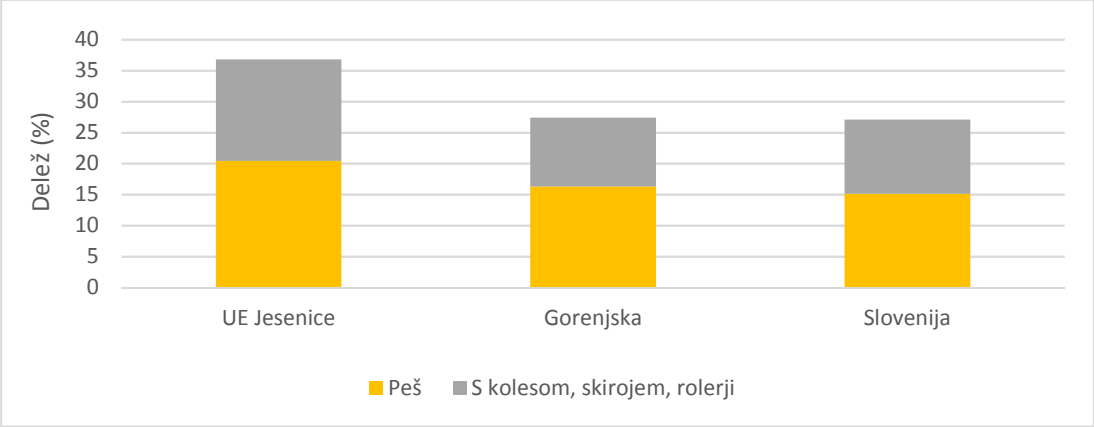


Slika 34. Telesna dejavnost, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, po poročanju anketirancev v raziskavi Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

V primerjavi z raziskavo iz leta 2012 ni bilo večjih sprememb glede prej omenjene telesne dejavnosti. Zadosti zmerno intenzivno telesno dejavna, to je vsaj 5 dni na teden po 30 minut, je bila manj kot tretjina (30,8 %) anketiranih prebivalcev, kar je manj, vendar ne statistično značilno, kot v regiji (33,9 %) in v Sloveniji (32, 1 %).

3.2.6 Transport

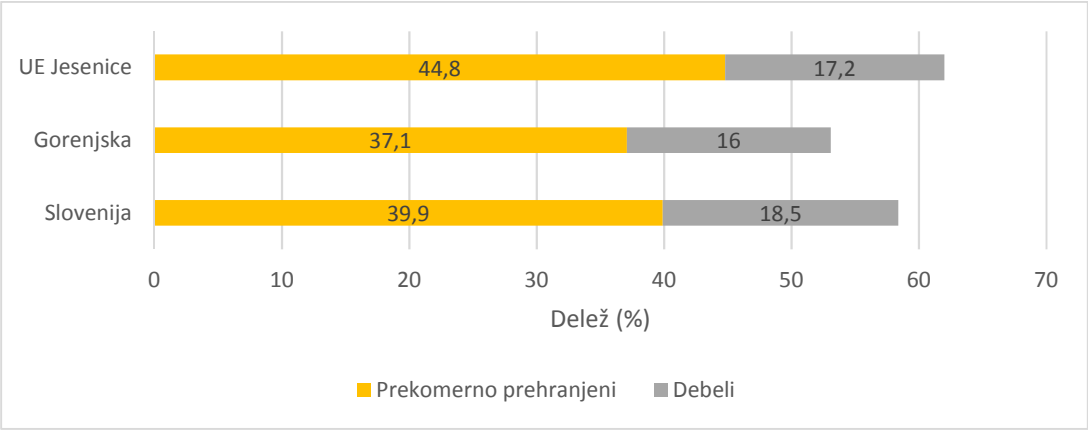
Anketiranci iz UE Jesenice so, podobno kot v regiji in Sloveniji, za prihod na delovno mesto oz. študij in nato domov najpogosteje uporabljali pasivne oblike transporta, to je osebni avto ali druga osebna motorna prevozna sredstva ter javni prevoz. Mnogo redkeje pa so se posluževali aktivnih oblik transporta (pešačenja, kolesarjenja, uporabe skiroja ali rolerjev), vendar pogosteje kot v regiji in Sloveniji (slika 35).



Slika 35. Aktivne oblike transporta na delovno mesto oz. študij, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, po poročanju anketirancev v raziskavi Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

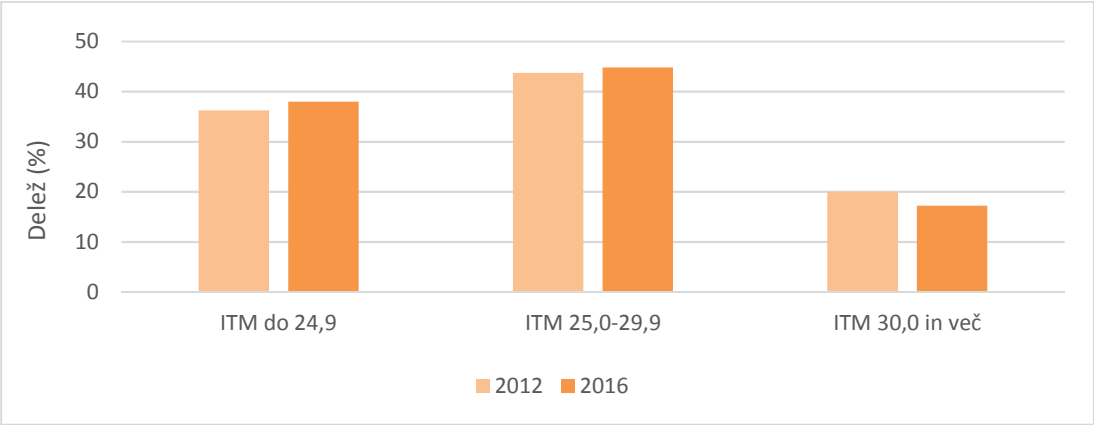
3.2.7 Indeks telesne mase (ITM)

Na osnovi podatkov o telesni višini in telesni teži, ki so jih navedli anketiranci, se nakazuje, da je bilo med anketiranimi iz UE Jesenice več oseb z ITM 25 ali več kot v regiji in v Sloveniji. Osebe z ITM med 25 in 29,9 so prekomerno prehranjene, teh je bilo med anketiranimi iz UE več kot v regiji in v Sloveniji. Osebe z ITM 30 ali več pa so že debele, slednjih je bilo v UE Jesenice manj kot v Sloveniji, a več kot na Gorenjskem (slika 36).



Slika 36. Delež prekomerno prehranjenih in debelih, UE Jesenice, po poročanju anketirancev v raziskavi Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

V primerjavi z raziskavo iz leta 2012 se nakazuje ugoden trend na področju debelosti, ne pa prekomerne prehranjenosti (slika 37).



Slika 37. Indeks telesne mase, UE Jesenice, na osnovi poročanja anketirancev v raziskavi Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016 v primerjavi z istoimensko raziskavo iz leta 2012

3.2.8 Kajenje tobaka

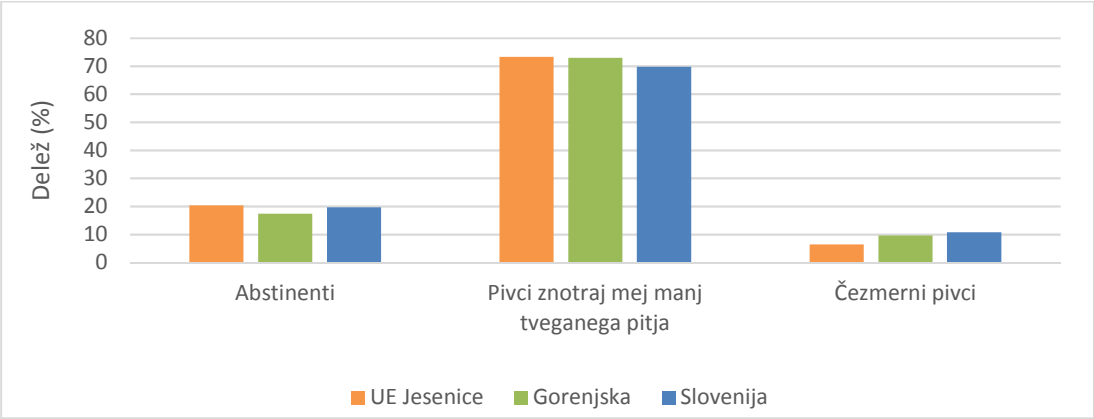
Delež rednih in občasnih kadilcev je bil med anketiranci iz občine in UE Jesenice (povsod 31,0 %) višji od gorenjskega in slovenskega povprečja, ki je znašal 24,0 %[6].

[6] *Vir podatkov: Raziskava EHIS 2014*

Nakazuje se, da so bili anketiranci iz UE Jesenice bolj obremenjeni s pasivnim kajenjem (39,4 %) kot na Gorenjskem (33,9 %) in v Sloveniji (34,7 %). Večina jih je preživela v okolju, kjer nekdo kadi, manj kot 1 uro na dan. V primerjavi z raziskavo iz leta 2012 se je stanje glede izpostavljenosti pasivnemu kajenju v UE Jesenice izboljšalo, saj je bilo takrat le-temu izpostavljeno 46,0 % anketirancev, prepolovil pa se je tudi delež tistih, ki so bili izpostavljeni pasivnemu kajenju več kot 5 ur na dan[7].

3.2.9 Pitje alkoholnih pijač

Sedem od desetih anketiranih iz UE Jesenice je v zadnjem letu običajno pilo alkoholne pijače v mejah manj tveganega pitja[8], dva od desetih pa alkoholnih pijač nista pila, podobno kot v regiji in v Sloveniji. Delež oseb, ki so običajno pile čez mejo manj tveganega pitja (t.i. čezmerni pivci) (6,1 %), je bil sicer v UE Jesenice nižji kot v regiji (9,6 %) in Sloveniji (10,7 %), vendar razlika ni bila statistično značilna (slika 38).



Slika 38. Delež anketirancev po stopnji pitja alkoholnih pijač, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, na osnovi poročanja anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

Nakazuje pa se večja razširjenost visoko tveganega opijanja (pitje večjih količin alkoholnih pijač ob posamezni pivski priložnosti[9]) v občini Jesenice (45,0 %) kot v regiji (35 %) in v Sloveniji (41 %)[10].

3.2.10 Prometna varnost

Varnostni pas v avtu na sprednjem sedežu (kot voznik ali sopotnik) je vedno uporabljalo 94,9 % anketiranih iz UE Jesenice, kar je bilo skoraj enako kot v regiji (95,5 %) in v Sloveniji (95,9 %). Takih, ki

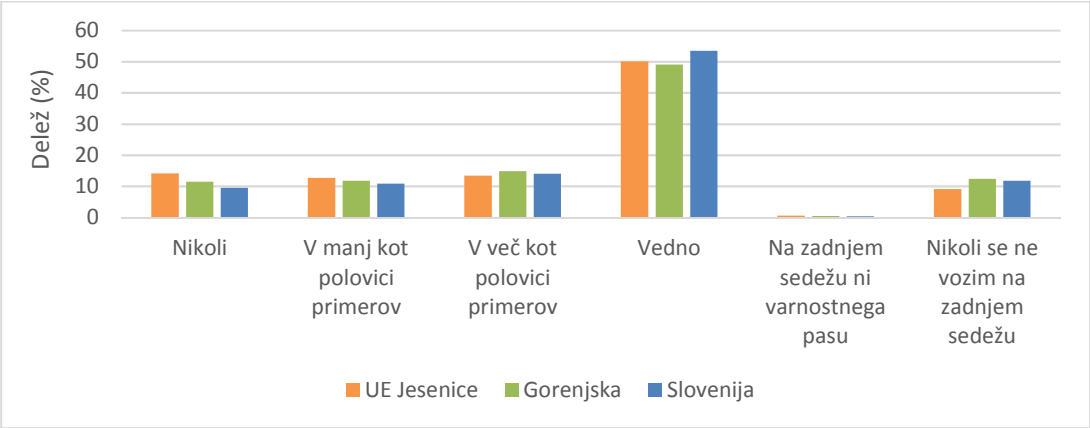
[7] *Vir podatkov: NIJZ, Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016, 2012*

[8] Meje manj tveganega pitja: Odrasel moški ne več kot dve merici alkoholne pijače na dan ali ne več kot 14 meric alkoholne pijače na teden, odrasla ženska ne več kot eno merico alkoholne pijače na dan ali ne več kot 7 meric alkoholne pijače na teden. Ena merica alkoholne pijače je: en kozarec (1dl) vina) ali pol steklenice oz. pločevinke (2,5dl) piva ali steklenica oz. pločevinka (0,5dl) radlerja ali šilce (0,3dl) žgane pijače oz. likerja ali ena steklenica ali pločevinka (3,3dl) mešane gazirane alkoholne pijače.

[9] Moški pitje šest ali več meric alkoholne pijače ob eni priložnosti vsaj enkrat v letu; ženske pitje štiri ali več meric alkohola ob eni priložnosti vsaj enkrat v letu za ženske. Ena merica alkoholne pijače je: en kozarec (1dl) vina) ali pol steklenice oz. pločevinke (2,5dl) piva ali steklenica oz. pločevinka (0,5dl) radlerja ali šilce (0,3dl) žgane pijače oz. likerja ali ena steklenica ali pločevinka (3,3dl) mešane gazirane alkoholne pijače.

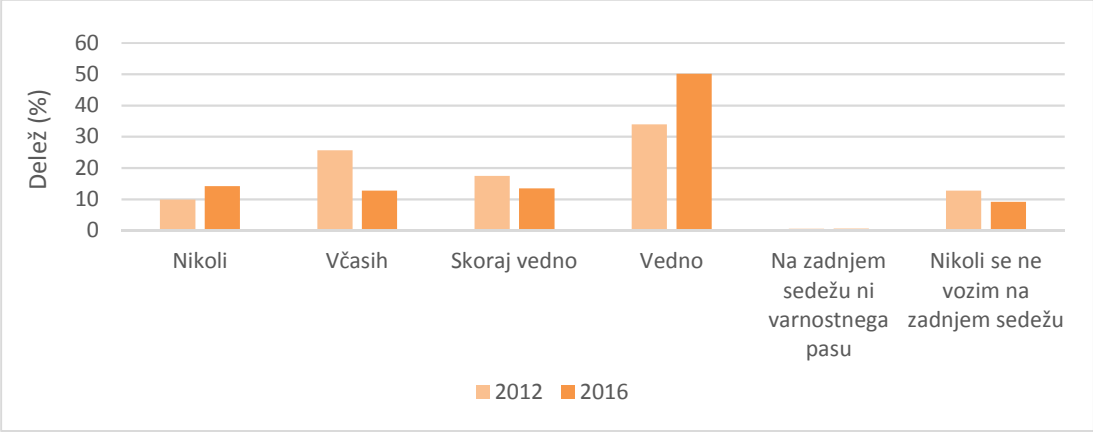
[10] *Vir podatkov: NIJZ, Raziskava EHIS 2014*

ga ne bi nikoli uporabljali, v UE Jesenice ni bilo. Drugače pa je glede uporabe varnostnega pasu v avtu na zadnjih sedežih: le-tega nikoli ni uporabljalo 14,2 % anketiranih iz UE Jesenice, v manj kot polovici primerov vožnje pa še dodatnih 12,7 %, kar nakazuje njegovo redkejšo uporabo kot v regiji in v Sloveniji (slika 39).



Slika 39. Uporaba varnostnega pasu v avtu na zadnjem sedežu, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, po poročanju anketirancev v raziskavi Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

V primerjavi z raziskavo iz leta 2012 se je povečal delež tistih, ki varnostnega pasu na zadnjem sedežu niso uporabljali, se je pa povečal tudi delež tistih, ki so ga uporabljali vedno, manj pa se jih je tudi vozilo na zadnjem sedežu (slika 40).



Slika 40. Uporaba varnostnega pasu v avtu na zadnjem sedežu, UE Jesenice, po poročanju anketirancev v raziskavi Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016 v primerjavi z istoimensko raziskavo iz leta 2012

3.2.11 Okoljski hrup

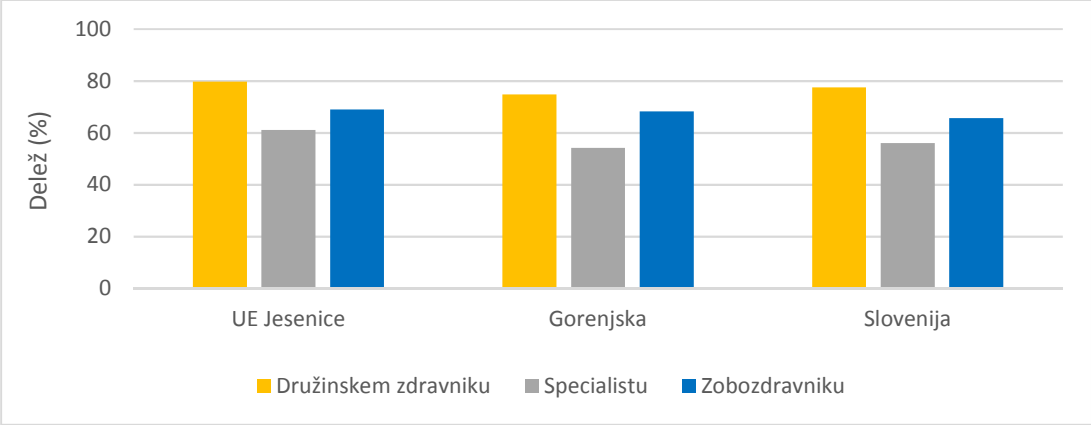
Na vprašanje glede hrupa v okolju, v katerem živijo, se dobri tretjini (34,8 %) anketirancev iz UE Jesenice okolje ni zdelo hrupno, o tem, da je zelo hrupno, pa so poročali slabi 3 %. V primerjavi z rezultati za Gorenjsko in Slovenijo se nakazuje, da so anketiranci iz UE Jesenice ocenjevali svoje bivalno okolje kot bolj hrupno. V primerjavi z raziskavo iz leta 2012 se je v UE Jesenice podvojil delež anketirancev, ki ocenjujejo bivalno okolje kot zelo hrupno.

4 Zdravstvene storitve

4.1 Obiski pri zdravniku in zdravljenje v bolnišnici

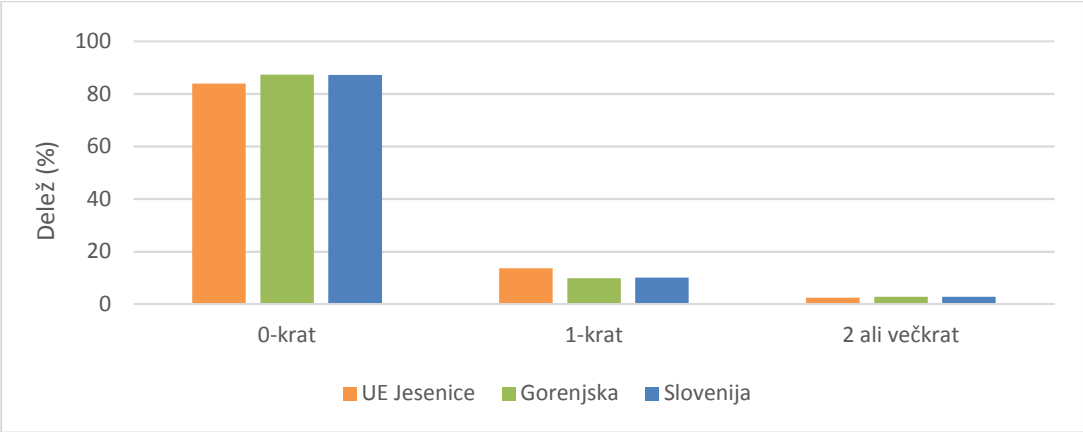
Velika večina prebivalcev Slovenije ima izbranega osebnega zdravnika, do katerega lahko prosto dostopa. Ta običajno predstavlja prvi stik z zdravstveno službo, izvaja preventivo ter svetuje, zdravi in usmerja posameznika v zdravstvenem sistemu. Na obisk osebnega zdravnike vpliva več dejavnikov, eden najpomembnejših je starostna struktura prebivalstva (starejši imajo več kroničnih bolezni in stanj), pomembna pa je tudi oddaljenost od zdravstvene službe. Večina prebivalcev ima tudi izbranega osebnega zobozdravnika.

Na osnovi lastnega poročanja glede obiskov pri zdravniku oz. zobozdravniku v zadnjih 12-ih mesecih se nakazuje, da so prebivalci iz UE Jesenice pogosteje kot v povprečju prebivalci v regiji in v Sloveniji obiskali družinskega zdravnika (79,7 %), specialista (61,0 %) ter zobozdravnika (69,0 %) (slika 41).



Slika 41. Obisk družinskega zdravnika, specialista in zobozdravnika vsaj 1-krat v zadnjem letu, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

V bolnišnici se je po poročanju anketirancev v zadnjem letu najmanj 1-krat zdravilo 16,1 % anketiranih iz UE Jesenice, podobno kot v regiji in Sloveniji (slika 42). V primerjavi z raziskavo iz leta 2012 je bilo to za 3,8 % manj.



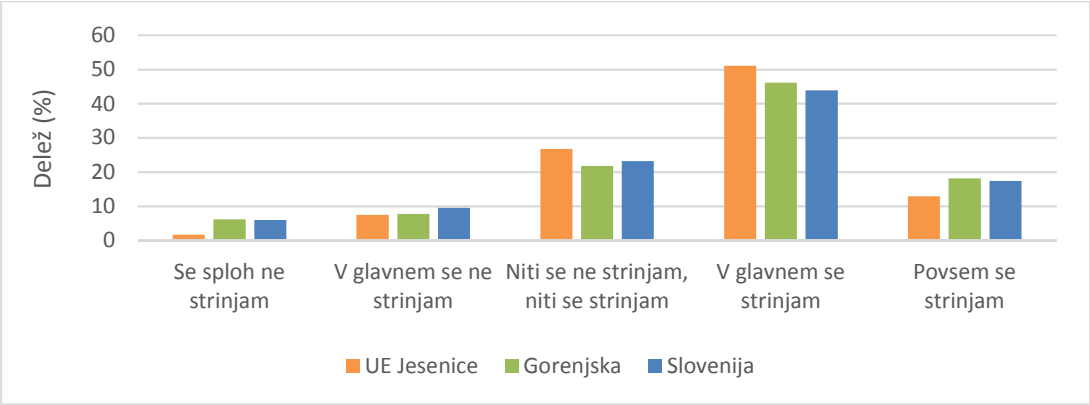
Slika 42. Zdravljenje v bolnišnici v zadnjem letu, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

4.2 Preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni

V okviru zdravstvenega varstva so vsem zavarovanim osebam v Sloveniji dostopne storitve krepitve zdravja, preprečevanja ter zgodnjega odkrivanja dejavnikov tveganja in bolezni. V nadaljevanju prikazujemo odnos do cepljenja, udeležbo na preventivnih pregledih za zgodnje odkrivanje kroničnih bolezni, poznavanje Programa svetovanja za zdravje, ki poteka v zdravstveno - vzgojnih centrih (ZVC) vseh zdravstvenih domov (ZD) ter odzivnost v presejalni program Svit in pregledanost v programu ZORA.

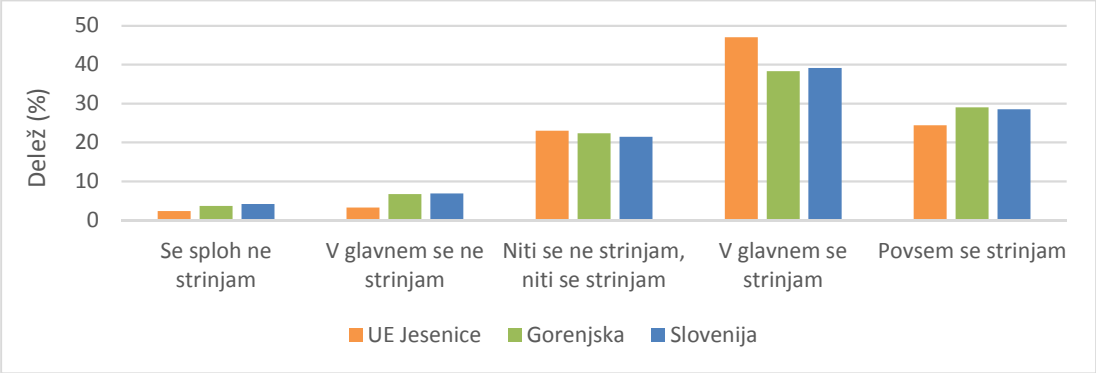
4.2.1 Cepljenje

Cepljenje nudi zaščito pred nalezljivimi boleznimi. Le-temu je zaupalo (skupaj odgovori v glavnem se in povsem se strinjam) 64,0 % anketiranih iz UE Jesenice, kar je podobno kot v regiji in malo več kot v Sloveniji, nakazuje pa se tudi malo večji delež neopredeljenih v UE Jesenice kot je bil na Gorenjskem in v Sloveniji (slika 43).



Slika 43. Strinjanje s trditvijo "Zaupam v cepljenje«, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

Glede pomena cepljenja posameznika za zaščito sebe in drugih se nakazuje, da je bilo zavedanje o pomenu le-tega bolj prisotno med anketiranimi iz UE Jesenice kot v regiji in v Sloveniji (slika 44). S tem, da je cepljenje posameznika pomembno za zaščito sebe in drugih, se je v UE Jesenice strinjalo (v glavnem in povsem) 71,4 % anketirancev.

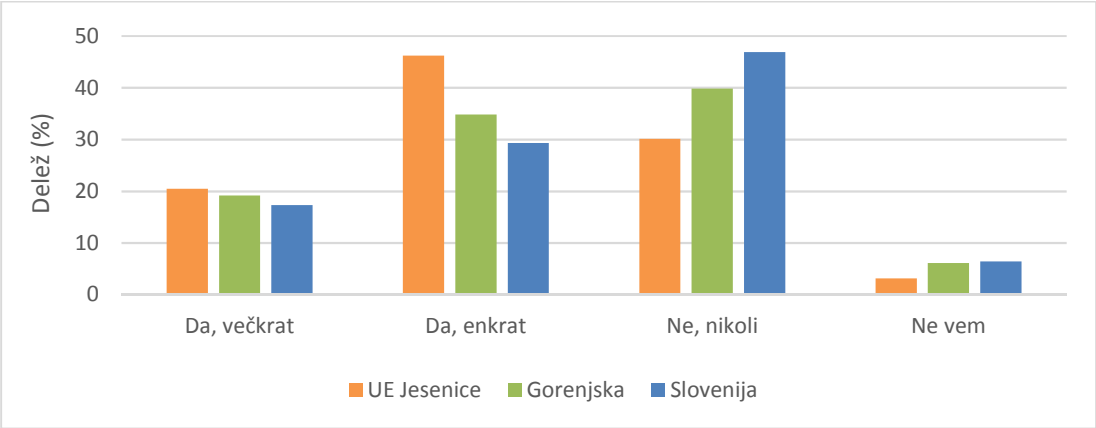


Slika 44. Strinjanje s trditvijo "Cepljenje posameznika pomembno za zaščito sebe in drugih«, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

4.2.2 Preventivni pregledi za zgodnje odkrivanje kroničnih bolezni pri odraslih

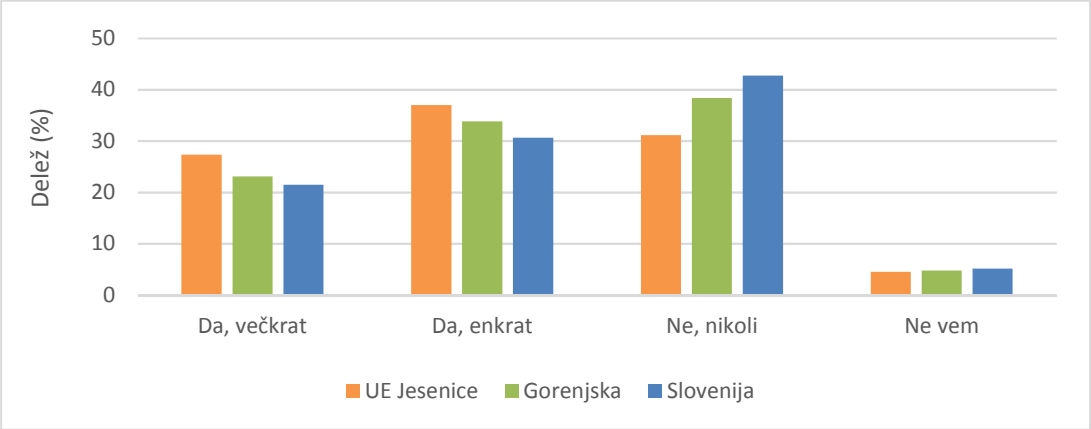
V Sloveniji od leta 2002 dalje v ambulantah splošne/družinske medicine potekajo preventivni pregledi za odrasle z namenom zgodnjega odkrivanja kroničnih bolezni oziroma posameznikov z nezdravim življenjskim slogom in dejavniki tveganja za te bolezni. Izvajajo jih zdravniki ali referenčne diplomirane medicinske sestre. Nadaljnje ukrepanje pa zdravnikom poleg medikamentoznega zdravljenja omogoča tudi napotitev na nemedikamentozne obravnave v ZVC, kjer poteka svetovanje za spremembo življenjskega sloga (8).

Na preventivni pregled je bilo statistično značilno povabljenih več prebivalcev UE Jesenice kot v Sloveniji (slika 45).



Slika 45. Delež vabljenih na preventivni pregled, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

Tudi povabilu na pregled so se v UE Jesenice bolje odzvali kot v regiji in v Sloveniji (slika 46).

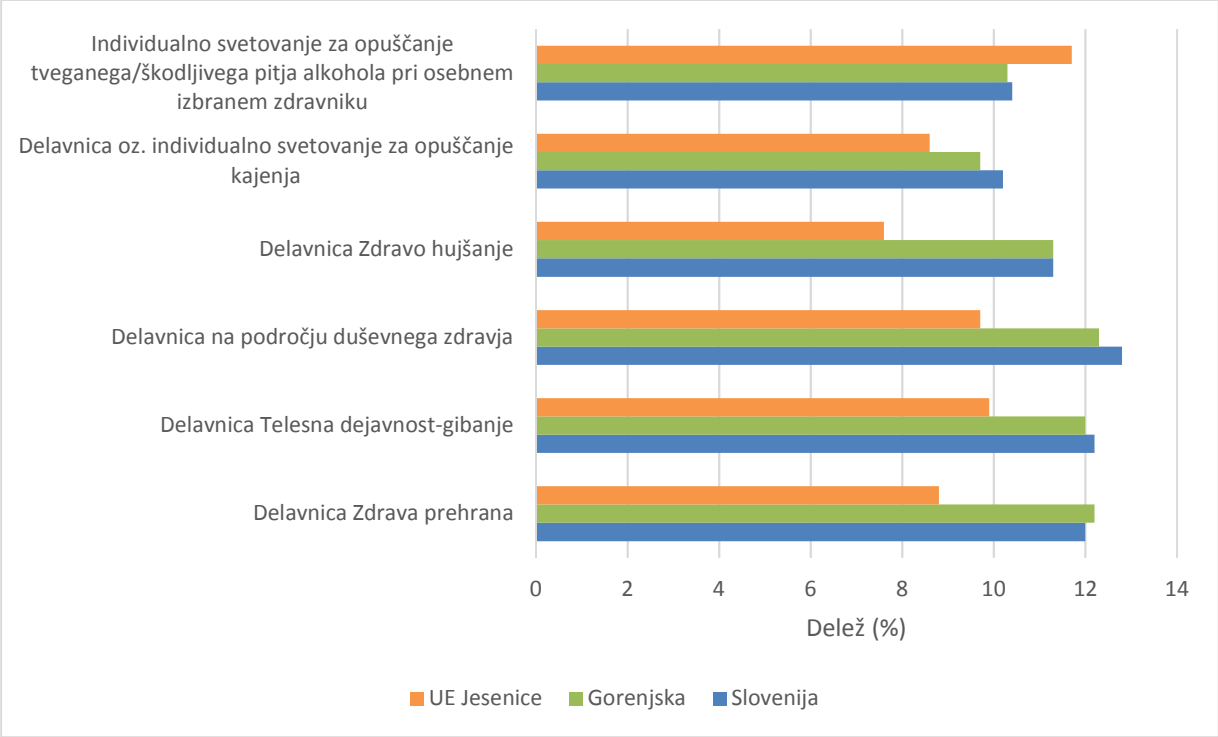


Slika 46. Udeleženci preventivnih pregledov, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

4.2.3 Program svetovanja za zdravje v ZVC-jih

Program svetovanja za zdravje vključuje izvajanje skupinskih zdravstveno-vzgojnih in psiho-edukativnih delavnic na področju zdravega življenjskega sloga, zdravega prehranjevanja, telesne dejavnosti, zdravega hujšanja, krepitve duševnega zdravja in opuščanja kajenja (za slednje tudi individualna svetovanja) ter individualna svetovanja za opuščanje škodljivega pitja alkohola. Delavnice so namenjene pridobivanju znanja o zdravem načinu življenja ter veščin za dolgotrajno spremembo življenjskih navad za krepitev zdravja.

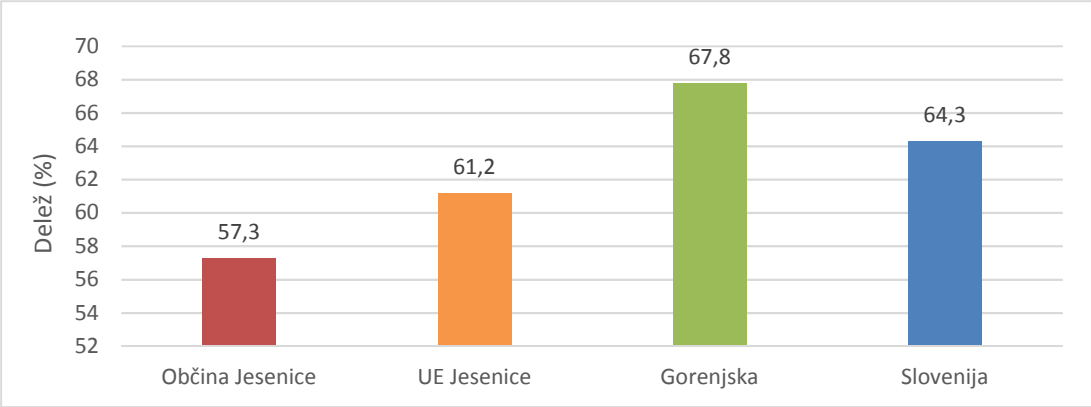
Nakazuje se, da je bilo poznavanje delavnic zdravega življenjskega sloga, ki potekajo v ZVC ZD med prebivalci UE Jesenice, z izjemo individualnega svetovanja za opuščanje tveganega ali škodljivega pitja alkohola, boljše kot v povprečju na Gorenjskem in v Sloveniji, saj je bil v UE Jesenice manjši delež anketirancev, ki teh delavnic niso poznali (slika 47).



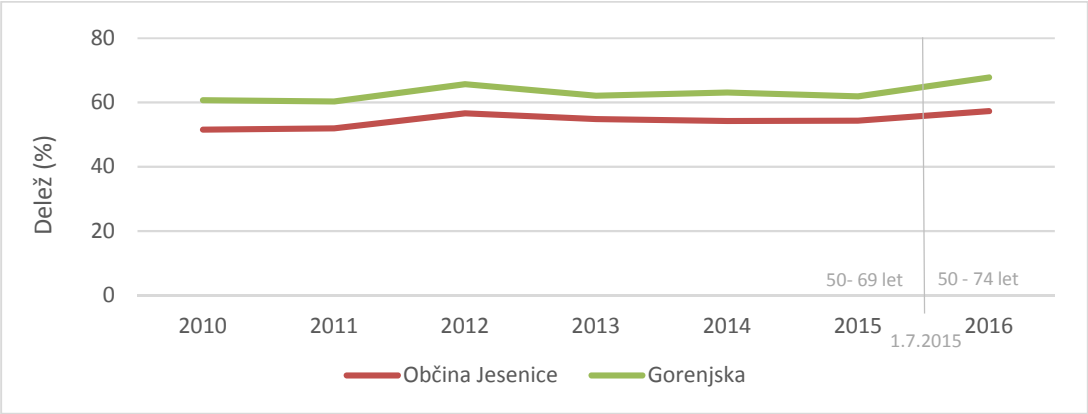
Slika 47. Poznavanje delavnic za zdrav življenjski slog (odgovori »ne poznam/ne vem«), po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

4.2.4 Program Svit

Program Svit je državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke, namenjen moškim in ženskam, starim od 50 do 74 let (oziroma do 69 let do 1.7. 2015). Odzivnost v program je bila v občini Jesenice (57,3 %) nižja kot v UE (61,2 %), regiji (67,8 %) in statistično značilno nižja kot v Sloveniji (64,3 %) (slika 48). Je pa bil v opazovanem sedemletnem obdobju v občini Jesenice zaznan statistično značilen porast odzivnosti (slika 49).



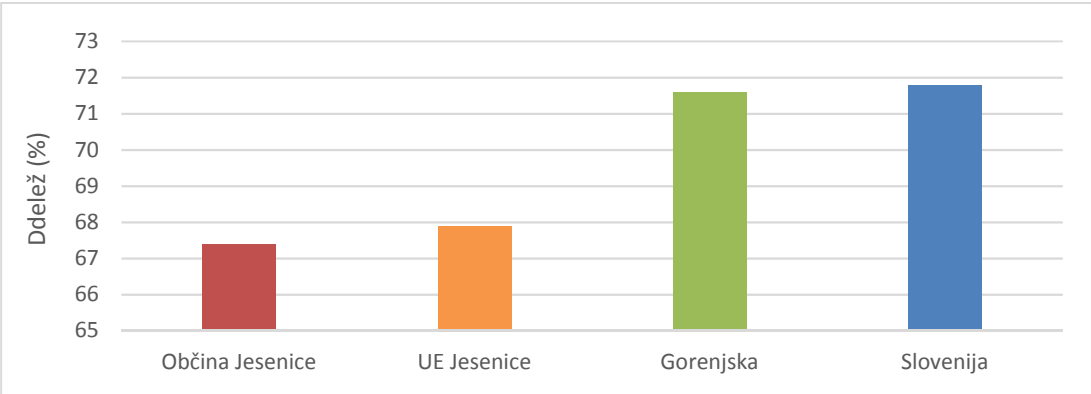
Slika 48. Odzivnost v Program Svit, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, leto 2016
(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)



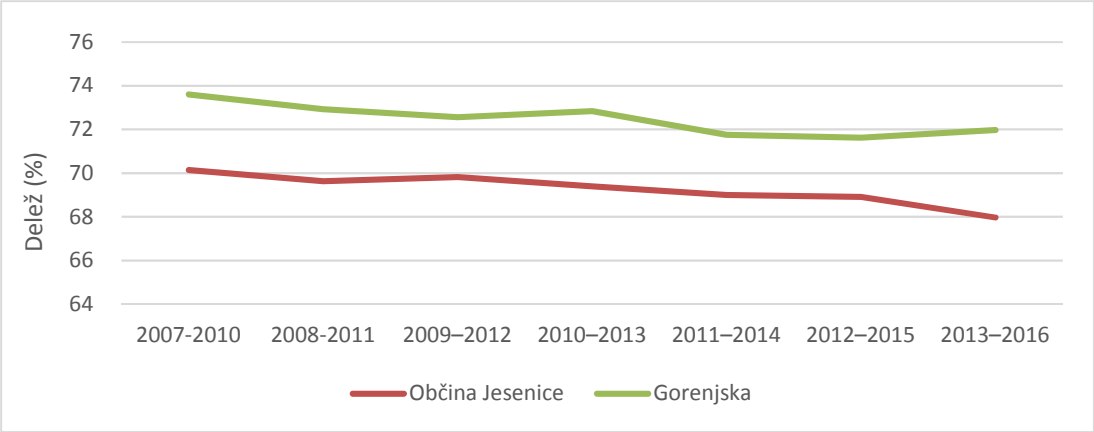
Slika 49. Odzivnost v program Svit, občina Jesenice in Gorenjska, 2010 -2016
(Vir podatkov: NIJZ, Center za zgodnje odkrivanje raka)

4.2.5 Program ZORA

Program ZORA je državni presejalni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu, namenjen ženskam v starosti od 20 do 64 let. Pregledanost v programu je bila v občini Jesenice (67,4 %) nižja kot v regiji (71,6 %) in statistično značilno nižja kot v Sloveniji (71,8 %) (slika 50). Žal se je pregledanost v programu v regiji in občini statistično značilno zniževala (slika 51).



Slika 50. Pregledanost v Programu ZORA, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, povprečje 2013-2016 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*



Slika 51. Triletna pregledanost v Programu ZORA, v sedmih drsečih triletnih obdobjih (1. 7. – 30. 6.), občina Jesenice in Gorenjska, 2010 -2016 *(Vir podatkov: Spletna stran https://zora.onko-i.si/)*

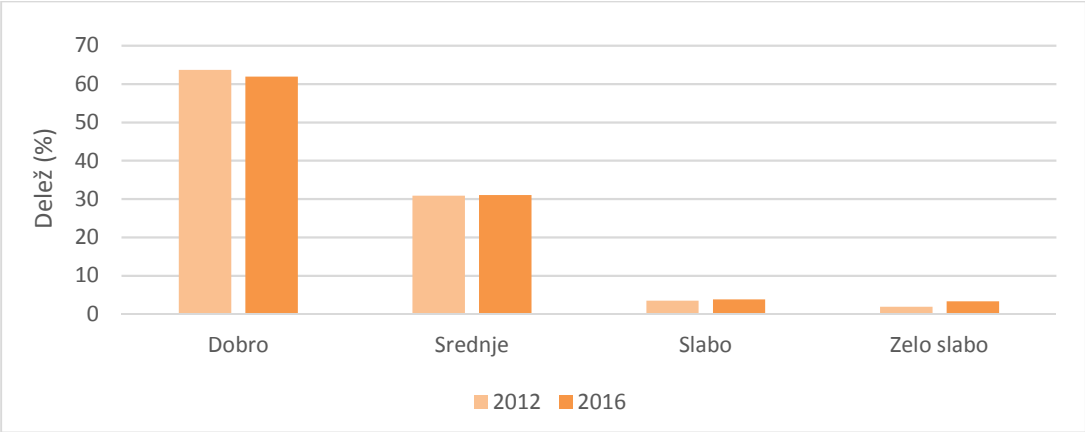
5 Zdravstveno stanje

5.1 Samoocena zdravja

Samoocena zdravja je uveljavljena mera ocenjevanja splošnega zdravstvenega stanja prebivalstva, ki dobro odseva in napoveduje zmanjšano zmožnost, funkcionalno sposobnost, obolevnost in umrljivost prebivalstva. Samoocena zdravja zajame fizične in duševne komponente zdravja, pa tudi splošno zadovoljstvo z življenjem (6).

Po rezultatih raziskave Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu[11], je 63,7 % prebivalcev občine Jesenice, starih 15 in več let, svoje zdravje ocenilo kot dobro, kar je podobno kot v Sloveniji (65,8%) in v UE (62,8 %), vendar pa manj kot v regiji (72,9 %), a razlika ni bila statistično značilna.

Se je pa lastna ocena zdravstvenega stanja v UE Jesenice poslabšala, saj se je v letu 2016 v primerjavi z letom 2012 skoraj podvojil delež oseb, ki svoje zdravstveno stanje ocenjujejo kot zelo slabo, znižal pa se je tudi delež tistih, ki svoje zdravstveno stanje ocenjujejo kot dobro (slika 52).



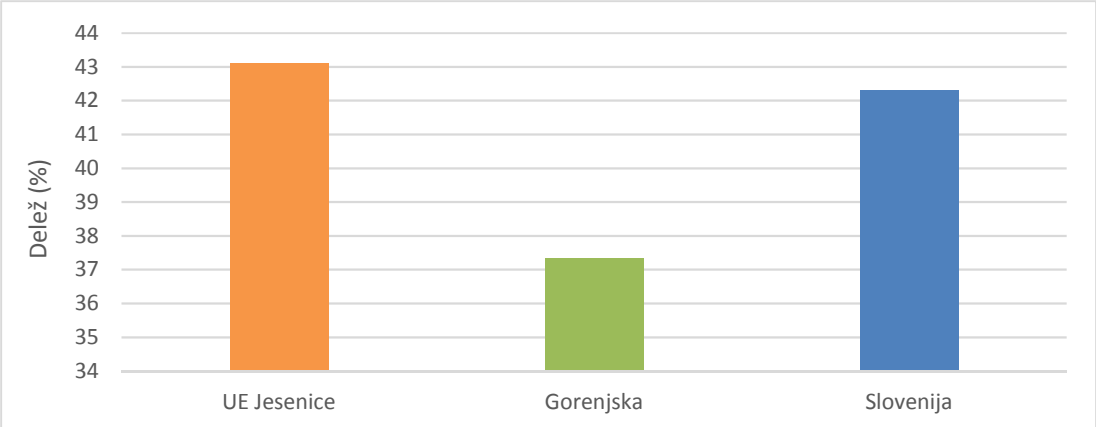
Slika 52. Lastna ocena splošnega zdravstvenega stanja, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016 v primerjavi z istoimensko raziskavo iz leta 2012

5.2 Odsotnost z dela zaradi zdravstvenih razlogov

5.2.1 Samoporočanje o odsotnosti z dela oziroma nezmožnosti opravljanja svoje običajne delovne aktivnosti

43,1 % zaposlenih oz. samozaposlenih anketirancev iz UE Jesenice je bilo zaradi bolezni ali poškodb v zadnjih 12 mesecih najmanj 1 dan odsotnih z dela ali pa niso mogli opravljati svojih običajnih delovnih aktivnosti. To je bilo sicer več kot v Sloveniji in predvsem v regiji, vendar razlika ni bila statistično značilna (slika 53). V raziskavi iz leta 2012 je bilo takih oseb 40,4 %.

[11] NIJZ, EHIS 2014

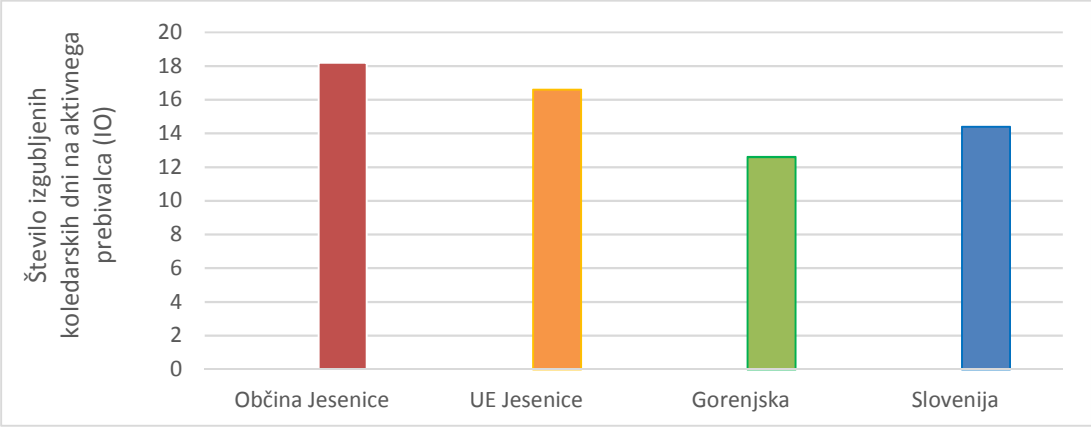


Slika 53. Odsotnost z dela ali nezmožnost opravljanja svojih običajnih delovnih aktivnosti, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

5.2.2 Bolniška odsotnost na osnovi statističnih podatkov

Bolniško odsotnost prikazujemo s povprečnim številom koledarskih dni nezmožnosti za delo na delovno aktivnega prebivalca. Upoštevani so dnevi, ki jih izbrani osebni zdravniki vpišejo na potrdilo o zdravniško opravičeni odsotnosti z dela. Vključeni so dnevi bolniške odsotnosti zaradi vseh razlogov; od bolezni, poškodb, do nege otrok in ostalih. Kazalnik imenujemo tudi indeks onesposabljanja (IO) (6).

IO med delovno aktivnimi prebivalci občine Jesenice (18,2 dni) je bil leta 2016 statistično značilno višji od slovenskega povprečja (14,4 dni), višji pa je bil tudi kot v UE (16,6 dni) in regiji (12,6 dni) (slika 54).



Slika 54. Indeks onesposabljanja med delovno aktivnimi prebivalci, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, leto 2016 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*

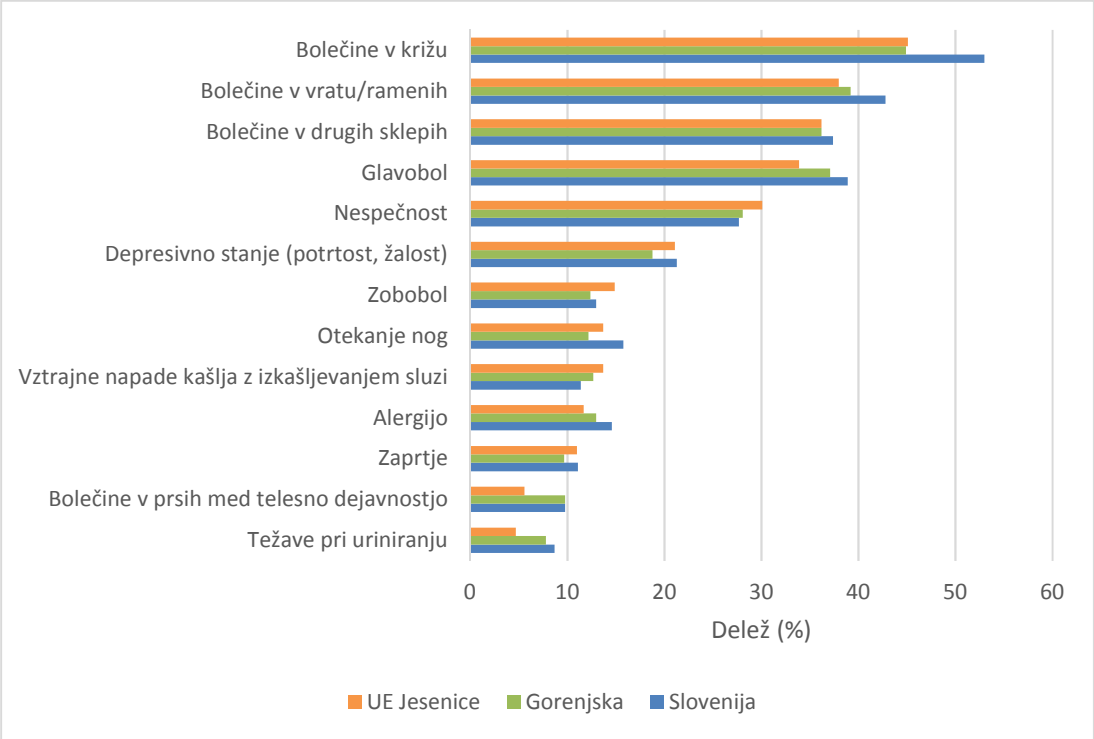
Delovno aktiven prebivalec iz občine Jesenice je bil zaradi bolezni, poškodb, nege otrok in ostalih vzrokov v povprečju nezmožen za delo v opazovanem petletnem obdobju (2012-2016) med 15,8 (leto 2014) in 18,3 (leto 2013) koledarskimi dnevi. Trend gibanja IO ni bil statistično značilen.

Na višino bolniškega staleža poleg drugih razlogov vpliva tudi panoga oziroma panoge, ki na določenem področju prevladujejo.

5.3 Samoporočanje o zdravstvenih težavah ter odkritih boleznih in stanjih

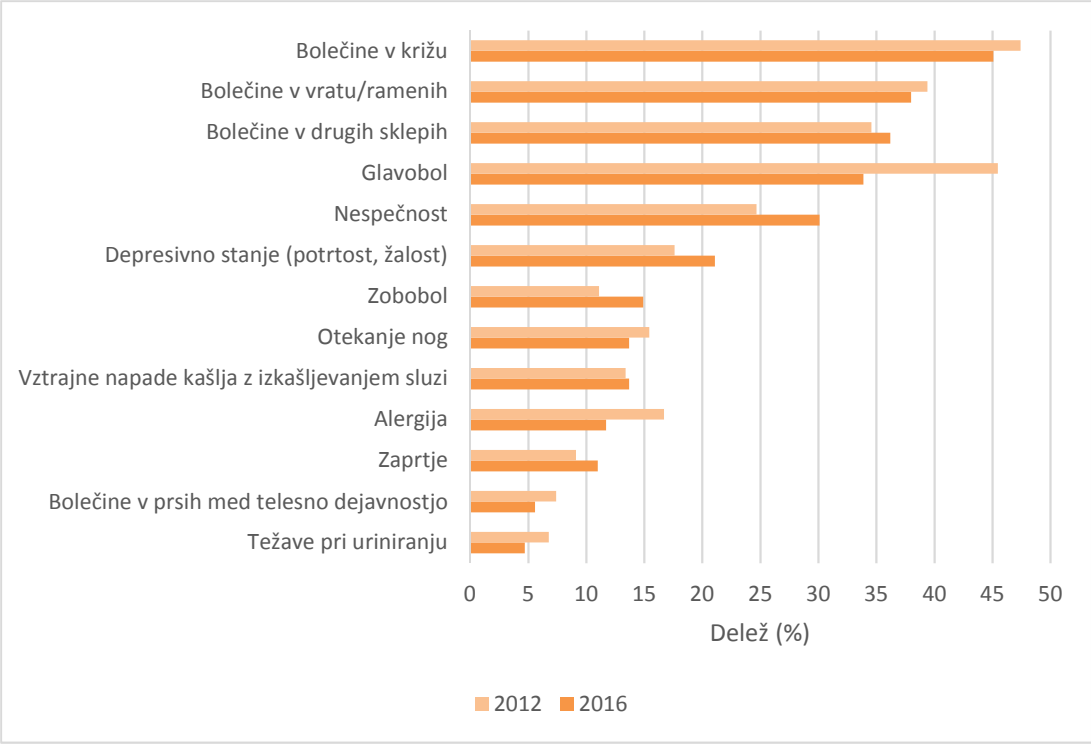
5.3.1 Samoporočanje o zdravstvenih težavah

Na osnovi lastnega poročanja o zdravstvenih težav v zadnjih 30 dneh ocenjujemo, da so med prebivalci UE Jesenice prevladovale iste najpogostejše težave kot na Gorenjskem in v Sloveniji: bolečine v križu (navajalo jih je 45,1 %), bolečine v vratu/ramenih (38,0 %), bolečine v drugih sklepih (36,2%), glavobol (33,9 %) in nespečnost (30,1 %). V primerjavi z Gorenjsko in Slovenijo se nakazuje, da so bile težave z nespečnostjo, zobobolom in vztrajnimi napadi kašlja z izkašljevanjem sluzi med prebivalci UE Jesenice pogostejše (slika 55).



Slika 55. Zdravstvene težave, zaznane v zadnjih 30 dneh, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

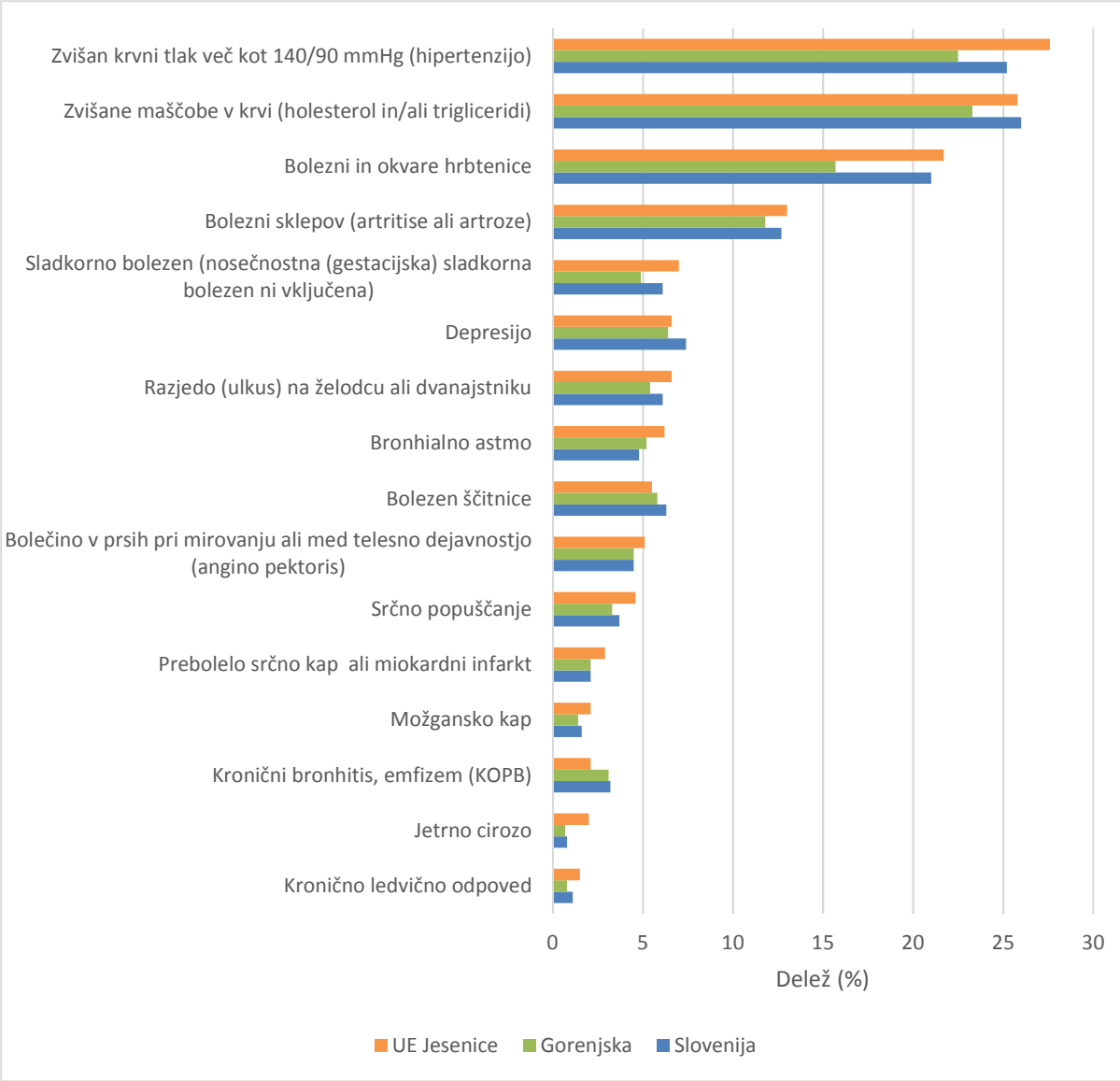
Kot kaže primerjava z raziskavo iz leta 2012 so se po odgovorih anketirancev najbolj povečale težave zaradi nespečnosti, depresivnih stanj in zobobola (slika 56).



Slika 56. Zdravstvene težave, zaznane v zadnjih 30 dneh, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016 v primerjavi z istoimensko raziskavo iz leta 2012

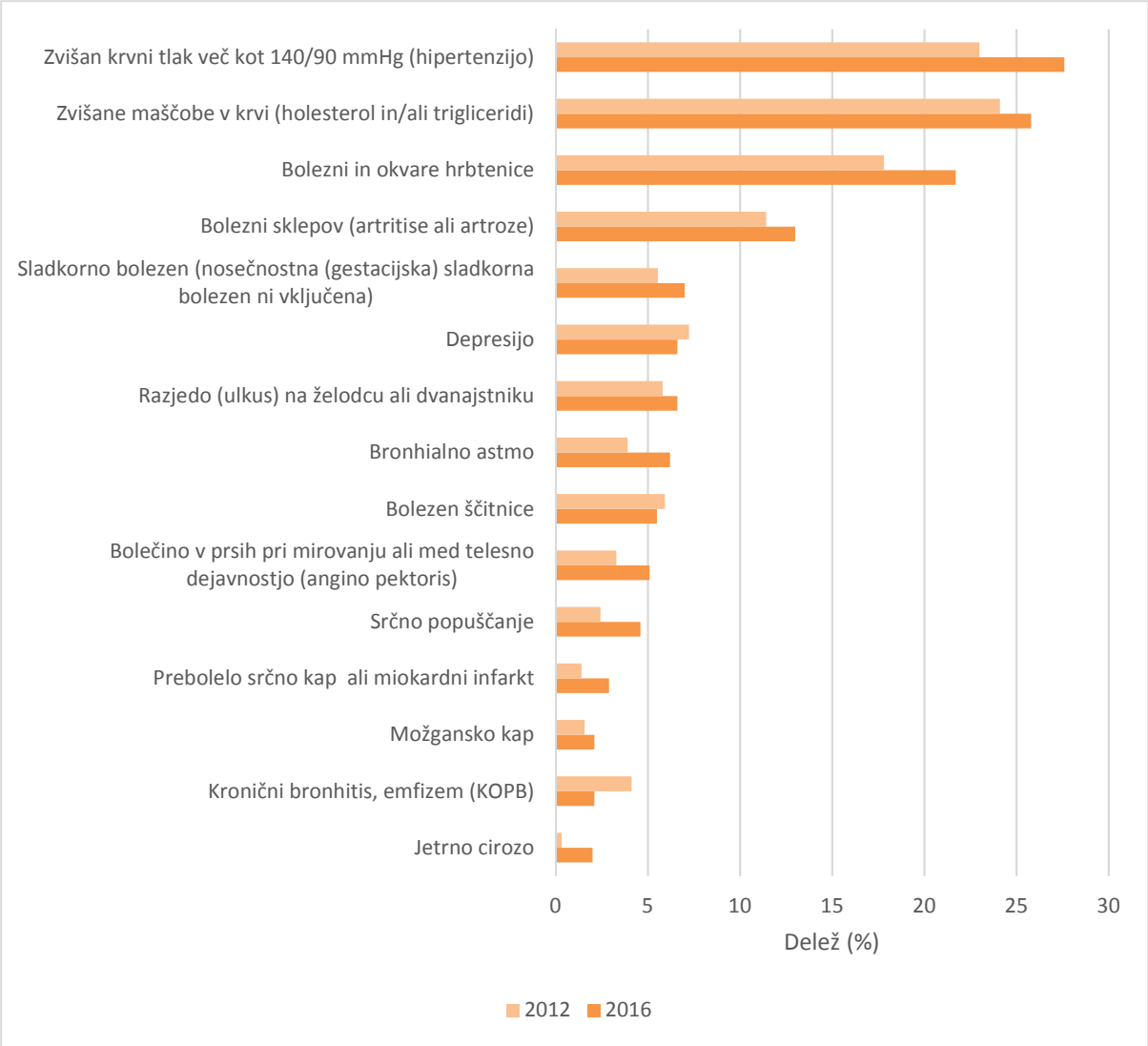
5.3.2 Samoporočanje o odkritih boleznih in stanjih

Tudi najpogostejše bolezni in stanja, ki so jih pri anketirancih odkrili zdravniki, so bile med prebivalci UE Jesenice iste kot na Gorenjskem in v Sloveniji: zvišan krvni tlak (navajalo ga je 27,6 %), zvišane maščobe v krvi (25,8 %) ter bolezni in okvare hrbtenice (navajalo jih 21,7 %). V primerjavi z Gorenjsko in Slovenijo se med prebivalci UE Jesenice nakazuje predvsem večja razširjenost zvišanega krvnega tlaka, bronhialne astme, jetrne ciroze, prebolele srčne kapi in srčnega popuščanja ter možganske kapi in še nekaterih drugih (slika 57).



Slika 57. Bolezni in stanja, za katere je diagnozo postavil zdravnik, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016

V primerjavo z raziskavo iz leta 2012 se je sodeč po odgovorih anketirancev povečal delež vseh bolezni in stanj, ki jih je ugotovil zdravnik, z izjemo bolezni ščitnice, depresije ter kroničnega bronhitisa in emfizema (slika 58).



Slika 58. Pri zdravniku ugotovljene bolezni in stanja, po poročanju anketirancev raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016 v primerjavi z istoimensko raziskavo iz leta 2012

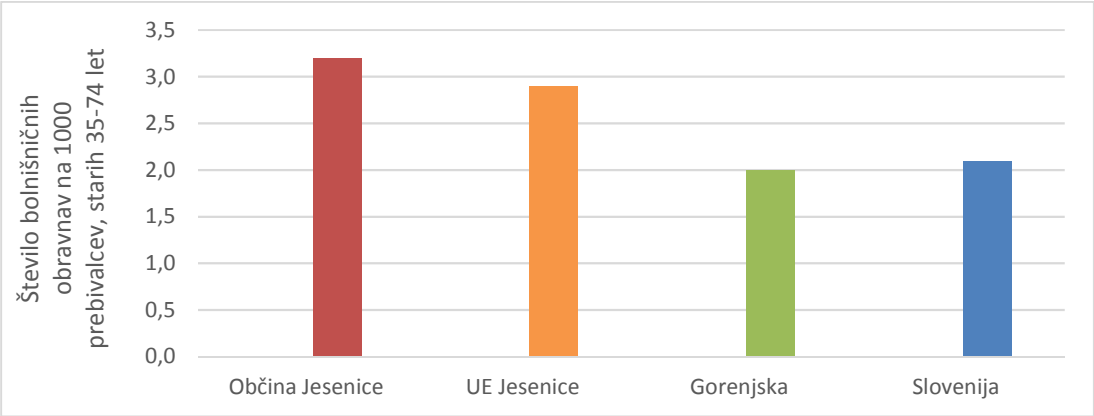
Četrtina anketirancev iz UE Jesenice je poročala o izmerjeni zvišani vrednosti krvnega sladkorja, kar je enako kot v Sloveniji. V primerjavi z istoimensko raziskavo iz leta 2012 se je delež oseb s povišano vrednostjo krvnega sladkorja povečal za 3 %.

5.4 Bolnišnična zdravljenja

5.4.1 Srčna kap

Zaradi srčne kapi je bilo v bolnišnicah letno v povprečju 44 obravnav prebivalcev občine Jesenice, starih od 35 do 74 let[12]. Starostno standardizirana stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi pri prebivalcih občine Jesenice, starih od 35 do 74 let (3,2 na 1000 prebivalcev) je bila statistično značilno višja od slovenskega povprečja (2,1), pa tudi višja kot je v UE (2,9) in v regiji (2,0) (slika 59).

[12] *Vir podatkov: NIJZ, Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici*

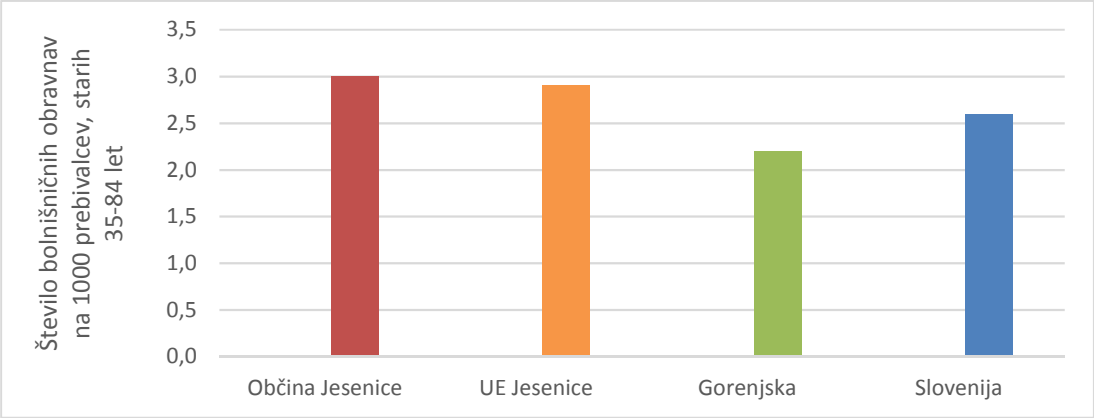


Slika 59. Starostno standardizirana stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi, med prebivalci, starimi 35-74 let, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, povprečje za obdobje 2012-2016 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*

V opazovanem desetletnem obdobju v občini Jesenice ni bil opazen statistično značilen trend gibanja stopnje bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi, le-ta se je gibala med 1,7 (leto 2012) in 5,5 (leto 2007) na 1000 prebivalcev, starih od 35 do 74 let.

5.4.2 Možganska kap

Med prebivalci občine Jesenice, starimi od 35 do 84 let, je bilo zaradi možganske kapi v povprečju letno 39 bolnišničnih obravnav na 1000 prebivalcev[13]. Starostno standardizirana stopnja bolnišničnih obravnav zaradi možganske kapi se za njih (3,0 na 1000 prebivalcev) ni statistično značilno razlikovala od slovenskega povprečja (2,6), je pa bila višja kot v UE (2,9) in regiji (2,2) (slika 60).



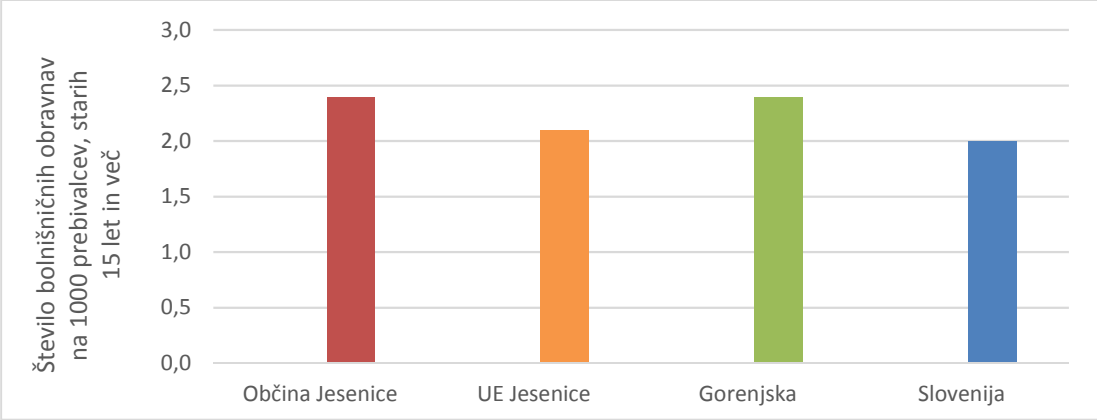
Slika 60. Starostno standardizirana stopnja bolnišničnih obravnav zaradi možganske kapi, med prebivalci, starimi 35-84 let, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, povprečje za obdobje 2012-2016 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*

[13] *Vir podatkov: NIJZ, Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici*

V opazovanem desetletnem obdobju od 2007 do 2016 v občini Jesenice ni bil opazen statistično značilen trend gibanja stopnje bolnišničnih obravnav zaradi možganske kapi. Le-ta se je gibala med 2,4 (leto 2012) in 4,3 (leto 2008) na 1000 prebivalcev, starih od 35 do 84 let.

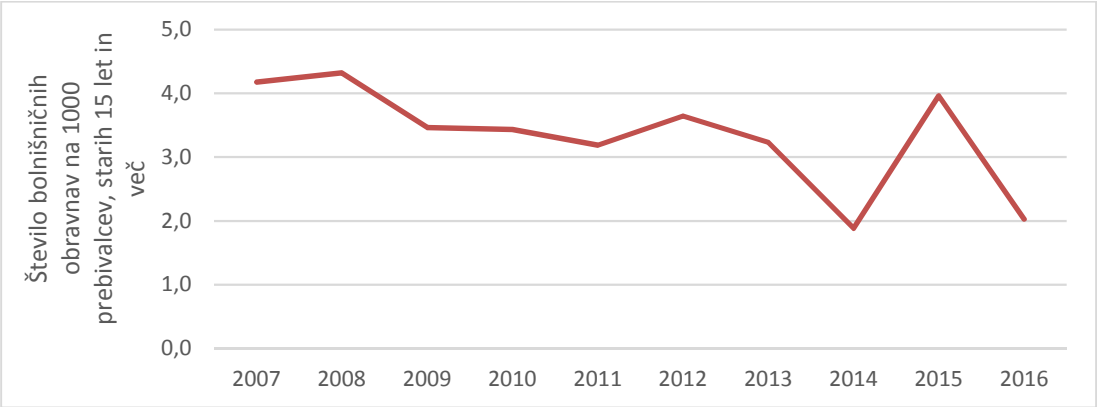
5.4.3 Bolezni neposredno pripisljive alkoholu

Med prebivalci občine Jesenice, starimi 15 let in več, je bilo zaradi bolezni, ki so neposredno povezane s pitjem alkohola, v bolnišnicah letno v povprečju 32 obravnav[14]. Starostno standardizirana stopnja bolnišničnih obravnav zaradi teh bolezni je bila pri prebivalcih občine Jesenice, starih 15 let in več, (2,4 na 1000 prebivalcev) statistično značilno višja od slovenskega povprečja (2,0), višja pa je bila tudi kot v UE (2,1) (slika 61).



Slika 61. Starostno standardizirana stopnja bolnišničnih obravnav zaradi bolezni, neposredno pripisljivih alkoholu, med prebivalci, starimi 35-74 let, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, povprečje za obdobje 2012-2016 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*

V opazovanem desetletnem obdobju je v občini Jesenice stopnja bolnišničnih obravnav zaradi bolezni, neposredno pripisljivih alkoholu, statistično značilno padala (slika 62).

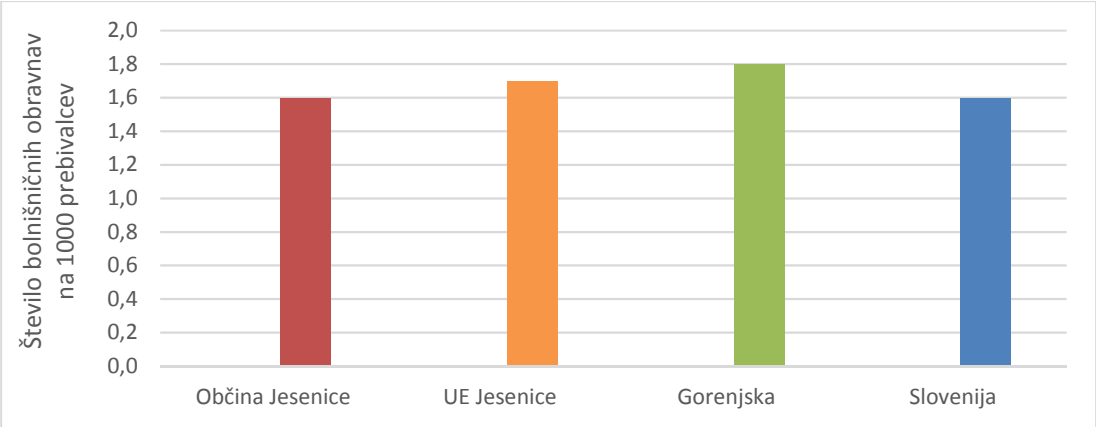


Slika 62. Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi bolezni, neposredno pripisljivih alkoholu, med prebivalci, starimi 15 let in več, občina Jesenice, 2007-2016
(Vir podatkov: NIJZ, Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici)

[14] *Vir podatkov: NIJZ, Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici*

5.4.4 Poškodovani v transportnih nezgodah

Zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bilo v bolnišnicah letno v povprečju 38 obravnav pri prebivalcih občine Jesenice[15]. Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah se za občino Jesenice (1,6 na 1000) ni statistično značilno razlikovala od slovenskega povprečja (1,6), je pa bila nižja kot v UE (1,7) in v regiji (1,8) (slika 63).



Slika 63. Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi transportnih nezgod, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, povprečje 2012-2016 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*

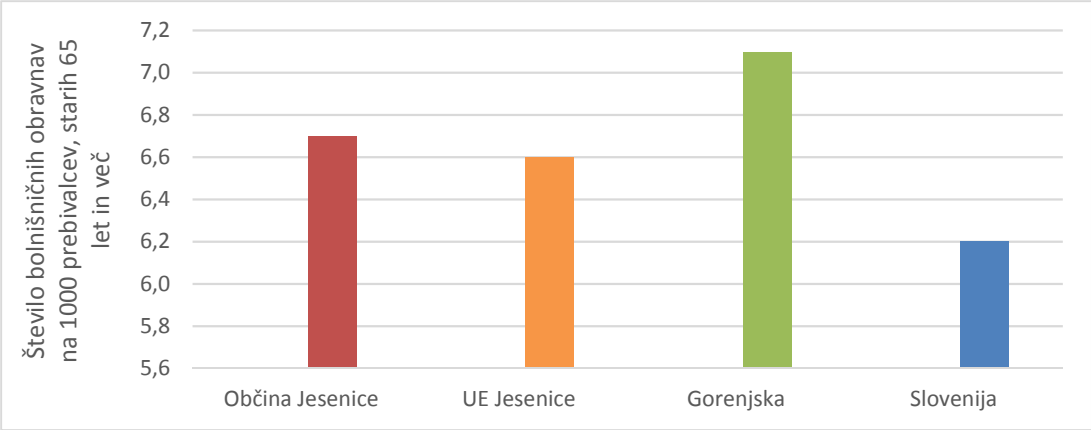
V opazovanem desetletnem obdobju (2007-2016) v občini Jesenice trend gibanja stopenj bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah ni bil značilen, gibal se je med 2,8 (leto 2007) in 1,2 (leto 2010 in 2014) na 1000 prebivalcev.

5.4.5 Zlomi kolka pri starejših prebivalcih

Zaradi zloma kolka je bilo v bolnišnicah letno v povprečju 26 obravnav pri prebivalcih občine Jesenice, starih 65 let in več[16]. Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka se za starejše občane Jesenic (6,7 na 1000) ni statistično značilno razlikovala od slovenskega povprečja (6,2), je pa bila višja kot v UE (6,6) in nižja kot v regiji (7,1) (slika 64).

[15] *Vir podatkov: NIJZ, Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici*

[16] Vir podatkov: NIJZ, Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici

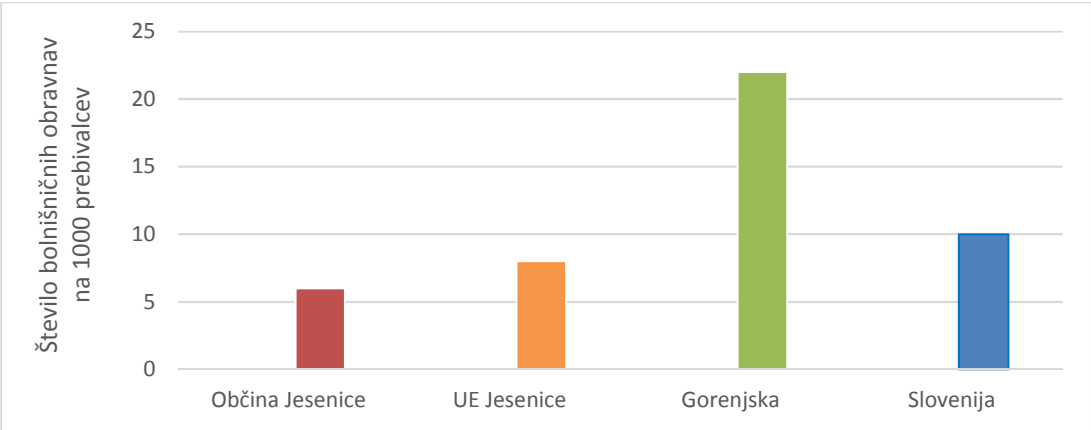


Slika 64. Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zloma kolka pri starejših, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, povprečje 2012-2016 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*

V opazovanem desetletnem obdobju (2007-2016) v občini Jesenice trend gibanja stopenj bolnišničnih obravnav zaradi zloma kolka pri starejših ni bil značilen. Gibal se je med 4,2 (leto 2015) in 9,3 (leto 2011) na 1000 prebivalcev.

5.4.6 Klopni meningoencefalitis

Zaradi klopnega meningoencefalitisa je bilo v bolnišnicah letno v povprečju med 12 in 13 obravnav prebivalcev iz občine Jesenice[17]. Tri četrtine primerov klopnega meningoencefalitisa med občani Jesenic je bilo zabeleženih po 40. letu starosti. Starostno standardizirana stopnja bolnišničnih obravnav zaradi klopnega meningoencefalitisa se za prebivalce občine Jesenice (6,1 na 1000 prebivalcev) ni statistično značilno razlikovala od slovenskega povprečja (10,1), je pa bila nižja kot v UE (8,2) in regiji (21,7) (slika 65).



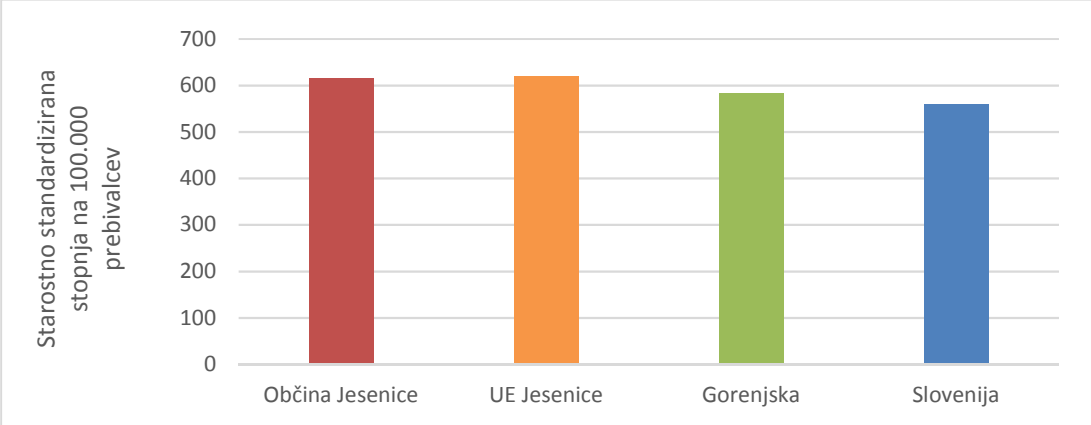
Slika 65. Starostno standardizirana stopnja bolnišničnih obravnav zaradi klopnega meningoencefalitisa, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, povprečje za obdobje 2012-2016
(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)

[17] Vir podatkov: NIJZ, Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici

5.5 Rak

5.5.1 Novi primeri raka

Na leto je bilo med prebivalci občine Jesenice v povprečju na novo odkritih 615 rakov (brez nemelanomskih kožnih), preračunano na 100.000 prebivalcev, kar je bilo več kot v regiji in tudi statistično značilno več kot v Sloveniji (slika 66).



Slika 66. Novoodkriti raki brez nemelanomskih kožnih, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, povprečje za obdobje 2010-2014 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*

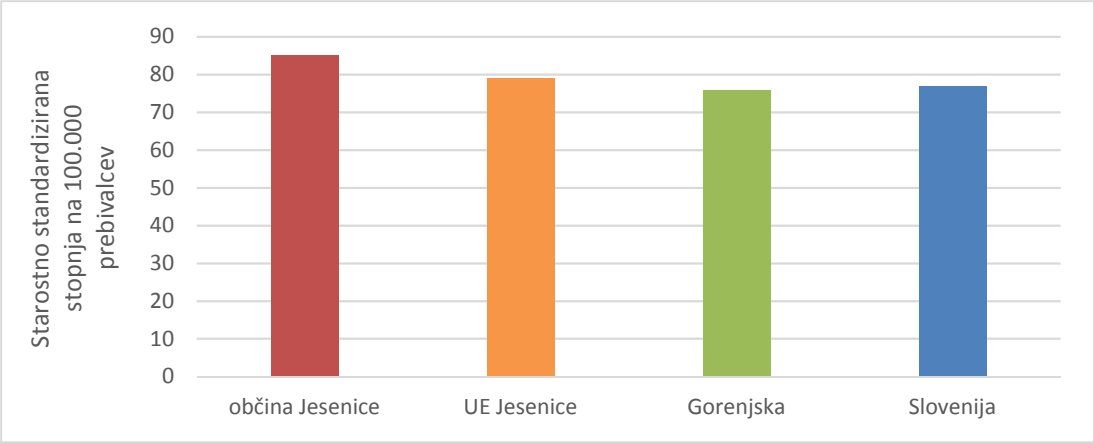
V petletnem opazovanem obdobju se v občini Jesenice stopnja novoodkritih rakov ni statistično značilno spreminjala, gibala se je od 531,1 (2010) do 643,9 (2012)[18].

Med pogostimi novoodkritimi raki v nadaljevanju prikazujemo rak debelega črevesa in danke, rak pljuč in rak dojke.

5.5.2 Novoodkriti primeri raka debelega črevesa in danke (RDČD)

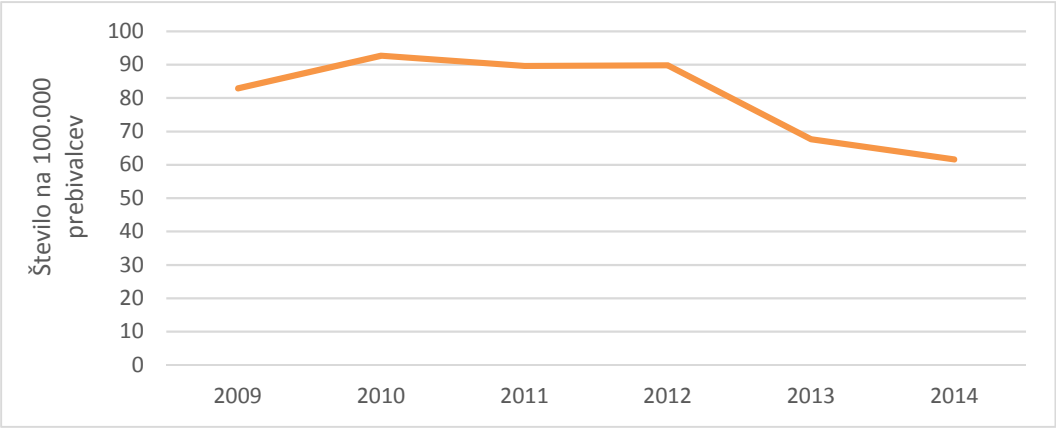
Na leto je bilo med prebivalci občine Jesenice v povprečju na novo odkritih 85 RDČD, preračunano na 100.000 prebivalcev, kar je sicer nekaj primerov več kot v UE, v regiji in tudi v Sloveniji. Razlika pa ni statistično značilna (slika 67).

[18] *Vir podatkov: OI, Register raka Republike Slovenije*



Slika 67. Novoodkriti primeri RDČD, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, povprečje za obdobje 2010-2014 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*

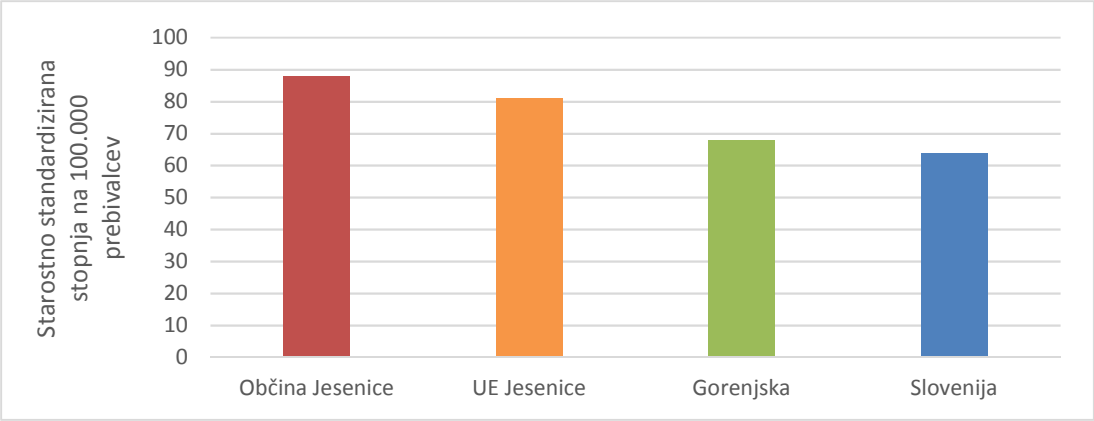
V šestletnem opazovanem obdobju (od leta 2009 do 2014), od uvedbe presejalnega programa Svit, se stopnja novoodkritih RDČD v občini Jesenice statistično značilno znižuje (slika 68).



Slika 68. Novoodkriti primeri RDČD, občina Jesenice, povprečje za obdobje 2009-2014 *(Vir podatkov: OI, Register raka Republike Slovenije)*

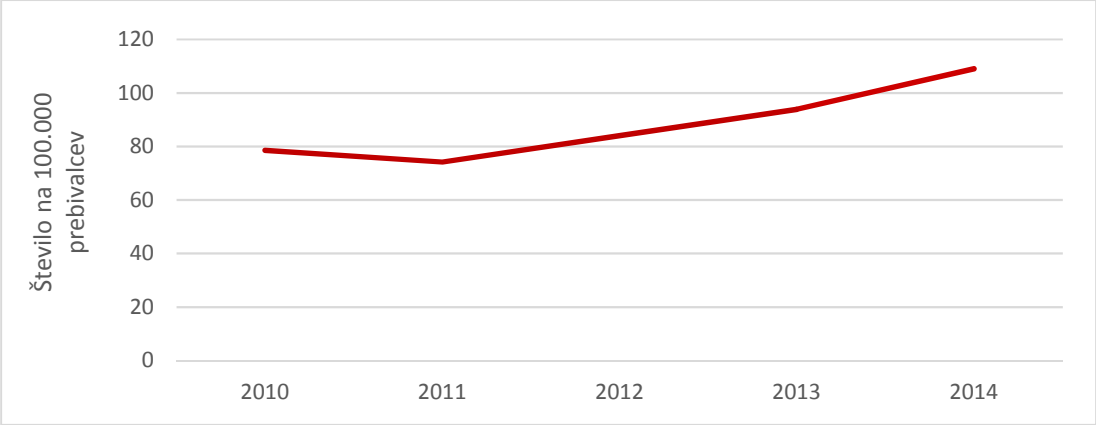
5.5.3 Novoodkriti primeri raka pljuč

Na leto je bilo med prebivalci občine Jesenice v povprečju na novo odkritih 88 rakov pljuč, preračunano na 100.000 prebivalcev, kar je bilo sicer nekaj primerov več kot v UE ter v regiji in statistično značilno več kot v Sloveniji (slika 69).



Slika 69. Novoodkriti primeri raka pljuč, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, povprečje za obdobje 2010-2014 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*

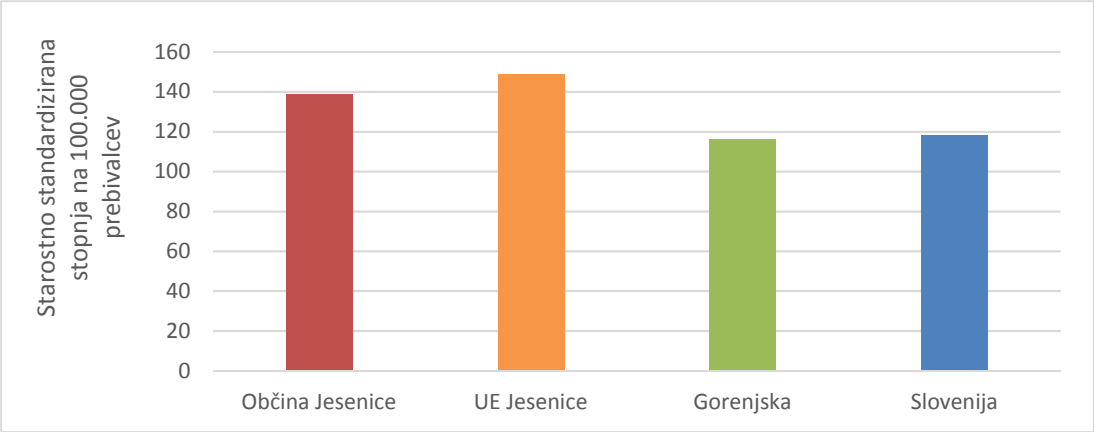
V petletnem opazovanem obdobju (od leta 2010 do 2014) se je stopnja novoodkritih rakov pljuč v občini Jesenice statistično značilno povečevala (slika 70).



Slika 70. Novoodkriti primeri raka pljuč, občina Jesenice, 2010-2014
(Vir podatkov: OI, Register raka Republike Slovenije)

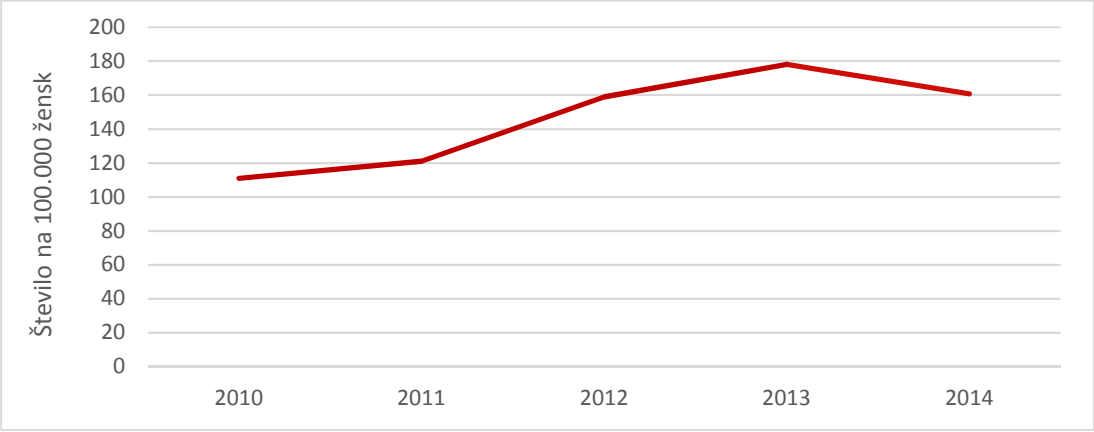
5.5.4 Novoodkriti primeri raka dojke

Na leto je bilo med prebivalci občine Jesenice v povprečju na novo odkritih 139 rakov dojke, preračunano na 100.000 prebivalcev, kar je bilo sicer nekaj primerov manj kot v UE, a več kot v regiji in v Sloveniji (slika 71). Razlika ni bila statistično značilna.



Slika 71. Novoodkriti primeri raka dojke, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, povprečje za obdobje 2010-2014 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*

V petletnem opazovanem obdobju (od leta 2010 do 2014) se je stopnja novoodkritih rakov dojke pri ženskah v občini Jesenice statistično značilno povečala (slika 72).

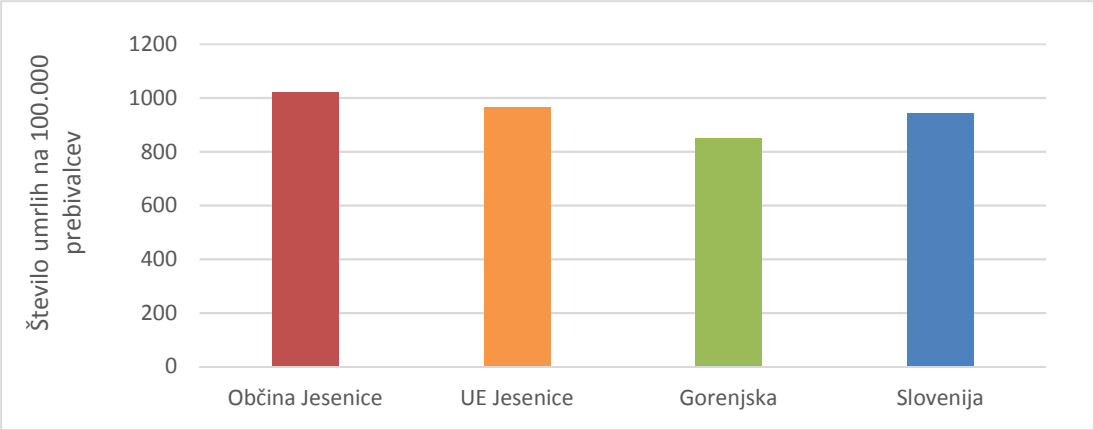


Slika 72. Novoodkriti primeri raka dojke pri ženskah, občina Jesenice, 2010-2014
(Vir podatkov: OI, Register raka Republike Slovenije)

5.6 Umrljivost

V občini Jesenice je na leto v povprečju umrlo 212 prebivalcev (obdobje 2007-2016)[19]. Umrljivost (1023 smrti na 100.000 prebivalcev) je bila v občini Jesenice višja kot v UE in v regiji ter je bila statistično značilno višja od slovenskega povprečja (slika 73).

[19] *Vir podatkov: NIJZ, Baza umrlih*



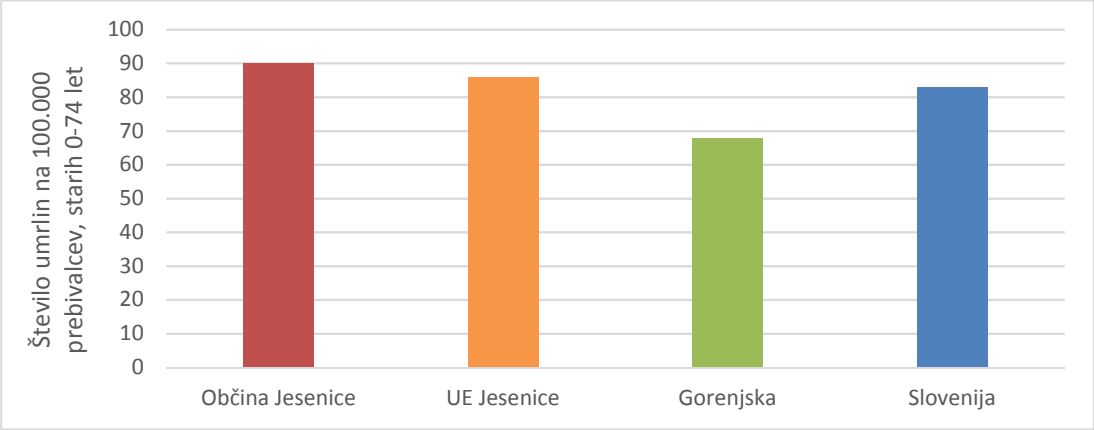
Slika 73. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, povprečje za obdobje 2012-2016 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*

Za obdobje zadnjih 10-tih let od 2007 do 2016 v občini Jesenice ni bil opazen statistično značilen trend gibanja umrljivosti, le-ta se je gibala med 935,5 (leto 2007) in 1065,3 (leto 2013) na 100.000 prebivalcev[20].

Vodilni vzrok smrti so bile, tako kot v razvitem svetu, bolezni srca in ožilja, drugo mesto pa so zavzemala rakava obolenja.

5.6.1 Smrti zaradi bolezni srca in ožilja

V občini Jesenice so bile bolezni srca in ožilja letno v povprečju vzrok 79 smrtim ali 37,3 % vseh smrti[21]. Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja, v starosti od 0 do 74 let, je bila v občini Jesenice (89,7 na 100.000) višja kot je v UE (86,0 na 100.000) in regiji (67,9 na 100.000), vendar statistično značilno ni odstopala od slovenskega povprečja (83,4 na 100.000) (slika 74).



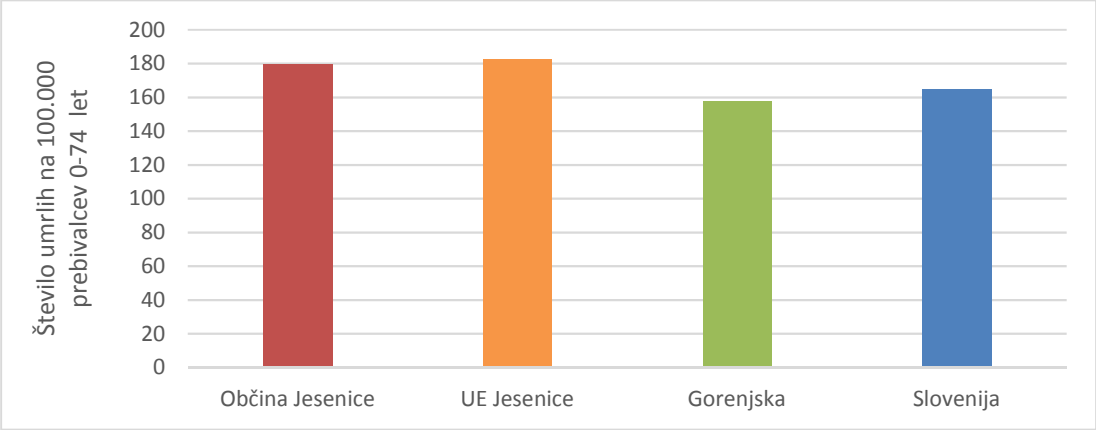
Slika 74. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja, za prebivalce, stare 0-74 let, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, povprečje za obdobje 2012-2016 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*

[20] *Vir podatkov: NIJZ, Baza umrlih*
[21] *Vir podatkov: NIJZ, Baza umrlih*

V opazovanem desetletnem obdobju od 2007 do 2016 v občini Jesenice ni bil opazen statistično značilen trend gibanja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja, le-ta se je gibala med 68,6 (leto 2016) in 128,8 (leto 2014) na 100.000 prebivalcev[22].

5.6.2 Smrti zaradi rakavih obolenj

V občini Jesenice je bil rak letno v povprečju vzrok 69 smrtim ali 32,5 % vseh smrti[23]. Umrljivost zaradi vseh vrst raka, v starosti od 0 do 74 let, je bila v občini Jesenice (180,1 na 100.000) nižja kot je v UE (183,4 na 100.000) in višja kot v regiji (158,2 na 100.000), vendar statistično značilno ni odstopala od slovenskega povprečja (165,1 na 100.000) (slika 75).



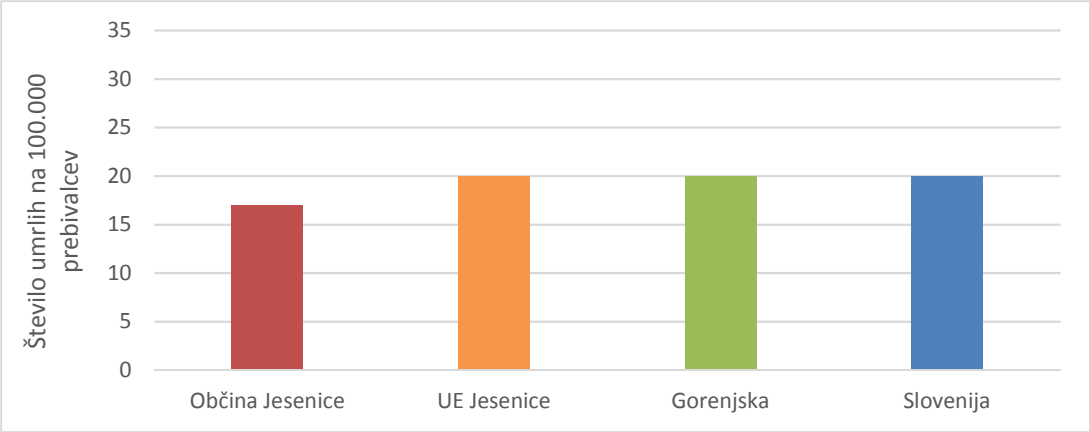
Slika 75. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi vseh vrst raka za prebivalce, stare 0-74 let, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, povprečje za obdobje 2012-2016
(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)

V opazovanem desetletnem obdobju (2007-2016) v občini Jesenice ni bil opazen statistično značilen trend gibanja umrljivosti zaradi vseh vrst raka, le-ta se je gibal med 170,0 (leto 2011) in 236,9 (leto 2008) na 100.000 prebivalcev[24].

5.6.3 Samomori

V občini Jesenice so bili letno v povprečju 4 samomori[25]. Umrljivost zaradi samomora je bila v občini Jesenice (17,4 na 100.000) nižja kot je v UE (19,7 na 100.000) in regiji (20,4 na 100.000) ter statistično značilno ni odstopala od slovenskega povprečja (20,1 na 100.000) (slika 76).

[22] *Vir podatkov: NIJZ, Baza umrlih*
[23] *Vir podatkov: NIJZ, Baza umrlih*
[24] *Vir podatkov: NIJZ, Baza umrlih*
[25] *Vir podatkov: NIJZ, Baza umrlih*



Slika 76. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi samomora, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, povprečje za obdobje 2012-2016 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*

V opazovanem desetletnem obdobju od 2007 do 2016 v občini Jesenice ni bil opazen statistično značilen trend gibanja umrljivosti zaradi samomora, le-ta se je gibal med 9,3 (leto 2012) in 38,6 (leto 2016) na 100.000 prebivalcev[26].

[26] *Vir podatkov: NIJZ, Baza umrlih*

6 Zdravstveno varstvo

Zdravstveno varstvo (ZV) je sistem družbenih, skupinskih in osebnih aktivnosti, ukrepov in storitev za krepitev zdravja, preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni, njeno pravočasno zdravljenje, nego in rehabilitacijo obolelih in poškodovanih (9). ZV je organizirano na treh ravneh: na primarni, sekundarni in terciarni.

ZV na primarni ravni je tista oblika organiziranosti zdravstvene dejavnosti, ki je dostopna brez napotnice in pri kateri gre praviloma za prvi stik uporabnika z zdravstveno službo. Zajema dejavnost splošne in družinske medicine, ZV predšolskih otrok, ZV šolskih otrok in mladine, ZV žensk, dejavnost medicine dela, prometa in športa, zobozdravstveno dejavnost, patronažno zdravstveno dejavnost, dežurno službo in nujno medicinsko pomoč (10). V njem poteka diagnosticiranje in zdravljenje akutnih in kroničnih bolezni, promocija zdravja in zdravega načina življenja, preprečevanje bolezni, svetovanje in vzgoja uporabnikov. Mreža ZV na primarni ravni je pomembna za naš zdravstveni sistem, saj ne opredeljuje le ponudbene strani, pač pa odločilno vpliva tudi na racionalnost povpraševanja po zdravstvenih storitvah. Na primarni ravni je in mora biti mreža čim bližje prebivalstvu, da se omogoča hitra in enostavna dostopnost, pri čemer upoštevamo geografsko razporeditev, razporeditev osnovnih dejavnosti primarnega ZV in ustrezno časovno dostopnost zdravstvene službe. Po veljavni zakonodaji mrežo na primarni ravni oblikuje in uresničuje občina. Če je na gravitacijskem območju zdravstvenega doma več občin, se med seboj dogovorijo o uresničevanju mreže, da dosežejo optimizacijo uporabe vseh virov ob zagotovljeni primerni krajevni dostopnosti. Primarna raven je organizirana v zdravstvenih domovih (ZD) in zdravstvenih postajah, ki so vezane na najbližji ZD, ter pri koncesionarjih (11).

Mrežo javne zdravstvene službe na sekundarni in terciarni ravni določa država. Zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni izvajajo bolnišnice, zdravilišča, zdravniki specialisti posameznih strok v zdravstvenih domovih, koncesionarji in zdravniki zasebniki brez koncesije. Za obravnavo bolnika v okviru sekundarnega in terciarnega ZV je potrebna napotnica (kadar ne gre za samoplačniško dejavnost) (12).

6.1 Organiziranost zdravstvenega varstva na območju občine Jesenice

Zdravstveno varstvo je organizirano na primarni (javna zdravstvena služba in zasebni izvajalci) in sekundarni ravni.

6.1.1 Javna zdravstvena služba na primarni ravni

Na območju občine Jesenice poteka izvajanje javne zdravstvene službe na primarni ravni v okviru javnega zavoda Osnovno zdravstvo Gorenjske (OZG), koncesionarjev in Splošne ambulante Jesenice Železniškega zdravstvenega doma Ljubljana, na področju ginekologije tudi delno v okviru Splošne bolnišnice Jesenice (SBJ).

OZG so ustanovile gorenjske občine in ob upravi deluje v šestih organizacijskih enotah z zdravstvenimi domovi (Bled-Bohinj, Kranj, Jesenice, Škofja Loka, Radovljica, Tržič).

V analizi smo se osredotočili za prikaz zdravnikov, ki vsak dan skrbijo za prebivalce na primarni ravni, to so družinski/splošni zdravniki, pediatri in ginekologi ter zobozdravniki.

V tabelah 1a-e je prikazano število zdravnikov oz. zobozdravnikom in število opredeljenih pacientov v družinski/splošni medicini, ZV otrok in mladine, ZV žensk, otroškem in preventivnem ter v splošnem zobozdravstvu v občini Jesenice, na dan 1.7.2018 (podatki ZZZS).

Tabela 1a: Zdravniki družinske oz. splošne medicine in število opredeljenih pacientov na območju občine Jesenice

Družinska / splošna medicina	Število zdravnikov družinske oz. splošne medicine	Število vseh opredeljenih pacientov	Število opredeljenih pacientov na tim zdravnika (od-do)
ZD Jesenice	8	15 654	1957 (1480-2750)
Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice	1 (v obsegu 0,6 tima)	*	*
SA Jesenice Železniškega zdravstvenega doma Ljubljana	1 (v obsegu 0,7 tima)	1005	1436

* zdravnik skrbi le za oskrbovance Doma

Zdravniki družinske oz. splošne medicine, zaposleni na lokaciji ZD Jesenice, imajo v povprečju višje število opredeljenih oseb na tim zdravnika (1957) kot v UE (1876), na Gorenjskem (1745) in v Sloveniji (1708).

Tabela 1b: Pediatri in število opredeljenih pacientov v primarnem ZV na območju občine Jesenice

ZV otrok in mladine	Število pediatrov	Število vseh opredeljenih pacientov	Število opredeljenih pacientov na tim pediatra (od-do)
ZD Jesenice	2 *	4184	2092 (1921-2263)

* Tretji, nov pediater, bo z delom začel v kratkem, po opravljenem specialističnem izpitu (trenutno ima 170 opredeljenih).

Pediatra zaposlena v ZD Jesenice imata v povprečju višje število opredeljenih oseb na tim pediatra (2092) kot na Gorenjskem (2033) in v Sloveniji (1841).

Ker ZD Jesenice pokriva ZV otrok in mladine za celotno območje UE Jesenice, pediatri iz ZD Jesenice skrbijo za vso preventivno in velik del kurativne dejavnosti tudi za ciljni populaciji občin Žirovnica in Kranjska gora.

Tabela 1c: Ginekologi in število opredeljenih pacientk v primarnem ZV na območju občine Jesenice

ZV žensk	Število ginekologov	Število vseh opredeljenih pacientk	Število opredeljenih pacientk na tim ginekologa (od-do)
ZD Jesenice	2	6676	729-5947
SB Jesenice	1,1	6159	2100- 9975

Število opredeljenih žensk na tim ginekologa je v občini (4140) nižje kot v regiji (4888) in v Sloveniji (4860).

Tabela 1d: Zobozdravniki in število opredeljenih pacientov v otroškem in preventivnem zobozdravstvu na območju občine Jesenice

Otroško in preventivno zobozdravstvo	Število zobozdravnikov	Število vseh opredeljenih pacientov	Število opredeljenih pacientov na tim zobozdravnika (od-do)
ZD Jesenice	3	3923	1308 (1049-1597)
Zasebni izvajalci s koncesijo	0,2	269	1345

Število opredeljenih na tim zobozdravnika je v občini (1310) nižje kot v regiji (1535) in višje kot v Sloveniji (1240).

Tabela 1e: Zobozdravniki in število opredeljenih pacientov v splošnem zobozdravstvu na območju občine Jesenice

Splošno zobozdravstvo	Število zobozdravnikov	Število vseh opredeljenih pacientov	Število opredeljenih pacientov na tim zobozdravnika (od-do)
ZD Jesenice	1	1760	1760
Zasebni izvajalci s koncesijo	6 (v obsegu 5,8)	9986	1722 (1273-1744)

Število opredeljenih na tim zobozdravnika je v občini (1727) nižje kot v regiji (1889) in v Sloveniji (1757).

Zasebni izvajalci na primarni ravni

V občini Jesenice v okviru zobozdravstvene dejavnosti na primarni ravni deluje en zasebni izvajalec splošnega zobozdravstva brez koncesije.

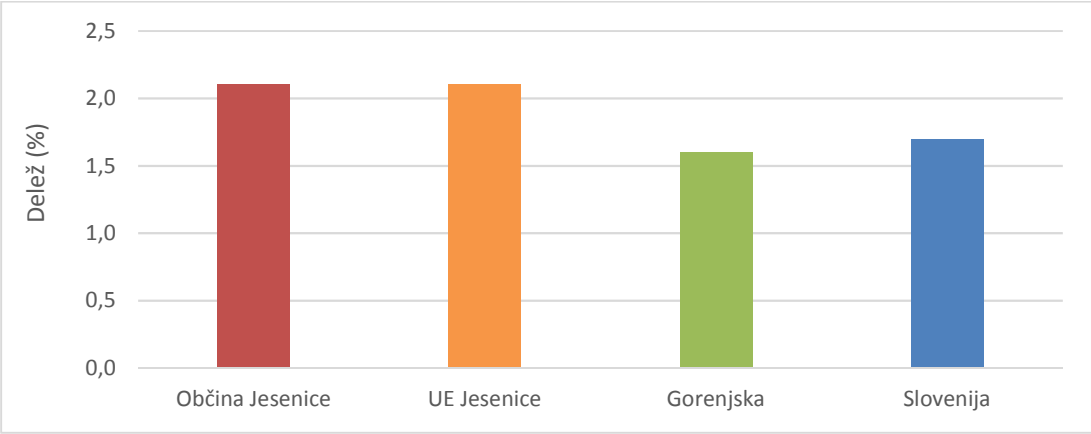
6.1.2 Javna služba na sekundarni ravni

Javna služba na sekundarni ravni se izvaja v specialističnih ambulantah ZD Jesenice in SBJ.
Javne službe na sekundarni ravni, katere ustanovitev je v domeni države, v nadaljevanju ne bomo podrobneje prikazovali.

Iz navedenega prikaza sledi, da je bilo v občini Jesenice, na dan 1.7. 2018, v splošni/družinski medicini v okviru ZD, v ZV otrok in mladine ter v otroškem in preventivnem zobozdravstvu število pacientov na zdravnika/zobozdravnika višje, v ZV žensk in odraslem zobozdravstvu pa nižje od slovenskega povprečja.

7 Pomoč na domu

Delež uporabnikov pomoči na domu med osebami, starimi 65 let in več, zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost (6), je v občini Jesenice leta 2016 znašal 2,1 in je bil enak kot v UE (2,1) ter višji kot v regiji (1,6) in statistično značilno višji kot v Sloveniji (1,7) (slika 77).



Slika 77. Delež uporabnikov pomoči na domu med osebami, starimi 65 let in več, občina Jesenice, UE Jesenice, Gorenjska in Slovenija, leto 2016 *(Vir podatkov: NIJZ, Zdravje v občini 2018)*

V opazovanem osemletnem obdobju (2009-2016) v občini Jesenice ni bil opazen statistično značilen trend gibanja deleža uporabnikov pomoči na domu med osebami, starimi 65 let in več. Le-ta se je gibal med 1,7 (leto 2011) in 2,3 (leto 2015)[27].

[27] *Vir podatkov: IRSSV, Letna poročila izvajanj pomoči na domu*

8 Komentar in predlogi ukrepov

Demografske spremembe kažejo na negativen prirast prebivalstva v občini Jesenice ter na pospešeno staranje prebivalstva. Občani te občine so, glede na kazalnike negativnega zdravja (splošna umrljivost, odsotnost z dela zaradi z zdravjem povezanih razlogov, bolnišnična zdravljenja zaradi srčne kapi ter bolezni, neposredno povezane s pitjem alkohola, novo odkriti raki (še posebej rak pljuč)), v slabšem položaju kot prebivalci v regiji in v Sloveniji. Več je tudi takih, ki svoje zdravje ocenjujejo kot zelo slabo. Med vzroki obolevnosti in umrljivosti prebivalcev prevladujejo kronične nenalezljive bolezni, breme katerih pa se bo predvsem zaradi staranja prebivalstva lahko v prihodnje še povečevalo.

Zdravje posameznika ni odvisno samo od bioloških dejavnikov, kot so spol, starost in dednost, temveč nanj pomembno vpliva življenjski slog posameznika od rojstva do pozne starosti ter družbena skrb za zdravje, ki vključuje okoljske in družbene dejavnike, vključno z zdravstveno službo (3).

Na posameznikov odnos do zdravja, življenjski slog, uporabo zdravstvenih storitev (tako preventivnih kot kurativnih) in zdravstveno stanje pomembno vpliva njegova izobrazba (3). Z izobrazbo pa je praviloma povezan tudi posameznikov družbeno ekonomski položaj. Raziskovalci v zadnjih desetletjih ugotavljajo velik vpliv družbeno ekonomskih dejavnikov na različne izide zdravja, npr. na pričakovano trajanje življenja, na pričakovana leta zdravega življenja, umrljivost, obolevnost, manjzmožnost in doživljanje zdravja, pa tudi na dostopnost in uporabo zdravstvenih storitev (4). Med manj izobraženimi, socialnoekonomsko šibkejšimi so bolj razširjeni dejavniki, ki ogrožajo zdravje, in so slabšega zdravja kot bolj izobraženi in bogatejši. Kot je pokazala predstavljena analiza, ima občina Jesenice na tem področju slabše kazalnike: izobrazbena struktura prebivalcev je slabša kot v regiji in v Sloveniji; v občini je tudi manj študentov, kar bo lahko vplivalo na izobrazbeno strukturo tudi v prihodnje; po kazalniku socialno-ekonomskega primanjkljaja pa je občina najslabša v regiji.

Zbrani podatki o življenjskem slogu prebivalcev občine Jesenice opozarjajo na priložnosti za izboljševanje.

- Telesna zmožnost otrok in mladostnikov je slabša, prekomerna prehranjenost (skoraj vsak tretji otrok med 6. in 14. letom starosti) pa je bolj razširjena kot med vrstniki v Sloveniji in kaže celo neugoden trend rasti. Nezdravo se prehranjuje tudi dobra polovica odraslih prebivalcev. Da bi sledili smernicam zdravega prehranjevanja, bi morali:
    - povečati število dnevnih obrokov in ne izpuščati zajtrka,
    - zaužiti več sadja in zlasti zelenjave,
    - pogosteje vključevati na jedilnik ribe,
    - zaužiti manj mesnih izdelkov, ocvrtih jedi ter sladkih jedi in sladkih pijač,
    - v vsakodnevni prehrani polnomastne mlečne izdelke nadomestiti z mlečnimi izdelki z manj maščobe,
    - zmanjšati uporabo manj priporočljivih maščob za pripravo hrane,
    - zmanjšati dosoljevanje že pripravljene hrane,
    - več pa posegati po vodi kot priporočeni pijači za gašenje žeje.

  Zadosti zmerno intenzivno telesno dejavnih, to je vsaj 5 dni na teden po 30 minut, je manj kot tretjina odraslih, skoraj dve tretjini odraslih sta prekomerno prehranjeni oz. že debeli (ITM 25 ali več).
- Med razvadami izstopa kajenje tobaka (kadi skoraj vsak tretji prebivalec v starosti od 25 do 74 let), ki se celo še povečuje. Večja je tudi obremenjenost s pasivnim kajenjem (štirje od desetih odraslih

prebivalcev). Nakazuje se tudi večja razširjenost visoko tveganega opijanja (skoraj vsak drugi odrasel prebivalec).

- Dobra četrtina prebivalcev pogosto ali vsak dan doživlja stres ali velik pritisk, k čemur, kot menijo prebivalci sami, največ prispevajo obremenitve na delovnem mestu ter slabi materialni pogoji za življenje. Eden od petih prebivalcev ima težave z obvladovanjem stresa ali velikih pritiskov.
- Slabše kot v državi se vključujejo v državna presejalna programa Svit (57 % odzivnost) in ZORA (67 % pregledanost).

Svoje bivalno okolje prebivalci občine Jesenice ocenjujejo kot bolj hrupno. Po njihovih ocenah se obremenjenost s hrupom še povečuje. SZO v smernicah o okoljskem hrupu za evropsko regijo (13) podaja javnozdravstvena priporočila za zmanjševanje čezmerne izpostavljenosti hrupu v okolju. Cilj smernic o okoljskem hrupu, ki temeljijo na znanstvenih dokazih o vplivih hrupa na zdravje in počutje ljudi, je podpora oblikovanju politike na tem področju tudi na lokalni ravni.

Zdravstvena služba je eden od dejavnikov, ki vplivajo na zdravje prebivalcev v skupnosti. Na zdravnika v splošni/družinski medicini, pediatra in zobozdravnika v otroškem in preventivnem zobozdravstvu v ZD Jesenice pride večje število pacientov kot v povprečju v Sloveniji, kar kaže na večjo obremenjenost zdravstvenih delavcev v teh varstvih. Ugodnejše je stanje v ZV žensk in v splošnem zobozdravstvenem varstvu. Odrasli prebivalci Jesenic pogosteje kot v povprečju v Sloveniji obiskujejo družinskega zdravnika, specialista, zobozdravnika. Pogosteje so vabljeni na preventivne preglede, na katere se tudi bolje odzivajo, bolje pa so tudi seznanjeni z delavnicami svetovanja za spremembo življenjskega sloga. To je lahko posledica dobrega dela zdravstvene službe. Lokacija ZD in prisotnost splošne bolnišnice v občini pomembno pripevata k geografski dostopnosti do zdravstvene službe. Je pa pri načrtovanju zdravstvene službe v občini v prihodnje, poleg obremenjenosti zdravstvenih delavcev, potrebno upoštevati tudi demografske spremembe, še zlasti vezane na staranje prebivalstva.

Pomoč na domu osebam, starim 65 let in več, zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, je na Jesenicah bolj razširjena kot v Sloveniji. Bo pa v občini zaradi že omenjenega staranja prebivalstva morala biti dolgotrajna oskrba ena ključnih prioritet v prihodnje.

8.1 Predlogi ukrepov

Za boljše zdravje prebivalcev so poleg aktivne vloge posameznika potrebni ukrepi na vseh področjih družbe, pri njihovem izvajanju pa ima pomembno oz. ključno vlogo lokalno okolje, ki vključuje tako vladne kot nevladne organizacije, gospodarske družbe in posameznike.
Na osnovi prikazane analize zdravja prebivalcev občine Jesenice, poleg izboljševanja demografskih in družbeno ekonomskih kazalnikov, predlagamo pripravo, izvajanje in vrednotenje ukrepov za:

- dvig zdravstvene pismenosti prebivalcev in spodbujanje k še večjemu prevzemanju lastne skrbi za zdravje;
- krepitev zdravega življenjskega sloga skozi vsa življenjska obdobja (od rojstva do pozne starosti) s poudarki na:
    - spodbujanju in omogočanju zdravega načina prehranjevanja in telesne aktivnosti otrok in mladostnikov ter odraslih;
    - preprečevanju začetka kajenja in spodbujanju opuščanja kajenja;

    - preprečevanju in zmanjševanju začetka pitja alkohola med otroki in mladostniki ter tveganega in škodljivega pitja med odraslimi, odkrivanju ogroženih ter nudenju ustrezne strokovne pomoči slednjim in že zasvojenim z alkoholom;
    - učinkovitemu obvladovanju napetosti, stresa in velikih pritiskov (več pozornosti posvečati temu tudi v povezavi z delovnim mestom);
    - spodbujanju udeležbe v presejalnih programih Svit, ZORA in DORA;
- zdravem bivalnem in delovnem okolju (oblikovanju podpornega okolja za zdravje);
- zdravem in aktivnem staranju (ogrožena in rastoča skupina prebivalcev);
- enaki dostopnosti do zdravstvene službe;
- umestitvi zdravja v vse lokalne politike (zagovorništvo zdravja na vseh ravneh, medsektorsko sodelovanje, prepoznavanje pomena zdravja za vse sektorje in celotno lokalno okolje/družbo) in ustanovitvi lokalne skupine za krepitev zdravja.

Za doseganje boljšega zdravja lokalne skupnosti priporočamo vključevanje zgoraj navedenih ukrepov, tudi s področja varnega in zdravega okolja, v vsakdanje življenje celotne skupnosti po načelu skupnostnega pristopa. Pri tem se povezujejo in sodelujejo različni partnerji, posamezniki, skupine in organizacije, prepoznavajo potrebe, določajo skupne prioritete, postavljajo cilje in izvajajo ter vrednotijo ukrepe, s katerimi ohranjajo, varujejo in krepijo zdravje ljudi in okolja.

9 Zaključek

Analiza zdravja prebivalcev občine Jesenice je pokazala nekatere neugodne izide, ki zavezujejo lokalno skupnost k ukrepanju. Boljše zdravje prebivalcev bo prispevalo k gospodarskemu in družbenemu razvoju, še zlasti pa h kakovostnejšemu življenju prebivalcev.

Sodobni pristopi pri obravnavi zdravja poleg vpliva determinant zdravja, to je osebnostnih, družbenih, gospodarskih in okoljskih dejavnikov, ki zdravje krepijo ali ga slabijo, vključujejo še neenakosti v zdravju. K zmanjševanju in odpravljanju neenakosti, ki so posledica razlik v življenjskem slogu, socialno-ekonomskih razlik in razlik v zagotavljanju in izvajanju zdravstvene oskrbe, pomembno prispeva skupnostni pristop k zdravju.

Skupni pristop temelji na povezanem sodelovanju različnih partnerjev, posameznikov, skupin in organizacij v lokalni skupnosti v skrbi za boljše zdravje prebivalcev. Povezujejo se institucije, kot so zdravstvo, šolstvo, sociala, gospodarstvo in podobno ter lokalne skupnosti in združenja ter organizacije civilne družbe. Pri sprejemanju odločitev vse lokalne politike kot ključni kriterij upoštevajo zdravje, v procese odločanja pa so vključeni tudi opolnomočeni pripadniki skupnosti (2). Cilj je varna, ekonomsko učinkovita in okolju prijazna skupnost, kjer imajo pripadniki enak dostop do kakovostnega izobraževanja in zaposlitve, do dobrih življenjskih pogojev in do potrebnih zdravstvenih storitev.

10 Literatura

1. Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of WHO, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
2. Pahor M. Zdrava skupnost Priročnik za razvoj skupnostnega pristopa k zdravju. Ljubljana, NIJZ, 2018.
3. World Health Organization. Health 2020. A European policy framework and strategy for 21th century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013.
4. T. Buzeti, Gabrijelčič Blenkuš M, Gruntar Činč M, et al, urednice. Neenakosti v zdravju v Sloveniji. Ljubljana, IVZ, 2011.
5. Lesnik T, Gabrijelčič Blenkuš M, Hočevar Grom A, et al, urednice. Neenakosti v zdravju v Sloveniji v času ekonomske krize. Ljubljana: NIJZ, 2018.
6. NIJZ. Zdravje v občini. Metodološka pojasnila. Pridobljeno 26.7.2018 s spletne strani: http://obcine.nijz.si/Dokumenti/pdf/Definicije/Definicije%20kazalnikov.pdf
7. Zadnik V, Guillaudime E, Lokar K, Žagar T, Primic Žakelj M, Launoy G, Launoy L. Slovenian version of European deprivartion index at municipal level. Zdr Varst. 2018:57(2) 47-54.
8. Vinko M, Kofol Bric T, Korošec A, et al, uredniki. Kako skrbimo za svoje zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016. Ljubljana: NIJZ, 2018.
9. Zaletel Kragelj L, Eržen I, Premik M. Uvod v javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2007: 168-231.
10. NIJZ. Zdravstveni statistični letopis. Pridobljeno 15.10.2018 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2016/5.1_primarna_raven_2016_koncna_1.pdf/
11. Ministrstvo za zdravje. Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti. Pridobljeno 26.7.2018 s spletne strani: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/zdravstveno_varstvo/mreza_na_primarni_sekundarni_in_terciarni_ravni/javna_mreza_primarne_zdravstvene_dejavnosti/
12. Kalan Živčec G. Vaši zdravniki in zobozdravniki: poti do zdravja in zdravljenja pri nas. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, 2008.
13. World Health Organization. Environmental Noise Guidelines for the European Region (2018). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2018. Pridobljeno 25.10.2018 s spletne strani http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/noise/publications/2018/environmental-noise-guidelines-for-the-european-region-2018