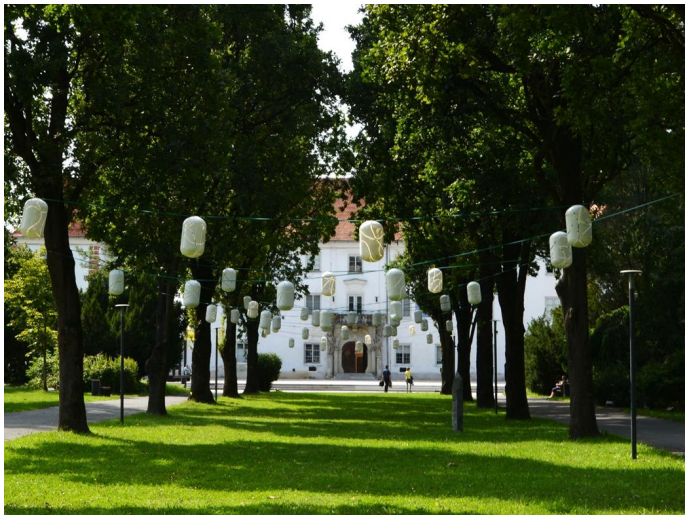
MURSKA SOBOTA



Prikaz **Zdravje v občini 2022** je namenjen pregledu ključnih kazalnikov zdravja v občini v primerjavi s slovenskim in regionalnim povprečjem.

Okolje, v katerem ljudje bivajo in delajo, pomembno vpliva na njihovo zdravje. S prikazom zdravstvenega stanja želimo spodbuditi deležnike na lokalni ravni, zlasti odločevalce, pri njihovih aktivnostih za promocijo in krepitev zdravja svojih prebivalcev.

Podatke za vse slovenske občine, dodatne grafične prikaze in definicije kazalnikov najdete na spletni strani http://obcine.nijz.si.

Več podatkov o zdravju pa lahko najdete na spletni strani https://podatki.nijz.si. Več informacij o Covid-19 najdete na https://www.nijz.si/sl/koronavirus-2019-ncov.

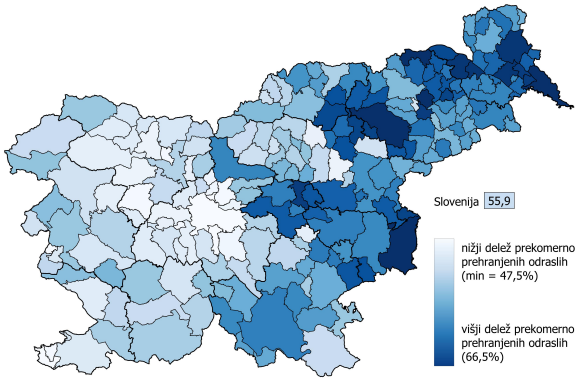
NEKAJ DEJSTEV O ZDRAVJU V OBČINI

Zdravstveno stanje in umrljivost

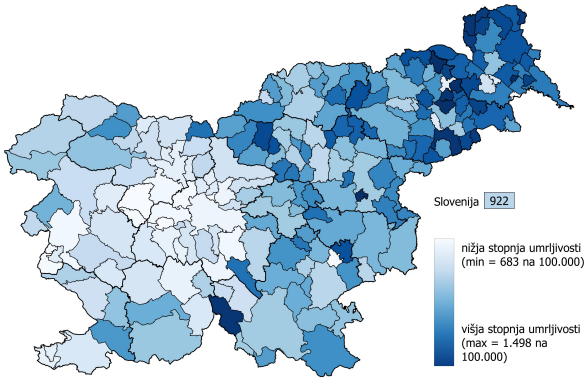
- Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je trajala povprečno 21,1 koledarskih dni na leto, v Sloveniji pa 18,0 dni.
- Delež oseb, ki prejemajo zdravila zaradi povišanega krvnega tlaka, je bil višji od slovenskega povprečja, za sladkorno bolezen velja enako.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je bila 4,3 na 1000 prebivalcev, starih 35 do 74 let, v Sloveniji pa 2,1.
- Pri starejših prebivalcih občine je bila stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka 4,4 na 1000, v Sloveniji pa 6,5.
- Delež uporabnikov pomoči na domu je bil nižji od slovenskega povprečja.
- Stopnja umrljivosti zaradi samomora je bila 10 na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa 18.

Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva

- Telesni fitnes otrok je bil nižji od slovenskega povprečja.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila 1,2 na 1000 prebivalcev, v Sloveniji pa 1,3.
- Delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil višji od slovenskega povprečja.
- Odzivnost v Program Svit - presejanju za raka debelega črevesa in danke je bila 65,2 %, v Sloveniji pa 64,4 %.
- Presejanost v Programu Zora - presejanju za raka materničnega vratu je bila 65,1 %, v Sloveniji pa 69,5 %.



Slika 1: Prekomerna prehranjenost odraslih, 2020



Slika 2: Umrljivost po stalnem bivališču na 100.000 prebivalcev - starostno standardizirana, povprečje 2016–20

Izdal: Nacionalni Inštitut za javno zdravje
Trubarjeva 2, SI-1000 Ljubljana, Slovenija
E-mail: info@nijz.si
Slike: Arhiv MO Murska Sobota
Datum: maj 2022

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

Pandemija covida-19 in življenje prebivalcev Slovenije

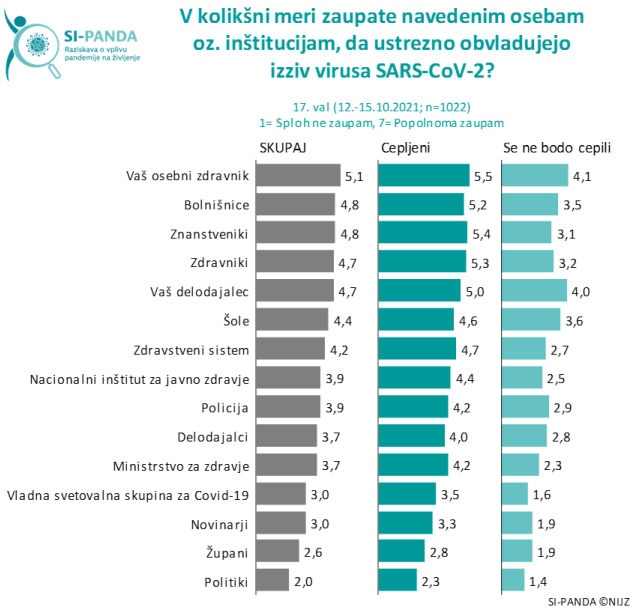
Pandemija, sindemija in infodemija

Pandemija covida-19 je v naša življenja prinesla veliko sprememb in izzivov. Poleg posledic same nalezljive bolezni pandemija zaradi sprejetih ukrepov vpliva tudi na zdravstvene storitve in na zdravljenje drugih bolnikov, npr. tistih z rakom in drugimi nenalezljivimi boleznimi, zato govorimo o sindemiji. To pomeni, da dve ali več bolezni medsebojno vplivata na način, ki povzroči večjo škodo kot zgolj vsota obeh bolezni. Najbolj prizadete so socialno-ekonomsko najšibkejše skupine prebivalcev. Zaradi hitrega širjenja informacij, dezinformacij in zavajajočih podatkov prek različnih komunikacijskih kanalov pa se soočamo tudi z infodemijo. Tako v Sloveniji kot na svetovni ravni je osupljiv porast dezinformacij in različnih teorij zarot vplival tudi na zmanjšanje zaupanja v državne inštitucije in odločevalce ter celo v strokovnjake in s tem na slabše upoštevanje priporočenih ukrepov. Zaradi naštetih dejstev je pomembno okrepiti stopnjo zdravstvene pismenosti slovenskih prebivalcev, kar vključuje posameznikovo znanje, motivacijo in sposobnost za dostopanje do zdravstvenih informacij, njihovo razumevanje, ocenjevanje in presojanje ter uporabo in sprejemanje odločitev v zvezi z zdravstvenimi informacijami, predvsem v povezavi s promocijo zdravja ter ohranjanjem ali izboljšanjem zdravja v vseh življenjskih obdobjih.

Z namenom razumevanja vedenja ljudi v povezavi s pandemijo covida-19 smo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje izvedli raziskavo o vplivu pandemije na življenje ljudi, ki smo jo poimenovali **SI-PANDA 2020/2021**. Potekala je od 4. decembra 2020 do 10. decembra 2021 v obliki spletne raziskave z devetnajstimi ponovitvami. V vsakem valu raziskave je sodelovalo približno 1000 odraslih oseb, starih od 18 do vključno 74 let. V nadaljevanju predstavljamo nekaj ključnih ugotovitev.

Za uspešnost obvladovanja pandemije je pomembno zaupanje prebivalcev v različne inštitucije oziroma njihove predstavnike, zato smo anketirance spraševali, ali zaupajo določenim osebam oziroma inštitucijam, da ustrezno obvladujejo pandemijo. Rezultati[1] so pokazali, da cepljene osebe v večji meri zaupajo posameznim inštitucijam oz. njihovim predstavnikom kot osebe, ki se ne nameravajo cepiti (Slika 3).

Odločevalci na lokalni ravni so bili verjetno premalo vključeni v obvladovanje pandemije covida-19, kar je najverjetnejši razlog za relativno nizko zaupanje ljudi v župane. Ker so bližje ljudem in bolje razumejo okoliščine, v katerih ljudje živijo, bi bili s podajanjem konsistentnih, na dokazih temelječih informacij in s tem, da bi prisluhnili stiskam ljudi, deležni večjega zaupanja in bi lahko pomembneje vplivali tudi na vedenje ljudi ter njihovo sledenje priporočilom.



Slika 3: Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo, skupaj in glede na precepljenost; 17. val raziskave SI-PANDA

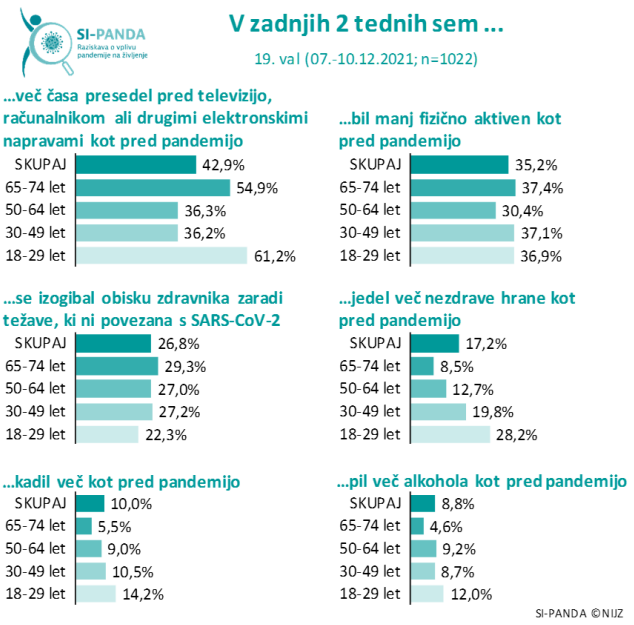
Poslabšanje življenjskega sloga in zmanjšanje stikov z zdravstvenim sistemom

Raziskava kaže, da je v času pandemije covida-19 prišlo do poslabšanja življenjskega sloga prebivalcev Slovenije. Do največjega poslabšanja je prišlo pri najmlajši starostni skupini anketiranih oseb. Anketiranci stari od 18 do 29 let so v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami v največji meri poročali, da so bili manj fizično aktivni, uživali so več nezdrave hrane, več so kadili in pili več alkohola kot pred pandemijo (Slika 4).

Vse starostne skupine anketirancev so poročale tudi o povečanju časa preživetega pred različnimi zasloni, v primerjavi s časom pred pandemijo. Tudi tukaj so izstopali najmlajši, pri katerih se je delež tistih, ki so v dveh tednih pred anketiranjem preživeli več časa pred zasloni kot pred pandemijo, gibal od 45 do kar 61 odstotkov.

V času pandemije covida-19 je četrtina anketiranih oseb poročala o povišanju telesne mase. Povečanje telesne mase je bilo bolj pogosto v starostnih skupinah od 30 do 49 let (28,2 %) in od 18 do 29 let (27,8 %). Kot razloge za povišanje telesne mase so anketiranci navedli: prenizko stopnjo telesne dejavnosti oziroma sedeč življenjski slog (77,2 %), stres (57,3 %) in nezdravo prehrano (42,9 %).

[1] Izsledki panelne spletne raziskave SI-PANDA: https://www.nijz.si/sl/izsledki-panelne-spletne-raziskave-si-panda.



Slika 4: Vpliv pandemije na življenjski slog v 2 tednih pred anketiranjem, skupaj in po starostnih skupinah; 19. val raziskave SI-PANDA

Pandemija je imela vpliv tudi na pogostost stikov z zdravstvenim sistemom. Delež oseb, ki so poročale, da so se v dveh tednih pred anketiranjem izogibale zdravniku zaradi težave, ki ni bila povezana z virusom SARS-CoV-2, se je tekom raziskave gibal med 22 in 35 odstotki. Zaradi zamikov v zdravstvenih obravnavah ob hkratnem poslabšanju življenjskega sloga lahko pričakujemo poslabšanje epidemije kroničnih nenalezljivih bolezni, slabše duševno zdravje prebivalcev in povečano obremenitev zdravstvenega sistema po koncu pandemije covida-19.

Pandemija je vplivala tudi na duševno zdravje

Med 20 in 25 odstotkov oseb je tekom vseh valov raziskave poročalo, da so stres doživljali vsakodnevno ali pogosto, najpogosteje osebe v starostni skupini od 18 do 29 let. Pogostost doživljanja stresa se je z višanjem starosti sicer zmanjševala in je bila najnižja v najstarejši starostni skupini (od 65 do 74 let). Stres so pogosteje doživljale ženske v primerjavi z moškimi.

Kot najpogostejši razlog za stres so anketiranci navajali obremenitve na delovnem mestu, zaskrbljenost zaradi neresničnih informacij glede virusa SARS-CoV-2 in zaskrbljenost zaradi negotove finančne prihodnosti. Tu se torej ponovno kažejo posledice infodemije, ki ne le ovira ustrezno obvladovanje epidemije, temveč tudi spravlja ljudi v stisko in stres.

Podobno kot pri stresu je bilo tudi tveganje za anksiozno motnjo oz. tesnobo najvišje pri mladih odraslih, kar je skladno z ugotovitvami iz tujine. V starostni skupini od 18 do 29 let je to navajala petina oseb (21,1 %), nato pa je delež upadal do starostne skupine od 65 do 74 let, kjer je 7,4 % oseb poročalo, da se soočajo s simptomi tesnobe. Delež oseb, ki so se soočali s simptomi depresije, je znašal 15 %.

Socialna opora med pandemijo covida-19

Socialna opora ima pomembno vlogo pri soočanju in premagovanju kriznih situacij, kakršna je pandemija. Deluje lahko kot zaščitni dejavnik pri pojavu različnih težav, še posebno težav v duševnem zdravju. Da bi ugotovili, kakšno vlogo ima socialna opora v Slovenji, smo v raziskavo vključili tudi vprašalnik za samooceno socialne opore.

Rezultati so pokazali, da je povprečna samoocena socialne opore na 5-stopenjski lestvici, kjer 1 pomeni 'nikoli', 5 pa 'vedno', znašala 4,16, kar pomeni, da so v povprečju osebe odgovorile, da pogosto prejmejo socialno oporo. Glede starostne strukture se je izkazalo, da imajo najvišjo samoocenjeno socialno oporo osebe v starostni skupini od 50 do 64 let (4,20), najnižjo pa najmlajši udeleženci raziskave (4,08). Razlike v socialni opori so se pokazale tudi glede na bivalno okolje anketiranih oseb: o najvišji socialni opori so poročali tisti, ki živijo v primestnem okolju (4,24), o najnižji pa presenetljivo tisti, ki živijo v podeželskem okolju (4,09). O najslabši socialni opori so poročali še: nezaposleni, osebe s kroničnim obolenjem, osebe s težavami v duševnem zdravju (še posebej tisti z depresivno motnjo), osebe iz nižjega družbenega sloja, osebe, ki živijo same ter tisti, ki se jim je poslabšalo finančno stanje v zadnjih treh mesecih pred anketiranjem. Pri skupinah prebivalcev v Sloveniji, ki imajo slabšo socialno oporo, lahko pride tudi do slabših zdravstvenih izidov. Zato bi morale odgovorne inštitucije in organizacije predvsem na lokalnem nivoju usmeriti več naporov, da bi tem ljudem poskušali izboljšati njihovo socialno oporo tudi v času pandemije covida-19 in po njej.

Spremenjene okoliščine potrebujejo spremenjen odziv

Raziskava SI-PANDA je pokazala, da se tudi v Sloveniji srečujemo z znaki pandemske izčrpanosti. Pandemija covida-19 je poslabšala življenjski slog prebivalcev, vplivala na manj pogoste stike z osebnim zdravnikom in poslabšala duševno zdravje prebivalcev. Negativen vpliv pandemije je glede na rezultate opazen predvsem pri mlajših prebivalcih, kar kaže na to, da je virus SARS-CoV-2 zaradi težjega poteka bolezni in umrljivosti bolj prizadel starejše, posledice ukrepov za obvladovanje pandemije pa so prizadele predvsem mlajše skupine prebivalstva.

Zaradi vsega navedenega se bomo v Sloveniji soočali z različnimi posledicami pandemije. Ključnega pomena so pravočasni ukrepi odločevalcev tako na področju zdravstva in socialne zaščite, kot tudi na drugih področjih, da preprečimo povečevanje neenakosti v zdravju bodočih generacij. Še bolj kot pred pandemijo covida-19 je pomembno delovanje na lokalnem nivoju, kjer je potrebno krepiti promocijo zdravega življenjskega sloga in ustvarjati okolja, ki spodbujajo telesno dejavnost in rekreacijo. Krepiti je potrebno socialno oporo in sosedsko povezanost ter takojšnjo pomoč v primeru duševnih stisk. Covid-19 je za vedno spremenil našo skupnost, a če bomo spremembe razumeli in pravilno ukrepali, bo ta sprememba lahko tudi na bolje.

Vsebine so pripravile sodelavke Centra za proučevanje in razvoj zdravja in Zdravstveno podatkovnega centra.

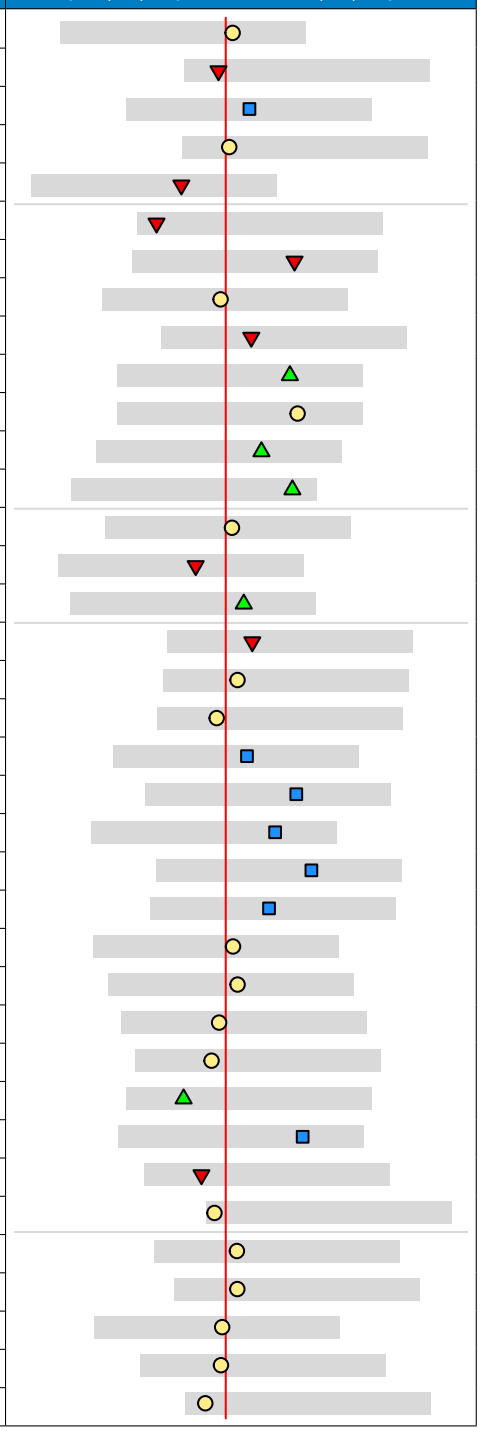
Kazalniki zdravja v občini: Murska Sobota

Prikazane so izbrane vrednosti kazalnikov zdravja za občino v primerjavi z upravno enoto, statistično regijo in Slovenijo. Graf kaže primerjavo kazalnikov na ravni občine z državnim povprečjem. Kazalniki so testirani na statistično značilnost. V majhnih občinah zaradi majhnega števila dogodkov lahko pričakujemo večja nihanja vrednosti kazalnikov med posameznimi leti. Definicije, dodatni podatki in grafični prikazi so dostopni na NIJZ spletni strani http://obcine.nijz.si.

● ▲ ■ ▼ Položaj občine glede na povprečje Slovenije (|) in glede na razpon vrednosti po občinah od najnižje do najvišje (▬). Pri kazalnikih, kjer ni oznake, v opazovanem časovnem obdobju ni bilo pojava (^{n}).

Barve in oblike oznak pomenijo: ▲ Zelena – občina je statistično značilno boljša od povprečja preostale Slovenije. ■ Modra – občina je statistično značilno različna od povprečja preostale Slovenije, želenega gibanja kazalnika ni mogoče enoznačno določiti. ▼ Rdeča – občina je statistično značilno slabša od povprečja preostale Slovenije. ● Rumena – občina se statistično značilno ne razlikuje od povprečja preostale Slovenije. ○ Bela – vrednost izbranega kazalnika zaradi majhnosti opazovane populacije (majhnega števila primerov) ni zanesljiva.

	Kazalnik	Občina	UE	Regija	SLO	Enota
Prebivalci in skupnost	1.1 Razvitost občine	**1,03**	/	/	**1,00**	indeks
	1.2 Prirast prebivalstva	**-7,4**	5,1	4,1	**6,2**	‰
	1.3 Starejše prebivalstvo (nad 80 let)	**6,1**	5,5	5,4	**5,5**	%
	1.4 Osnovno izobraženi odrasli (OŠ ali manj)	**13,7**	19,4	18,4	**13,2**	%
	1.5 Stopnja delovne aktivnosti	**57,7**	54,9	56,9	**64,6**	%
Dejavniki tveganja	2.1 Telesni fitnes otrok (!)	**30,5**	.^{s}	.^{s}	**44,3**	indeks
	2.2 Prekomerna prehranjenost otrok (!)	**37,9**	.^{s}	.^{s}	**27,8**	%
	2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah	**1,2**	1,2	1,1	**1,3**	sss/1000
	2.6 Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji	**11,8**	13,5	13,8	**8,9**	%
	2.8 Umivanje zob	**75,9^{m}**	69,8	69,0	**68,4**	%
	2.9 Prekomerna prehranjenost odraslih	**61,4^{m}**	59,7	62,6	**55,9**	%
	2.10 Hrupno okolje	**30,7^{m}**	27,2	24,0	**26,4**	%
	2.12 Dostop do rekreacijskih površin	**95,3^{m}**	86,3	83,8	**88,2**	%
Preventiva	3.1 Odzivnost v Program Svit	**65,2**	62,3	62,0	**64,4**	%
	3.2 Presejanost v Programu Zora	**65,1**	63,1	65,1	**69,5**	%
	3.4 Presejanost v Programu DORA	**79,4**	77,8	77,3	**76,7**	%
Zdravstveno stanje	4.2 Bolniška odsotnost	**21,1**	22,5	23,7	**18,0**	dnevi
	4.3 Astma pri otrocih in mladostnikih (0-19 let)	**0,8**	0,9	0,8	**0,7**	sss/1000
	4.4 Bolezni, neposredno pripisljive alkoholu (15 let in več)	**1,6**	2,0	1,9	**1,8**	sss/1000
	4.5 Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni	**5,6**	5,8	5,6	**5,2**	sss/100
	4.6 Prejemniki zdravil zaradi poviš. krvnega tlaka	**26,1**	27,5	26,6	**22,5**	sss/100
	4.7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi	**13,6**	13,6	13,2	**11,6**	sss/100
	4.8 Srčna kap (35-74 let)	**4,3**	4,1	3,7	**2,1**	sss/1000
	4.9 Možganska kap (35-84 let)	**3,4**	3,7	3,5	**2,5**	sss/1000
	4.10 Novi primeri raka	**582**	601	582	**568**	sss/100.000
	4.15 Novi primeri raka debelega črevesa in danke	**71**	81	73	**65**	sss/100.000
	4.16 Novi primeri raka pljuč	**65**	62	63	**69**	sss/100.000
	4.17 Novi primeri raka dojke	**108**	109	112	**125**	sss/100.000
	4.11 Zlomi kolka pri starejših prebivalcih (65 let in več)	**4,4**	5,6	5,4	**6,5**	sss/1000
	4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj	**17,6**	16,3	15,6	**14,2**	sss/100
	4.13 Pomoč na domu	**1,2**	1,5	1,3	**1,8**	%
	4.14 Klopni meningoencefalitis	**4,0**	5,5	6,4	**8,3**	sss/100.000
Umrljivost*	5.1 Umrljivost po stalnem bivališču	**959**	1079	1078	**922**	sss/100.000
	5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja (0-74 let)	**82**	109	100	**71**	sss/100.000
	5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let)	**152**	159	164	**156**	sss/100.000
	5.6 Umrljivost zaradi raka pljuč (0-74 let)	**37**	38	38	**39**	sss/100.000
	5.7 Umrljivost zaradi samomora	**10**	14	15	**18**	sss/100.000



Legenda: /: kazalnik na tej administrativni ravni ni smiseln; sss: starostno standardizirana stopnja na 100, 1.000 ali 100.000 prebivalcev, na slovensko populacijo 1.7.2014. *: spremenjen izračun po stalnem bivališču namesto po običajnem je pojasnjen v "Opisi kazalnikov" v dokumentu "Metodološka pojasnila" na spletni strani. ! Opozorilo: Podatki niso na voljo za vse občine zaradi ukrepov za omejevanje covid-19 epidemije. ^{m}: Podatki temeljijo na statističnem modelu. ^{s}: Podatka za izbrano občino, UE oz. statistično regijo ni mogoče prikazati, ker meritve v nekaterih občinah zaradi pandemije niso bile opravljene.

Pojasnilo h kazalnikom:
Prebivalci in skupnost: 1.1: leto 2020; **1.2**: leto 2020; **1.3**: leto 2020, stari 80 let in več; **1.4**: leto 2020, stari 25-64 let; **1.5**: leto 2020, stari 15-64 let. **Dejavniki tveganja za zdravje: 2.1**: leto 2020, otroci in mladostniki, stari 6-14 let; **2.2**: leto 2020, otroci in mladostniki, stari 6-14 let; **2.5**: povprečje 2016-2020; **2.6**: povprečje 2016-2020; **2.8**: leto 2020; **2.9**: leto 2020; **2.10**: leto 2020; **2.12**: leto 2020. **Preventiva: 3.1**: leto 2020; **3.2**: povprečje 1.7.2017 – 30.6.2020, ženske, stare 20-64 let; **3.4**: 1.1.2020 – 31.10.2021, ženske, stare 50-69 let. **Zdravstveno stanje: 4.2**: leto 2020, zaposleni prebivalci; **4.3**: povprečje 2016-2020, bolnišnične obravnave, stari 0-19 let; **4.4**: povprečje 2016-2020, bolnišnične obravnave, starejši od 15 let; **4.5**: leto 2020; **4.6**: leto 2020; **4.7**: leto 2020; **4.8**: povprečje 2016-2020, bolnišnične obravnave, stari 35-74 let; **4.9**: povprečje 2016-2020, bolnišnične obravnave, stari 35-84 let; **4.10**: povprečje 2014-2018, novo odkriti raki razen nemelanomskega; **4.11**: povprečje 2016-2020, bolnišnične obravnave, stari 65 let in več; **4.12**: leto 2020; **4.13**: leto 2020, stari 65 let in več; **4.14**: povprečje 2011-2020; **4.15**: povprečje 2014-2018; **4.16**: povprečje 2014-2018; **4.17**: povprečje 2014-2018. **Umrljivost: 5.1**: povprečje 2016-2020; **5.2**: povprečje 2016-2020, stari 0-74 let; **5.3**: povprečje 2016-2020, stari 0-74 let; **5.6**: povprečje 2016-2020, stari 0-74 let; **5.7**: povprečje 2016-2020.

Viri podatkov: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Statistični urad Republike Slovenije, Ministrstvo za finance, Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa, Fakulteta za šport (UL), Register raka, Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo: