

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO CELJE

IPAVČEVA 18, 3000 CELJE, telefon: +386 63 425200 , <http://www.zzv-ce.si>

ZDRAVJE PREBIVALCEV V OBČINI ŠENTJUR DO LETA 2020

-

DOLGOROČNI NAČRT ZA OHRANITEV IN KREPITEV ZDRAVJA PREBIVALCEV V OBČINI ŠENTJUR

Celje, januar 2010

Naslov naloge:

Zdravje prebivalcev v Občini Šentjur do leta 2020

**Dolgoročni načrt za ohranitev in krepitev
zdravja prebivalcev v Občini Šentjur**

Datum izdelave poročila:

13. januar 2010

Številka poročila:

E – 121-50-611-1/10 zveza: E – 121-50-611-20/08

Nosilec naloge:

Nuša Konec Juričič, dr. med., spec. socialne
medicine

Izvajalci naloge:

Asist. Marko Drešček, dr. med., spec. družinske
medicine

Nuša Konec Juričič, dr. med., spec. socialne
medicine

Tatjana Škornik Tovornik, dipl. sanit. inženirka

Ksenija Lekić, univ. dipl. novinarka

Nuša Konec Juričič, dr. med.
Predstojnica oddelka za socialno
medicino in promocijo zdravja

Alenka Štorman, dr. med.
DIREKTORICA

KAZALO

1	UVOD	5
2	MATERIALI IN METODE	5
3	OCENA STANJA	7
3.1	Ocena stanja na osnovi rutinskih podatkov	7
3.1.1	Izobrazbena struktura	7
3.1.2	Nataliteta	8
3.1.3	Umrljivost	9
3.1.4	Obolevnost, ugotovljena pri pregledih v primarnem zdravstvenem varstvu	13
3.1.5	Rakave bolezni	14
3.1.6	Bolniški stalež	14
3.1.7	Samomor	16
3.1.8	Raba in zloraba drog ter zasvojenosti	17
3.1.9	Higienske in okoljske razmere	18
3.1.10	Preskrbljenost z zdravstvenim varstvom	19
3.2	Analiza vprašalnika za ustanove v Občini Šentjur iz leta 2009	21
3.2.1	Dejavnost ustanove, organizacije	21
3.2.2	Ocena zdravja	23
3.2.3	Viri ohranjanja in krepitev zdravja	25
3.2.4	Medsektorsko povezovanje	27
3.2.5	Potrebe in prioritete na področju zdravja	28
3.2.6	Skupaj za več zdravja v Občini Šentjur	30
3.2.7	Mislino	30
4	RAZPRAVA	31
5	POVZETEK PREDLAGANIH UKREPOV ZA POSAMEZNA PODROČJA	49
6	ZAKLJUČEK	65
7	PRILOGA	66
7.1	Vprašalnik za ustanove, organizacije, društva v Občini Šentjur	66
7.2	Mreža zdravstvenega varstva v Upravni enoti Šentjur pri Celju	74

1 UVOD

Raziskava Zdravstveno stanje prebivalcev ter higienske in zdravstveno ekološke razmere v Upravne enote Šentjur pri Celju, ki smo jo v letu 2007 opravili na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje, je nakazala nekatere zdravstvene probleme, s katerimi se soočajo prebivalci Občine Šentjur in Upravne enote (UE) Šentjur pri Celju.

Ker je izboljšanje zdravja prebivalcev mogoče doseči le z organiziranimi naporji širše družbe in lokalnih skupnosti, so se v Šentjurju problemov lotili načrtno in tako najbolj optimalno izkoristili možnosti, ki so na voljo sedaj, ali bodo v prihodnosti.

Občina Šentjur namerava podpreti ukrepe, ki bodo prispevali k doseganju posameznih ciljev za izboljšanje zdravja prebivalcev. Ukrepi bodo upoštevali tako možnosti vsakega posameznika kot tudi širšo družbeno odgovornost za vzpostavljanje pogojev, v katerih bodo prebivalci lahko v polni meri uresničevali svoje zdravje, vključno z dolžnostmi in pravicami.

Izboljševanje zdravja posameznika je bolj kot z individualno odgovornostjo povezano s splošnimi družbenimi pogoji bivanja v določenem okolju. Na številne od teh dejavnikov v Šentjurju ne morejo bistveno vplivati, saj so v veliki meri povezani s politično voljo države. Kljub temu so področja, na katerih je mogoče za boljše zdravje vseh prebivalcev v občini veliko narediti.

V pričujočem dokumentu bomo povzeli ugotovitve o zdravstvenem stanju prebivalcev Upravne enote in Občine Šentjur, predstavili analizo ankete med ustanovami v Občini Šentjur in predloge ukrepov, s katerimi bi lahko kratkoročno, srednjeročno in dolgoročno ohranjali in izboljšali zdravstveno stanje prebivalcev.

2 MATERIALI IN METODE

Vir podatkov o številu prebivalcev so Statistične informacije, Prebivalstvo, stanje 30.6.2008, Statistični urad RS.

Za prikaz izobrazbene strukture smo uporabili podatke, objavljene v publikaciji Popis prebivalstva, gospodinjstev in kmečkih gospodinjstev v Republiki Sloveniji v letu 2002.

Vir podatkov za analizo smrti je statistična zbirka o umrlih, ki jo hranita Statistični urad Republike Slovenije in Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (v nadaljevanju IVZ RS). Zbirka se polni s podatki o umrlih, ki so vpisani na obrazcih Prijava smrti (DEM - 2) ter Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti.

Splošna stopnja umrljivosti je grob pokazatelj umrljivosti, saj nanj vpliva starostna struktura prebivalstva, ki je v posameznih okoljih lahko zelo različna. Da bi ta vpliv zmanjšali, smo podatke starostno standardizirali. Uporabili smo direktno standardizacijo, pri kateri smo kot standard upoštevali staro evropsko standardno populacijo, podatke pa prikazujemo na 100.000 prebivalcev.

Kazalec prezgodnje umrljivosti so potencialno izgubljena leta življenja pred 65 letom starosti (YPLL). V preračunu prikazujemo število prezgodaj izgubljenih let življenja na 100.000 prebivalcev nekega območja.

Za prikaz sprejemov v bolnišnico (hospitalizacij) smo uporabili republiško zbirko podatkov o bolnišničnem zdravljenju, ki jo hrani Inštitut za varovanje zdravja RS v Ljubljani. Stopnje hospitalizacije so izračunane na 1000 prebivalcev.

Za prikaz zbolevanja za rakom smo uporabili podatke iz Registra raka za Slovenijo, Onkološki inštitut Ljubljana. Stopnje zbolevanja so preračunane na 100.000 prebivalcev.

Pri prikazu bolniškega staleža smo uporabili naslednje kazalce zdravja:

- R – resnost: povprečno trajanje začasne odsotnosti od dela zaradi bolezni na 1 primer;

- IF - indeks frekvence: število primerov začasne odsotnosti od dela na 100 delovno aktivnih prebivalcev;
- IO - indeks onesposabljanja: povprečno trajanje začasne odsotnosti od dela na enega delovno aktivnega prebivalca;
- %BS - bolniški stalež v %: delež dnevne upravičene odsotnosti od dela

V prikaz upravičene zadržanosti od dela smo vključili podatke, zbrane v socialno medicinski datoteki na ZZV Celje, ki je bila na Inštitutu za varovanje zdravja v Ljubljani dopolnjena tudi z regijskimi podatki, ki so bili zabeleženi izven celjske zdravstvene regije. Uporabili smo podatke o številu aktivnih zavarovancev v letu 2008, katere je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije posredoval Inštitutu za varovanje zdravja RS.

Prikaz obravnav, zabeleženih v izvenbolnišnični zdravstveni dejavnosti, je podan na osnovi rutinsko zbranih statističnih podatkov, ki se iz ambulant izvajalcev zdravstvenega varstva zbirajo na magnetnih medijih na območnih zavodih za zdravstveno varstvo. Podatke zbiramo, kontroliramo in obdelujemo s specialnim programom za zbiranje podatkov zunajbolnišnične statistike, imenovanim ZUBSTAT.

Pri prikazu zaposlenih v zdravstvu smo uporabili naslednje kazalce: število prebivalcev na zdravnika, število prebivalcev na zobozdravnika in število prebivalcev na medicinsko sestro. Kot vir smo uporabili podatke, zbrane na obrazcu IVZ- SL2 in vnesene v bazo podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti na IC Zavoda za zdravstveno zavarovanje Ljubljana.

Vsi prikazani podatki se nanašajo na Upravno enoto (UE) Šentjur. Kadar je bilo možno, smo zbrano v tej upravni enoti primerjali z regijo Celje, ki jo skupaj tvori 10 upravnih enot, ki jih strokovno pokriva Zavod za zdravstveno varstvo Celje. Kadar smo imeli podatke, smo Upravno enoto Šentjur in regijo Celje primerjali s Slovenijo.

Načrtovane ukrepe smo uskladili z dokumentoma Strategija Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007-2012 in Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev (NPZV 08-13).

3 OCENA STANJA

3.1 Ocena stanja na osnovi rutinskih podatkov

Na podlagi analize Prikaz zdravstvenega stanja prebivalcev ter higienskih in zdravstveno ekoloških razmer v UE Šentjur pri Celju iz leta 2007 smo identificirali več problemov, ki vplivajo na zdravje prebivalcev Občine Šentjur. Prikaz smo posodobili z novejšimi razpoložljivimi in dosegljivimi podatki.

3.1.1 Izobrazbena struktura

V Občini Šentjur smo ob zadnjem popisu leta 2002 opazili izrazito neugodno izobrazbeno strukturo prebivalcev. Kar 41% prebivalcev je imelo dokončano le osnovno šolo ali manj oziroma so bili brez formalne izobrazbe. Slabša izobrazba je lahko povezana z nižjo zaposlenostjo, s slabšim socialno-ekonomskim stanjem in slabšim zdravjem. V primerjavi s popisom iz leta 1991 opazimo v letu 2002 precej izboljšano stanje glede izobrazbene strukture in pričakujemo, da se bo ta v prihodnosti še izboljševala.

Tabela 1 : Izobrazbena struktura prebivalcev starih 15 let in več, izbrana območja, ob popisu 2002

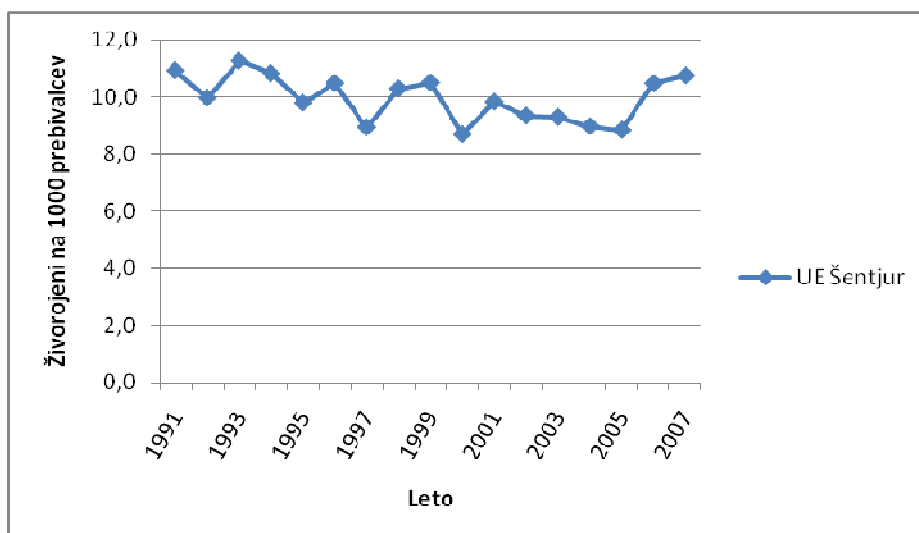
Območje	Vsi	Brez izobrazbe %	Nedokončana osnovna šola %	Osnovna šola %	Srednja šola %	Višja šola %	Visoka šola %	Neznano
UE Šentjur pri Celju	16297	0,9	7,3	32,8	50,8	3,9	4,1	0,3
Regija Celje	248784	0,8	6,6	28,3	54,4	4,5	5,0	0,5
Slovenija	1663869	0,7	6,3	26,1	54,1	5,1	6,9	1,0

Tabela 2 : Izobrazbena struktura prebivalcev (v odstotkih) na območju UE Šentjur pri Celju, starih 15 let in več, ob popisu 1991 in 2002

Leto	Brez izobrazbe	Nedokončana osnovna šola	Osnovna šola	Srednja šola	Višja šola	Visoka šola	Neznano	Skupaj
1991	0,6	23,0	34,9	36,1	3,0	1,4	1,0	100
2002	0,9	7,3	32,8	50,8	3,9	4,4	0	100

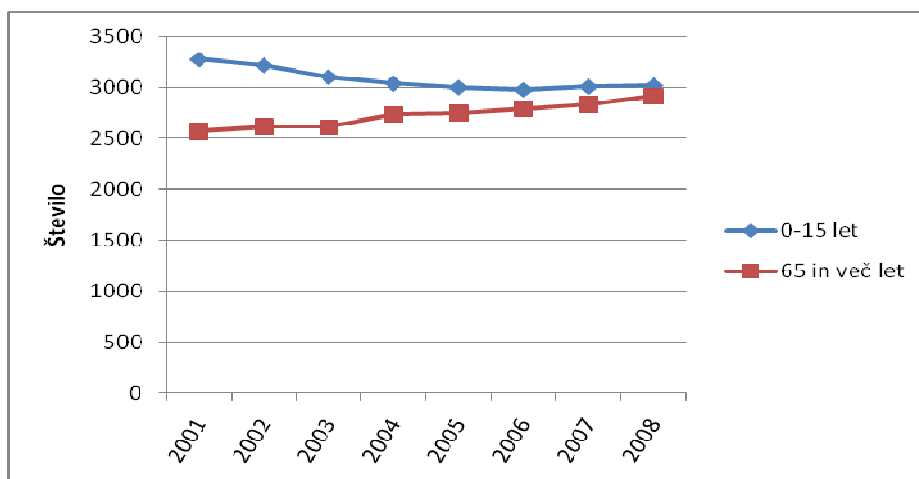
3.1.2 Nataliteta

V Občini Šentjur je tako kot drugje v Sloveniji v zadnjih desetletjih nataliteta v rahlem upadanju. Posledično se populacija stara, drevo življenja ima neugodno strukturo. V prihodnosti bo, če se bo trend zmanjševanja rojstev nadaljeval, stanje postalo izrazito neugodno. Zdravstvena služba bo obremenjena z oskrbo pretežno starejšega prebivalstva, mlajše prebivalstvo bo pod finančnim pritiskom s prispevki od dohodkov moralo zagotavljati socialno in zdravstveno varnost starejših. V zadnjih štirih letih je sicer opazen porast rojstev, a projekcije Statističnega urada Republike Slovenije kažejo, da se bo trend rasti kmalu ustavil in pričel zmanjševati.



Slika 1: Nataliteta v UE Šentjur pri Celju v obdobju od 1991 do 2007

Rahlo povečano število rojstev v zadnjih letih je vplivalo na to, da v UE Šentjur pri Celju število oseb, starejših od 65 let, še ni preseglo števila oseb, mlajših od 15 let. Zaradi vsakoletnega podaljševanja življenjske dobe in napovedanega ponovnega nižanja števila rojstev pa se bo to verjetno že kmalu zgodilo.



Slika 2: Gibanje števila mlajših od 15 let ter starejših od 65 let v obdobju od 2001 do 2008 v UE Šentjur pri Celju

3.1.3 Umrljivost

Umrljivost je posredni pokazatelj zdravstvenega stanja prebivalcev nekega območja. Po stopnji umrljivosti se UE Šentjur pri Celju uvršča med UE v regiji Celje z višjo umrljivostjo. Večja umrljivost na nekem območju je posledica več dejavnikov. Med temi je lahko večja obolevnost prebivalcev, bolj tvegan način življenja, manjše koriščenje zdravstvene dejavnosti v primeru bolezni ali pa tudi slabša dostopnost do zdravstvene dejavnosti.

Povprečna starost ob smrti je bila v UE Šentjur pri Celju v primerjavi z regijo Celje in Slovenijo ves čas nižja. Moški umirajo povprečno kar 10 let prej kot ženske. Ker je povprečna starost ob smrti posredni kazalnik tveganja za smrt na določenem območju, lahko iz podatkov sklenemo, da je tveganje za prezgodnjo umrljivost na območju UE Šentjur pri Celju večje kot v regiji in Sloveniji.

Tabela 3: Povprečna starost umrlih, Slovenija, regija Celje, UE Šentjur pri Celju 1997 – 2007

	Slovenija	Regija Celje	UE Šentjur pri Celju
1997	71,3	70,2	69,5
1998	71,4	70,5	71,0
1999	71,5	71,0	70,0
2000	71,8	71,4	71,1
2001	71,7	70,7	69,6
2002	72,3	71,5	70,8
2003	72,5	71,3	71,7
2004	72,5	71,8	70,0
2005	73,3	72,8	72,7
2006	73,2	73,0	73,4
2007	73,6	73,0	70,2

Kazalec prezgodnje umrljivosti so potencialno izgubljena leta življenja (YPLL) pred 65-im letom starosti. 65 let je v številnih državah tista starost, do katere se smrti, ne glede na vzrok, ki je smrt povzročil, štejejo kot prezgodnje. Mlajši kot kdo umre, več let doprinese k skupnemu številu prezgodaj izgubljenih let. Število potencialno izgubljenih let življenja pred 65-im letom starosti je bilo v UE Šentjur pri Celju leta 2007 zaskrbljujoče najvišje v regiji Celje. Prebivalci UE Šentjur pri Celju so v letu 2007 izgubili v primerjavi z regijo Celje kar 34,7% več let, v primerjavi s Slovenijo pa 33,7% več let življenja. V obdobju od 1997 do 2008 so k prezgodnji umrljivosti največ doprinesle smrti zaradi poškodb in zastrupitev, od tega največ zaradi nezgod in samomorov.

Tabela 4. Absolutno število umrlih, groba stopnja umrljivosti na 1000 prebivalcev, starostno standardizirana umrljivost (SDR), potencialno izgubljena leta življenja (YPLL) na 100.000 prebivalcev do 65. leta starosti po upravnih enotah, v regiji Celje in v Sloveniji v letu 2007

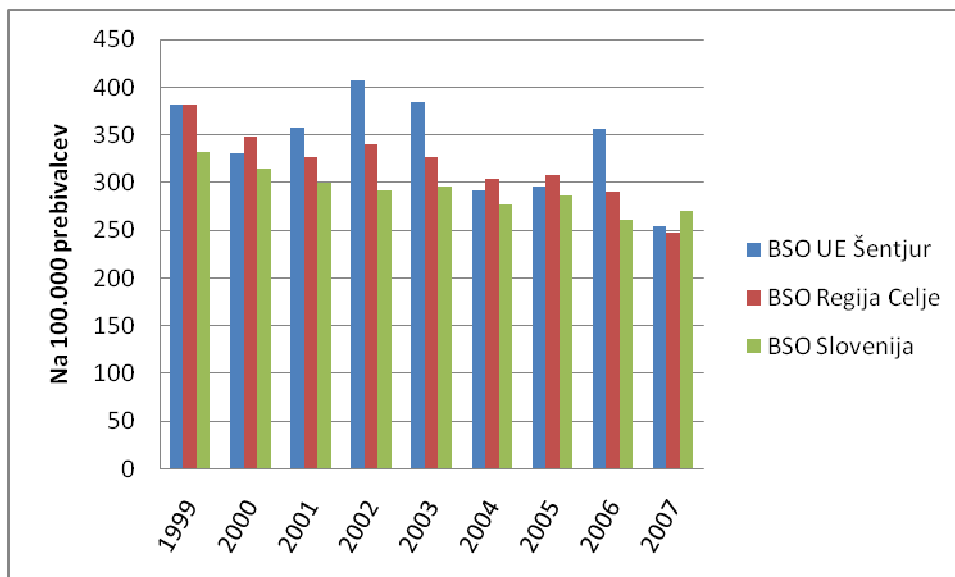
UPRAVNA ENOTA	Število umrlih	Groba stopnja umrljivosti	Starostno standardizirana umrljivost	Potencialno izgubljena leta - YPLL
Brežice	274	11,15	718,70	3589,29
Celje	584	9,01	621,63	3026,43
Laško	196	10,61	742,61	4944,38
Mozirje	151	9,17	633,11	3266,06
Sevnica	209	11,85	900,70	4910,18
Sl. Konjice	196	8,33	739,85	3902,62
Šentjur	183	9,17	719,93	5326,33
Šmarje	310	9,54	726,89	3994,79
Velenje	315	6,82	630,29	2738,10
Žalec	364	8,83	647,18	2784,24
Regija Celje	2782	9,11	681,93	3483,49
Slovenija	18584	9,11	646,13	3533,04

V letu 2007 je največ prebivalcev v UE Šentjur pri Celju (tako kot v regiji Celje in v Sloveniji) umrlo zaradi bolezni obtočil (41,8%), rakavih bolezni (28,6%), zaradi poškodb in zastrupitev (8,6%), bolezni prebavil (7,2%) in bolezni dihal (6,2%). Vsi ostali vzroki smrti so se pojavljali v manjšem deležu.

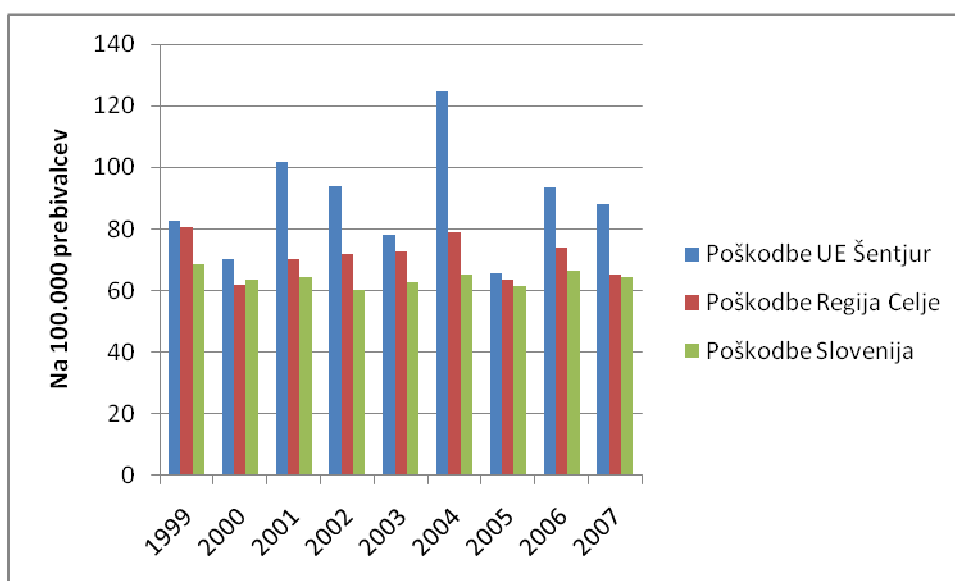
Tabela 5: Starostno standardizirana umrljivost po vzrokih smrti (na 100.000 prebivalcev) v UE Šentjur pri Celju v obdobju od leta 1999 - 2007

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Infekcijske bolezni	4,2	0,0	23,9	4,6	7,4	0,0	20,5	21,2	8,7
Rak	199,0	242,6	215,6	210,3	250,6	185,3	224,1	211,3	186,1
Bolezni presnovne	8,6	9,0	50,3	61,9	28,6	14,3	19,6	8,0	9,2
Duševne motnje	0,0	23,0	15,6	19,6	28,6	4,9	10,5	0,0	4,0
Bolezni živčevja	13,9	5,0	18,3	14,9	16,9	3,9	7,7	13,4	14,7
Bolezni oči	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bolezni ušes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bolezni obtočil	382,3	330,5	357,8	406,8	384,1	291,7	295,8	356,9	254,6
Bolezni dihal	80,1	77,3	50,0	70,0	112,2	87,0	63,7	57,3	49,5
Bolezni prebavil	104,6	47,6	106,4	62,9	47,3	74,4	65,5	49,0	60,8
Bolezni kože	0,0	4,8	3,8	0,0	0,0	0,0	4,9	0,0	4,0
Bolezni mišic in okostja	4,9	0,0	4,2	4,5	7,4	4,9	0,0	0,0	0,0
Bolezni sečil in spolovil	0,0	8,7	7,9	4,8	3,9	3,1	6,4	21,9	32,4
Nekatera stanja, izvor v perinatalnem obdobju	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,6	0,0	0,0	8,0
Prirojene anomalije, deformacije	0,0	0,0	0,0	0,0	8,7	8,6	4,6	0,0	0,0
Simptomi, znaki	42,8	26,6	40,3	36,9	27,2	10,4	21,7	9,0	0,0
Poškodbe, zastrupitve	82,6	70,2	101,8	94,1	78,0	124,7	65,5	93,3	87,9
SKUPAJ	923,1	849,1	995,8	991,2	992,1	821,8	810,5	841,1	719,9

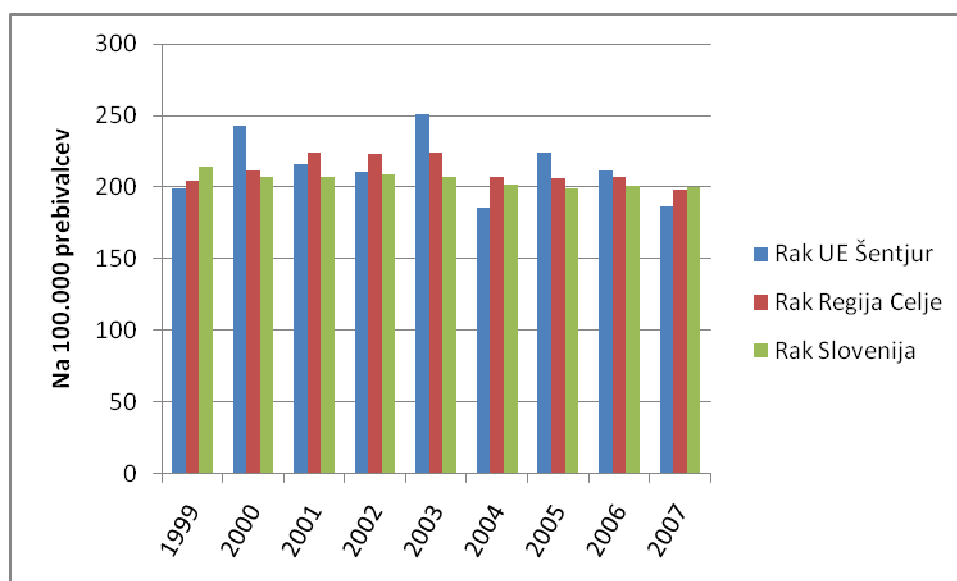
Starostno standardizirana umrljivost zaradi bolezni obtočil, malignih obolenj, poškodb in zastrupitev je bila v obdobju od 1999 do 2007 v UE Šentjur pri Celju običajno višja kot v regiji Celje in tudi višja kot v Sloveniji. Zaskrbljujoče razlike so v primeru poškodb, kjer je bila standardizirana stopnja umrljivosti v letih 2001 in 2004 v UE Šentjur pri Celju skoraj dvakrat večja kot v Sloveniji.



Slika 3: Starostno standardizirana umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja, UE Šentjur pri Celju, regija Celje, Slovenija



Slika 4: Starostno standardizirana umrljivost zaradi poškodb in zastrupitev, UE Šentjur pri Celju, regija Celje, Slovenija



Slika 5: Starostno standardizirana umrljivost zaradi raka, UE Šentjur pri Celju, regija Celje, Slovenija

3.1.4 Obolevnost, ugotovljena pri pregledih v primarnem zdravstvenem varstvu

V letu 2007 so bili v UE Šentjur pri Celju v primarnem zdravstvu pri prešolskih otrokih najpogostejše zabeleženi vzroki obiska (če ne upoštevamo skupine dejavniki, ki vplivajo na stik z zdravstveno službo) bolezni dihal, sledile so bolezni ušes in mastoida ter nalezljive in parazitarne bolezni. Pri šolskih otrocih in mladini so bile najpogostejše zabeležene bolezni dihal, sledile so poškodbe in zastrupitve ter nalezljive in parazitarne bolezni. Najpogostejše zabeležena obolenja pri odraslih so bile bolezni dihal, bolezni mišic in kosti ter poškodbe in zastrupitve. Zabeležena obolevnost je bila pri ves treh starostnih skupinah nižja, kot v regiji Celje.

Tabela 6. Obolevnost, ugotovljena pri pregledih v primarnem zdravstvenem varstvu pri otrocih, mladostnikih ter odraslih v UE Šentjur pri Celju in regiji Celje v letu 2007

	UE Šentjur pri Celju	Regija Celje	UE Šentjur pri Celju	Regija Celje	UE Šentjur pri Celju	Regija Celje
	0-6 let		7-19 let		20 let in več	
Nekatere inf. in paraz. bol.	389,9	550,2	260,9	217,7	100,2	91,8
Neoplazme	6,7	6,3	15,1	17,4	34,6	44,0
Bolezni krvi in krvotv. organov	3,0	9,2	3,2	4,1	8,1	8,0
Endokrine, prehr. in presn. bolezni	3,0	11,3	6,7	10,0	48,5	42,5
Duševne in vedenjske motnje	3,0	20,0	10,2	13,2	57,2	50,3
Bolezni živčevja	2,2	5,5	8,4	7,3	30,6	24,0
Bolezni očesa in adneksov	58,6	113,7	50,4	57,5	50,7	59,4
Bolezni ušesa in mastoida	236,5	552,3	91,7	106,4	48,5	58,1
Bolezni obtočil	3,7	2,8	10,9	9,1	213,9	191,7
Bolezni dihal	1306,9	1666,8	532,6	602,4	336,3	338,9
Bolezni prebavil	137,9	126,6	75,6	55,6	118,6	101,8
Bolezni kože in podkožja	227,6	287,2	149,5	156,9	123,6	113,6
Bol. mišičnokos. sist. in vez. tkiva	15,6	18,2	56,4	63,0	268,6	279,4
Bolezni sečil in spolovil	56,3	75,9	51,1	58,6	156,8	155,5
Nosečnost, porod in popor. obdobje			1,8	1,3	26,4	17,1
Stanja iz obporodnega obdobja	3,0	62,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Priroj. malfor., kromosom.nenorm.	5,9	16,6	1,1	2,1	1,9	1,0
Simpt., znaki ter nenorm. lab. izvidi	74,1	326,6	76,7	163,7	82,1	157,1
Poškodbe, zastrupitve	137,1	206,5	313,7	337,4	247,9	241,9
Dej., ki vplivajo na stik z zdr. službo	1551,5	1541,0	627,8	584,5	349,9	362,7
Skupaj	4222,4	5598,6	2343,5	2468,3	2304,4	2338,8

3.1.5 Rakave bolezni

Kazalniki zbolevanja za rakom so v UE Šentjur pri Celju občini ugodnejši kot drugje po državi. Po zadnjih dostopnih podatkih iz leta 2004 je za rakom zbolelo 35 moških in 39 žensk, stopnja zbolevanja (na 100.000 prebivalcev) za rakom je bila med moškimi 364,4 in med ženskami 392,1. Za primerjavo, v regiji Celje je v letu 2004 stopnja zbolevanja zaradi raka znašala 486,4 za moške in 463,9 za ženske, v Sloveniji za moške 564,4 in za ženske 508,2. Tako ženske kot moški v UE Šentjur pri Celju so torej leta 2004 zbolevali zaradi raka redkeje kot prebivalci regije Celje in ostali Slovenci.

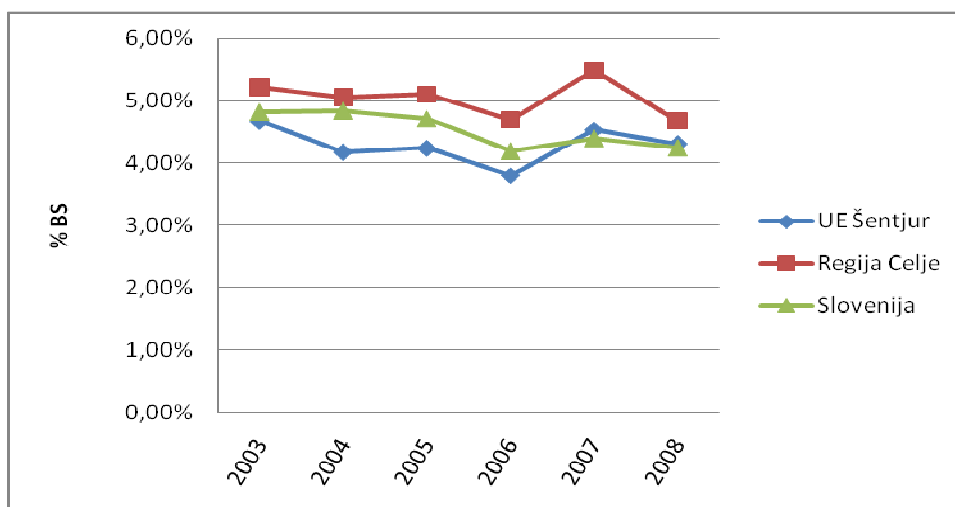
Prebivalci UE Šentjur pri Celju najpogosteje zbolevalo zaradi raka pljuč, prostate, debelega črevesa in želodca. Pri moških je rak pljuč podobno pogost kot v regiji Celje in v Sloveniji. Rak prostate je v UE Šentjur pri Celju glede na omenjeni področji pogostejši, ravno tako kot rakave bolezni, katerih razvoj povezujejo s prekomernim uživanjem alkohola in kajenjem. Pri ženskah je v UE Šentjur pri Celju tako kot v regiji Celje in v Sloveniji rak dojke na prvem mestu. Sledijo tudi drugi, tako imenovani ženski raki. Zanimivo je, da je delež raka na koži pri obeh spolih nizek v primerjavi z regijo in Slovenijo.

3.1.6 Bolniški stalež

Prebivalci UE Šentjur pri Celju so z dela najpogosteje odsotni zaradi bolezni kostno mišičnega sistema in vezivnega tkiva, zastrupitev in poškodb izven dela, bolezni obtočil ter bolezni dihal.

V UE Šentjur pri Celju je bilo v koledarskem letu 2008 vsak dan zaradi zdravstvenih razlogov odsotnih z dela za polni delovni čas kar 4,3% zaposlenih. Posameznik je bil povprečno odsoten 24,6 koledarskih dni. V obravnavanih primerih so bili moški povprečno dlje časa v bolniškem staležu kot ženske, medtem ko so bile ženske v bolniškem staležu pogostejše.

Najpogostejši vzroki odsotnosti z dela v UE Šentjur pri Celju so poškodbe in zastrupitve izven dela (0,95%) in na delu (0,5%), bolezni kosti, mišic in vezivnega tkiva (0,8%) ter bolezni obtočil (0,4%), bolezni dihal (0,3%), neoplazme (0,2%) ter duševne in vedenjske motnje (0,21%). Podobna situacija je tudi v regiji Celje. Sicer se je delež bolniškega staleža od leta 1997 do 2006 zniževal in je bil v UE Šentjur pri Celju več let nižji kot v regiji Celje in v Sloveniji. Od leta 2006 dalje pa opazimo nepričakovano strmo naraščanje. Tako je bil leta 2007 in 2008 delež bolniškega staleža že višji od povprečja v Sloveniji.



Slika 6: Prikaz gibanja upravičene zadržanosti z dela za polni delovni čas v UE Šentjur pri Celju, regiji Celje in v Sloveniji v letih 2003-2008

Tabela 6: Pregled upravičene zadržanosti od dela za polni delovni čas v UE Šentjur pri Celju, regiji Celje in v Sloveniji v letih 2003-2008

		Primeri	Dnevi	%BS	IO	IF	R
2003	Šentjur pri Celju	4045	79053	4,67%	17,03	87,16	19,54
	Regija Celje	99292	2150240	5,22%	19,06	88,02	21,66
	Slovenija	753580	13931303	4,82%	17,59	95,14	18,49
2004	Šentjur pri Celju	3754	74366	4,18%	15,27	77,07	19,81
	Regija Celje	101935	2173953	5,05%	18,43	86,41	21,33
	Slovenija	762273	14560366	4,84%	17,66	92,47	19,10
2005	Šentjur pri Celju	3893	75369	4,24%	15,47	79,92	19,36
	Regija Celje	106002	2197186	5,10%	18,63	89,86	20,73
	Slovenija	789931	14312285	4,71%	17,17	94,79	18,12
2006	Šentjur pri Celju	3470	67855	3,80%	13,85	70,85	19,55
	Regija Celje	93391	2038037	4,70%	17,17	78,68	21,82
	Slovenija	695288	13026763	4,20%	15,30	81,90	18,70
2007	Šentjur pri Celju	4297	83267	4,53%	16,53	85,31	19,38
	Regija Celje	114056	2458240	5,48%	19,99	92,75	21,55
	Slovenija	788895	14095263	4,40%	16,1	89,9	17,9
2008	Šentjur pri Celju	3267	80219	4,31%	15,74	64,11	24,55
	Regija Celje	95465	2132842	4,68%	17,09	76,48	22,34
	Slovenija	739834	13894657	4,25%	15,5	82,7	18,8

%BS: bolniški stalež v % - delež dnevne upravičene odsotnosti od dela,

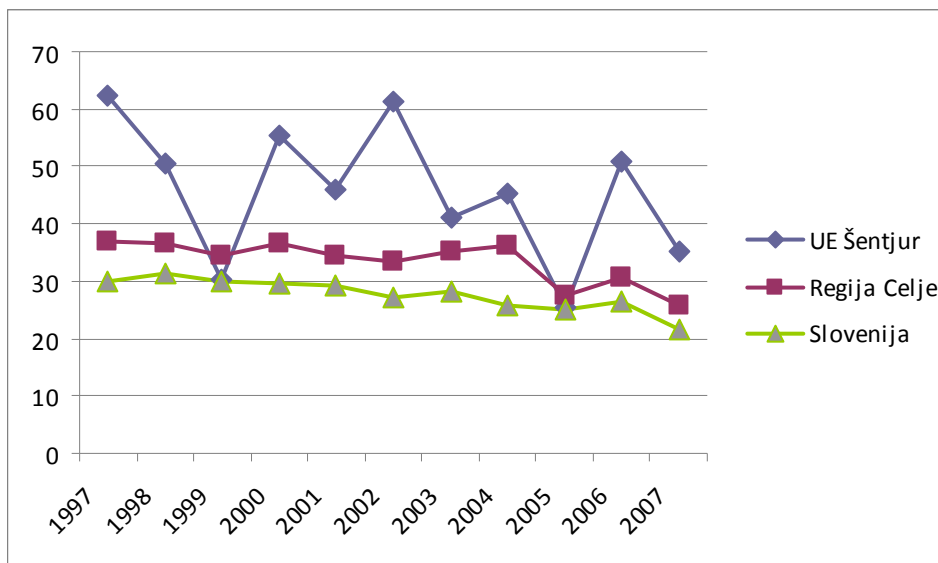
IO: indeks onesposabljanja – povprečno trajanje začasne odsotnosti z dela na enega delovno aktivnega prebivalca

IF: indeks frekvence – število primerov začasne odsotnosti z dela na 100 delovno aktivnih prebivalcev,

R:resnost – povprečno trajanje ene odsotnosti z dela na 1 primer zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka.

3.1.7 Samomor

Med vsemi poškodbami, ki privedejo do smrti, zavzema samomor pomemben delež. Samomor je poleg prometnih nezgod najpogostejši razlog smrti pri moških v starostni skupini od 20 do 44 let. Po stopnji samomora je regija Celje v vrhu v Sloveniji, med upravnimi enotami v regiji pa je stopnja samomora najvišja v UE Šentjur pri Celju ter v UE Šmarje pri Jelšah. Od leta 1997 v Sloveniji, regiji Celje in tudi v UE Šentjur pri Celju beležimo blag upad samomorov, ki je intenzivnejši od leta 2005 in to predvsem med moškimi. Od leta 2001 na Celjskem izvajamo številne aktivnosti na področju osveščanja in izobraževanja s področja preprečevanja samomorilnosti ter duševnega zdravja, ki so namenjene strokovnim in laičnim javnostim, kar je zagotovo eden od razlogov, ki so doprinesli k upadu samomora.



Slika 7: Količnik samomora v letih 1997 – 2007, UE Šentjur pri Celju, Regija Celje, Slovenija

3.1.8 Raba in zloraba drog ter zasvojenosti

Prepovedane droge

V letih 1992–2004 so v mreži Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji vsako leto zaradi prepovedanih drog obravnavali trikrat več moških kot žensk. Najnižja povprečna starost vseh obravnavanih je bila 22,4 let v letu 1998, najvišja pa 27,1 let v letu 2004. Močno je prevladoval delež tistih, ki so iskali pomoč zaradi težav z opiaty oziroma s heroinom. Več kot 60 % evidentiranih oseb je uporabljalo več drog hkrati, vsak drugi je uporabljal indijsko konopljo (kanabis, trava), vsak četrti ali peti pa kokain.

Zaradi nedovoljenih drog je v obdobju od 1997 do 2007 v Sloveniji umrlo 400 oseb, povprečno trikrat več moških kot žensk.

Tabela 12: Število umrlih zaradi prepovedanih drog v Sloveniji v obdobju 1997 do 2007, po spolu, zbirka podatkov o umrlih IVZ

Leto/Spol	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	1997-2007
Moški	15	19	27	22	30	25	24	32	39	29	39	301
Ženske	5	8	6	10	4	8	10	10	9	7	22	99
Skupaj	20	27	33	32	34	33	34	42	48	36	61	400

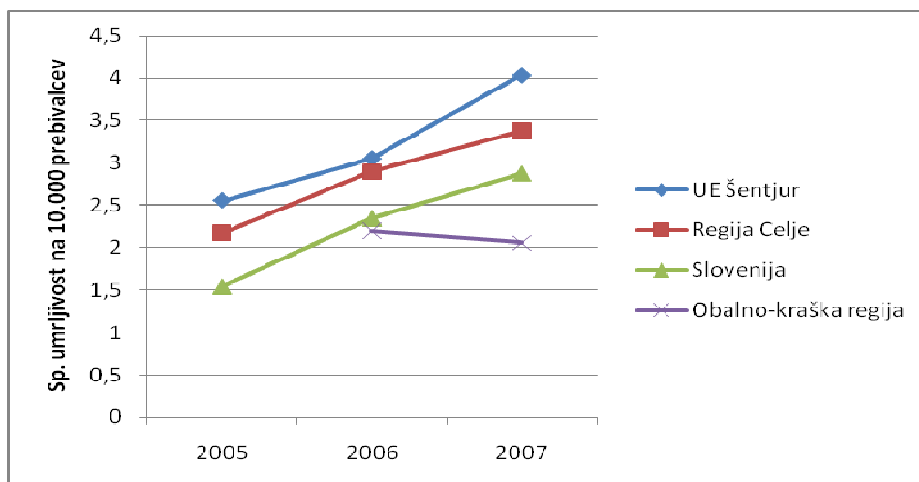
Pridobili smo tudi podatke Policijske postaje (PP) Šentjur o ukrepih, povezanih z drogami, v UE Šentjur pri Celju. V letu 2008 so obravnavali šest, v prvem polletju leta 2009 pa tri kazniva dejanja povezana z drogo. Prekrškov na področju drog v letu 2008 je bilo osem, v prvem polletju 2009 pa šest. Predoziranje na območju delovanja PP Šentjur od leta 2008 dalje niso obravnavali. Ugotavljajo pa veliko kaznivih dejanj, povezanih z drogami (t.i. sekundarna kriminaliteta), ko storilec zaradi abstinenci krize stori kaznivo dejanje in tako pridobi sredstva za nakup droge. Pri slednjih dejanjih gre večinoma za osebe iz drugih območij, ne iz UE Šentjur pri Celju.

Alkohol

Glede na podatke o specifični umrljivosti zaradi alkoholne bolezni jeter lahko sklepamo, da je škodljivo uživanje alkohola problem tudi v UE Šentjur pri Celju. Na PP Šentjur so od 1.1.2009 do 25.08.2009 obravnavali 118 prometnih nesreč, od tega je bilo pod vplivom alkohola 10 voznikov (8,5%), v istem časovnem obdobju leta 2008 so obravnavali 136 prometnih nesreč, od tega je bilo 15 voznikov (11%) pod vplivom alkohola. Iz podatkov je razvidno, da je trenutna prometna situacija na območju UE Šentjur pri Celju boljša kot v enakem obdobju lani, saj beležimo manj prometnih nesreč, prav tako je tudi manj voznikov pod vplivom alkohola.

Alkohol je prisoten tudi pri delovnih nesrečah. Letos so na PP Šentjur obravnavali štiri delovne nesreče, kjer sta bili dve osebi (50%) pod vplivom alkohola, lani v istem časovnem obdobju so obravnavali pet delovnih nesreč, od katerih sta bili pod vplivom alkohola dve osebi (40%).

Slika 8 prikazuje zaskrbljujočo specifično stopnjo umrljivosti zaradi alkoholne bolezni jeter v UE Šentjur pri Celju, predvsem v primerjavi s kraško regijo ali slovenskim povprečjem. To posredno kaže na večjo in škodljivo uporabo alkohola na našem geografskem področju.



Slika 8: Specifična umrljivost zaradi alkoholne bolezni jeter, 2005-2007, UE Šentjur pri Celju, Regija Celje, Slovenija, Obalno-kraška regija

3.1.9 Higienške in okoljske razmere

V Občini Šentjur bi lahko izboljšali področje urejanja vodovodnega omrežja. Le 38,6% gospodinjstev je priključenih na javno vodovodno omrežje, ostali se uporabljajo vodo iz domačih ali manjših vodnjakov in zbiralnikov vode. Ustrezno spremljana je le kakovost vode v javnem vodovodnem omrežju, o kakovosti ostalih voda pa nimamo podatkov.

Javni objekti

V zadnjih letih ugotavljamo, da v javnih objektih ne izvajajo več priporočenih analiz obrokov, mikroklimatskih pogojev in izpostavljenosti fizikalnim dejavnikom. Zato nimamo podatkov o ustreznosti teh dejavnikov na zdravje ljudi v teh javnih zavodih. Glede na dosegljive analize higienskih pregledov je higiensko stanje v javnih objektih dobro.

3.1.10 Preskrbljenost z zdravstvenim varstvom

V UE Šentjur pri Celju je preskrbljenost z zdravstvenim varstvom slaba glede na zadnje dosegljive podatke o zaposlenih zdravnikih in medicinskih sestrah, saj je pod slovenskim povprečjem in pod priporočenimi standardi. Zdravstveno osebje v UE Šentjur pri Celju oskrbeti več bolnikov kot osebje drugje po Sloveniji. Pri zobozdravnikih bi lahko bila v prihodnosti problem neugodna starostna struktura, saj so trije od petih zobozdravnikov starejši od 55 let. Vir podatkov za tabele 7, 8, 9, 10 in 11 je Baza podatkov izvajalcev zdravstvene dejavnosti na ZZV Celje.

Tabela 7: Zaposleni po pravnem statusu in tipu izvajalcev, UE Šentjur pri Celju Regija Celje, junij 2009

Pravni status izvajalca	Tip izvajalca	UE Šentjur pri Celju	Regija Celje
Javni zavod	Osnovno zdravstvo	32	899
	Lekarna	7	178
	Socialni zavod	21	305
Javni zavod - vsi		60	3146
Zasebni zavod	Osnovno zdravstvo	12	95
Zasebni zavod - vsi		12	456
Zasebni zdravstveni delavec	Osnovno zdravstvo	19	425
	Specialistična ambulanta		35
	Lekarna	2	22
Zasebni zdravstveni delavec - vsi		21	482
Skupaj - vsi		93	4150

Tabela 8: Starostna struktura zdravstvenih izvajalcev v UE Šentjur pri Celju, junij 2009

Starostna struktura poklicne skupine	do 35 let	od 35 do 44 let	od 45 do 54 let	od 55 let dalje	Skupaj
Zdravnik	3	2	3	4	12
Zobozdravnik		2		3	5

Tabela 9: Kazalci glede na redno zaposlene v zdravstvu v UE Šentjur pri Celju, junij 2009

		Št. prebivalcev / zdravnika	Št. prebivalcev / zobozdravnika	Št. prebivalcev / med.sestro*
Celotno zdravstvo	UE Šentjur pri Celju	1663	3990	512
	Regija Celje	519	1885	130
	Slovenija**	424	1653	127
Osnovno zdravstvo	UE Šentjur pri Celju	1814	3990	344
	Regija Celje	1395	2009	392
	Slovenija**	1331	ni podatka	ni podatka

* diplomirana medicinska sestra, diplomirana medicinska sestra ginekologije in porodništva, višja medicinska sestra, zdravstveni tehnik

**podatki za Slovenijo so iz leta 2007

Tabela 10: Podatki o zaposlenih v zdravstvu, UE Šentjur pri Celju, junij 2009

	UE Šentjur pri Celju		Regija Celje	
	skupaj	osnovno zdravstvo	skupaj	osnovno zdravstvo
Število zdravnikov	12	12	589	219
Število zobozdravnikov	5	5	162	152
Število med. sester	58	39	2343	780

Tabela 11: Trenutna struktura zaposlenih v ZD Šentjur (vključno z zaposlenimi v ZP Planina), junij 2009

Zdravnik	7
Zobozdravnik	1
Višja medicinska sestra / višji zdravstveni tehnik	1
Diplomirana medicinska sestra / diplomirani zdravstvenik	5
Srednja medicinska sestra / tehnik zdravstvene nege	13
Zobotehnik	1
Laboratorijski tehnik	1
Skupaj	29

3.2 Analiza vprašalnika za ustanove v Občini Šentjur iz leta 2009

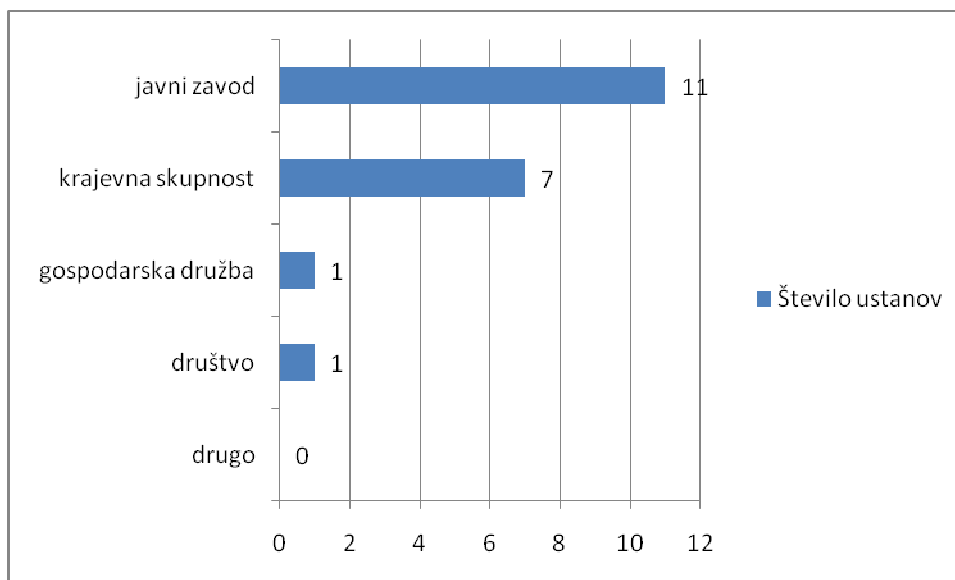
Aprila 2009 smo na zavodu v sodelovanju z Občino Šentjur izdelali vprašalnik za ustanove, organizacije in društva v Občini Šentjur. Vprašalnike smo poslali na 46 naslovov in prejeli 20 izpolnjenih vprašalnikov, kar predstavlja 43,3%. Vsi vrnjeni vprašalniki so bili primerni za obdelavo. Vprašalnik je priloga k poročilu.

Z vprašalnikom smo želeli ugotoviti, kako različne ustanove in organizacije v Občini Šentjur ocenjujejo zdravje prebivalcev, potrebe na področju zagotavljanja zdravja in potenciale za njegovo uveljavljanje v občini. V nadaljevanju podajamo analizo rezultatov ankete s komentarjem.

3.2.1 Dejavnost ustanove, organizacije

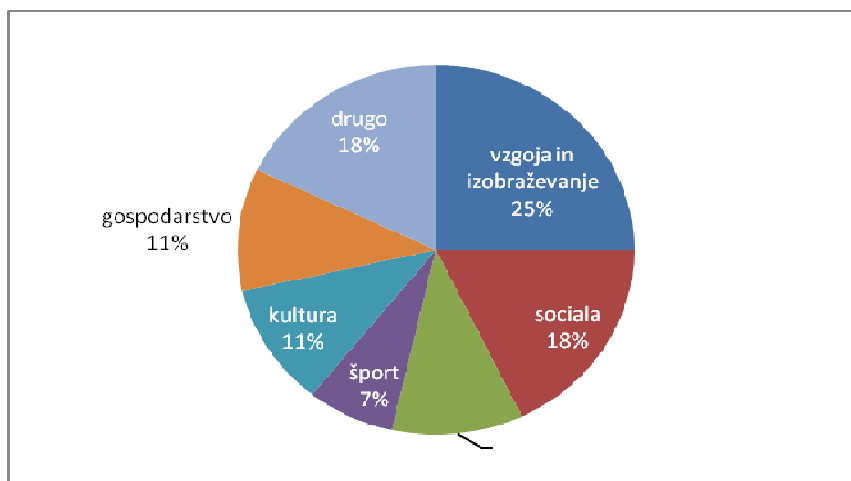
Ustanove smo v prvem sklopu povprašali o splošnih podatkih ter o podrobnostih glede dejavnosti, ki jo opravljajo.

- Od 20 sodelujočih v anketi je bilo sedem vprašalnikov iz različnih krajevnih skupnosti v Občini Šentjur, 11 iz javnih zavodov, po eden iz društva in gospodarske družbe. Pravni status sodelujočih v anketi kaže slika 9. Največ sodelujočih v anketi je bilo iz KS Šentjur - Center (10), po 2 iz KS Slivnica, KS Planina pri Sevnici in KS Vrbovo – Podgrad ter po eden iz KS Šentjur – okolica, KS Dramlje, KS Prevorje in KS Kalobje.



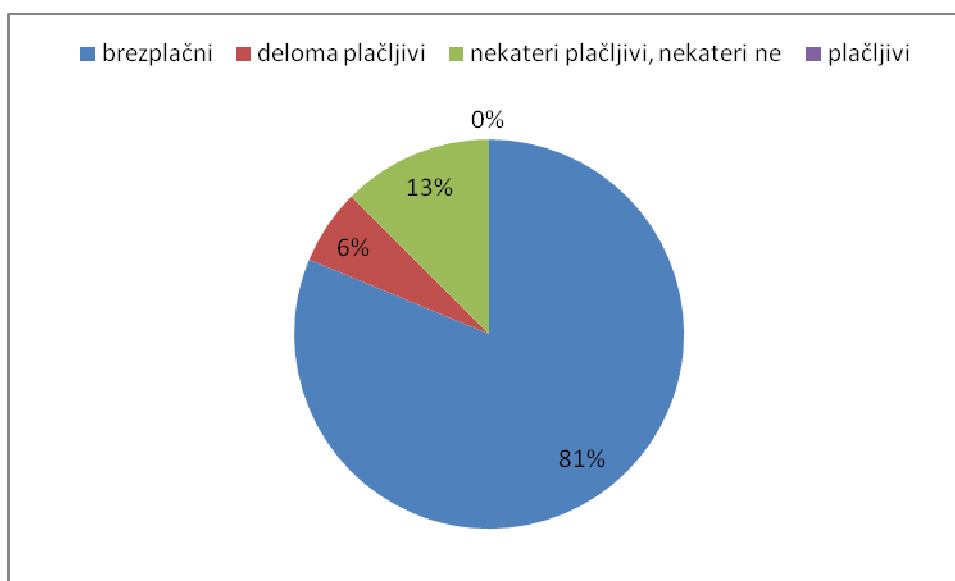
Slika 9: Pravni status ustanov

- V anketi sodelujoče ustanove delujejo na različnih področjih. Največ jih deluje na področju vzgoje in izobraževanja (7), sledijo sociala (5), ostalo (5), zdravstvo (3), kultura (3) ter šport (2). Odstotkovni delež področij, na katerih delujejo ustanove, kaže slika 10.



Slika 10: Osnovno področje dela oz. dejavnost ustanov sodelujočih v anketi

- Ustanove oz. organizacije delujejo na območju celotne občine (9), na območju krajevne skupnosti (9) ali v enem primeru na območju več občin.
- 11 (55%) jih poleg svoje osnovne dejavnosti izvaja še enega ali več dodatnih programov ali aktivnosti za zdravje, med omenjenimi programi so programi za odrasle (40%), programi za predšolske in šolske otroke (35%) ter programi za vse starostne skupine (25%).
- Organizacije potrebe ciljnih skupin na področju zdravja ugotavljajo s pomočjo redne statistike same ustanove (11,4%), s pisnimi anketami (11,4%), z intervjuji z uporabniki (22,9%), v knjigi predlogov in pripomb (2,9%), preko poročil in obvestil drugih ustanov (22,9%), ter na druge načine, na primer preko društev, ugotovljene situacije na terenu, pobud občanov in po lastni presoji (22,9%), v dveh ustanovah (5,7%) pa takih potreb ne ugotavljajo.
- Dodatne aktivnosti ali programi na področju zdravja za uporabnike/udeležence so prikazani na sliki 11. Dejavnosti in programi so večinoma brezplačni (v 13 ustanovah). Deloma plačljive programe izvajajo v eni ustanovi, dve ustanovi pa izvajata tako plačljive kot brezplačne programe. Izključno plačljivih programov ne izvaja nobena ustanova.



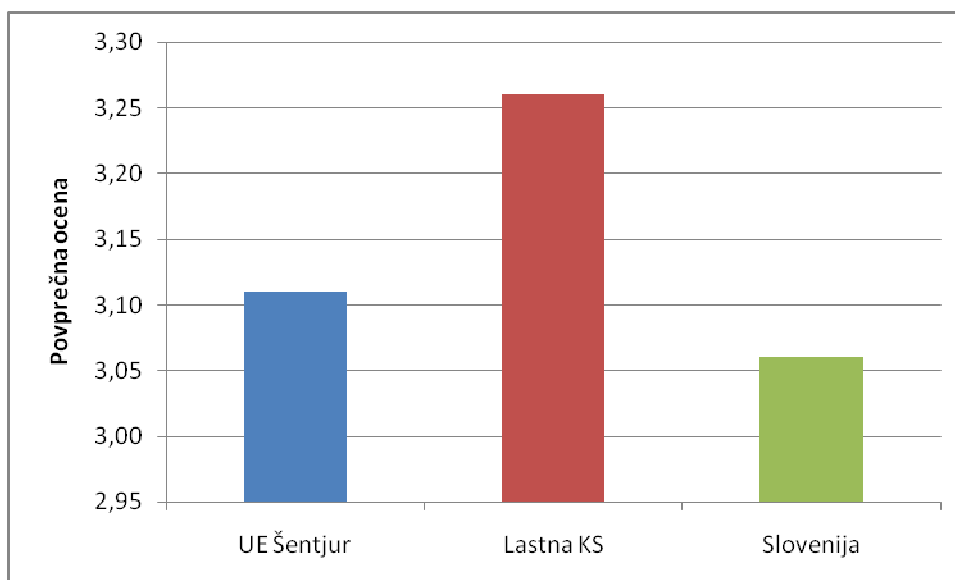
Slika 11: Plačilnost dodatnih aktivnosti in programov, ki jih izvajajo ustanove

- Štiri ustanove v izvajanje dodatnih aktivnosti ali programov na področju zdravja redno vključujejo tudi prostovoljce, šest občasno, devet ustanov pa prostovoljcev ne vključuje.
- 12 ustanov je aktivnih tudi na področju dobrodelnosti, predvsem na področjih donacij ali obdarovanj društev in posameznikov ter humanitarne dejavnosti (5), nadalje pri zbiranju materialnih in finančnih sredstev (4), ena ustanova pa finančno podpira program za povečanje telesne aktivnosti.

3.2.2 Ocena zdravja

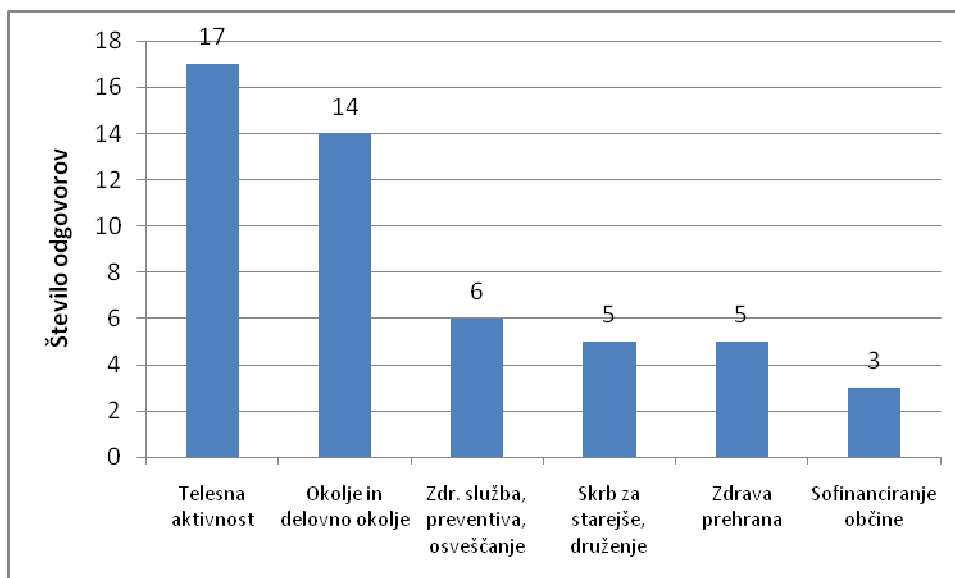
Ustanove so v naslednjem sklopu ocenile zdravstveno stanje prebivalcev UE Šentjur pri Celju.

- Sodelujoči so ocenjevali splošno psihofizično zdravje prebivalcev treh območij: Občina Šentjur, lastna krajevna skupnost (KS) in Slovenija. Na lestvici od 1 (zelo slabo zdravje) do 5 (odlično zdravje) so sodelujoči zdravstveno stanje v Občini Šentjur ocenili s povprečno vrednostjo 3,11, v lastnih KS s 3,26 in v Sloveniji s 3,06.



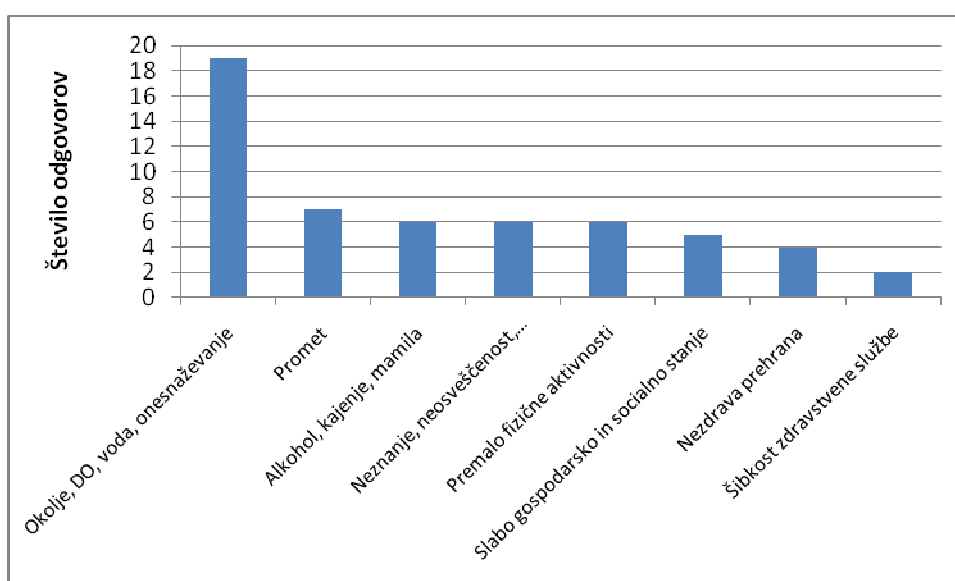
Slika 12: Ocena splošnega psihofizičnega zdravja prebivalcev navedenih območij

- Med dejavniki, za katere so menili, da pozitivno vplivajo na zdravje prebivalcev Občine Šentjur, so sodelujoči izpostavili sledeče:
 - telesna aktivnost (sprehodi, telovadba, rekreacija, možnost gibanja na prostem in v telovadnicah);
 - čisto okolje;
 - zdrava prehrana, ekološko kmetijstvo in pridelava hrane;
 - delovno okolje;
 - dobro urejena zdravstvena služba in spremljajoče preventivne dejavnosti, predvsem osveščanje ljudi o zdravstvenem stanju;
 - skrb za starejše, predvsem preprečevanje socialne izolacije starejših, oslabelelih in bolnih z omogočanjem druženja, izvajanje varstva na domu in razvedrilnih dejavnosti;
 - konkretna finančna pomoč občine pri projektih in prireditvah.



Slika 13: Dejavniki, ki pozitivno vplivajo na zdravje prebivalcev Občine Šentjur

- Sodelujoči v anketi so med dejavnike ki negativno vplivajo na zdravje občanov, v večini izpostavili:
 - življenjsko in delovno okolje, predvsem onesnažen zrak in vodo, bližino Cinkarne in sežiganje v Alposu in Bohorju, ter probleme, povezane z intenzivnim kmetijstvom;
 - promet, predvsem preveč obremenjena cesta skozi Šentjur in pomanjkanje parkirišč;
 - premalo telesne dejavnosti in preveč posedanja ob TV in računalniku;
 - neznanje, neosveščenost in nezainteresiranost glede lastnega zdravstvenega stanja;
 - slabo gospodarsko in socialno stanje v občini in državi na splošno;
 - nezdrava prehrana;
 - šibka zdravstvena služba.



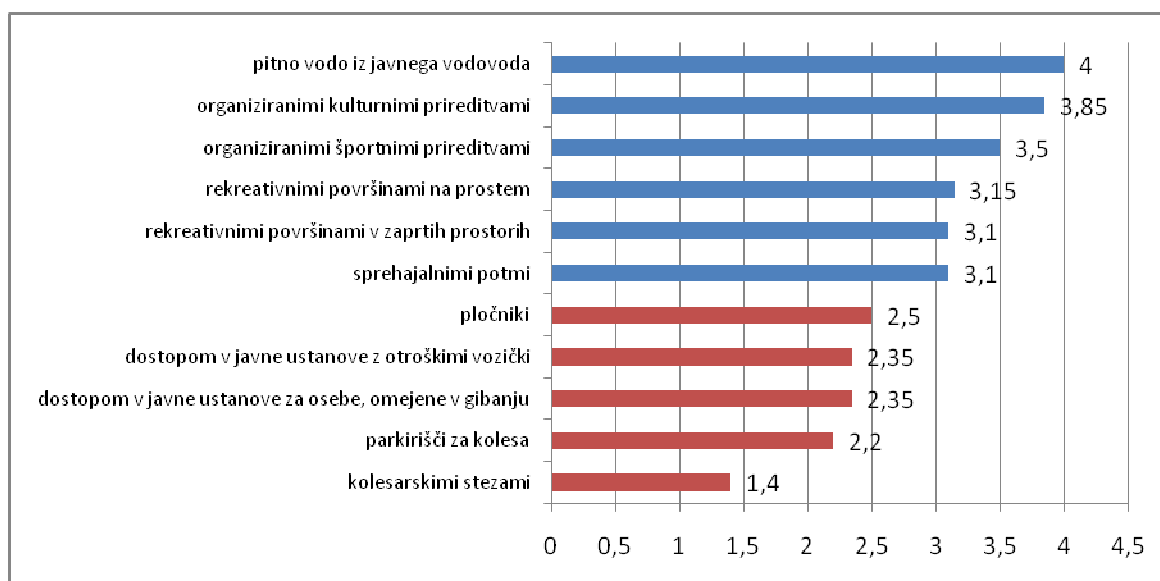
Slika 14: Dejavniki, ki negativno vplivajo na zdravje prebivalcev Občine Šentjur

- Sodelujoče v anketi smo povprašali, katere od navedenih bolezni in nezdravih navad so po njihovem mnenju najbolj razširjene pri različnih starostnih skupinah prebivalcev Občine Šentjur. Izbrali so lahko več bolezni in razvad pri vsaki skupini.
 - Pri starejših od 65 let so po mnenju anketirancev najbolj razširjene bolezni srca in ožilja, možganska kap, padci, maligne bolezni in demenca.
 - Premajhna telesna aktivnost, nezdravo prehranjevanje, prekomerna telesna teža in tesnoba so prisotni pri vseh starostnih skupinah.
 - Med otroki in mladimi prevladujejo alergijska obolenja, zobna gniloba, pretirana raba računalnika, kajenje, uživanje alkohola ter prepovedanih drog, tvegano spolno vedenje, prometne poškodbe in padci.
 - Med delovno aktivnim prebivalstvom so bili izpostavljeni stres, depresija, samomori, pretirano pitje in odvisnost od alkohola ter rakave bolezni.

3.2.3 Viri ohranjanja in krepitve zdravja

Ustanove smo povprašali, kako ocenjujejo preskrbljenost prebivalcev v Občini Šentjur z različnimi dobrinami, pomembnimi za zdravje prebivalstva.

- Sodelujoči v anketi najboljše ocenjujejo preskrbljenost prebivalcev s pitno vodo iz javnega vodovoda. To je v nasprotju z ugotovitvami, da kar 70% občanov ni priklopljenih na javno vodovodno omrežje, rezultat pa je najverjetneje posledica velikega števila vrnjenih anket iz KS Šentjur – Center, kjer je vodooskrba na visokem nivoju. Nadpovprečno so bili ocenjeni še preskrba občanov z organiziranimi kulturnimi in športnimi prireditvami.
- Kot povprečno je bila ocenjena preskrbljenost z rekreativnimi površinami na prostem in v zaprtih prostorih ter s sprehajalnimi potmi.
- Kot podpovprečno so ocenili število pločnikov in parkirišč za kolesa, preskrbljenost z dostopom v javne ustanove za osebe z omejitvijo v gibanju in otroške vozičke. Kot posebej slabo oziroma nezadostno so prav vsi sodelujoči izpostavili pomanjkljivo mrežo kolesarskih stez v občini.



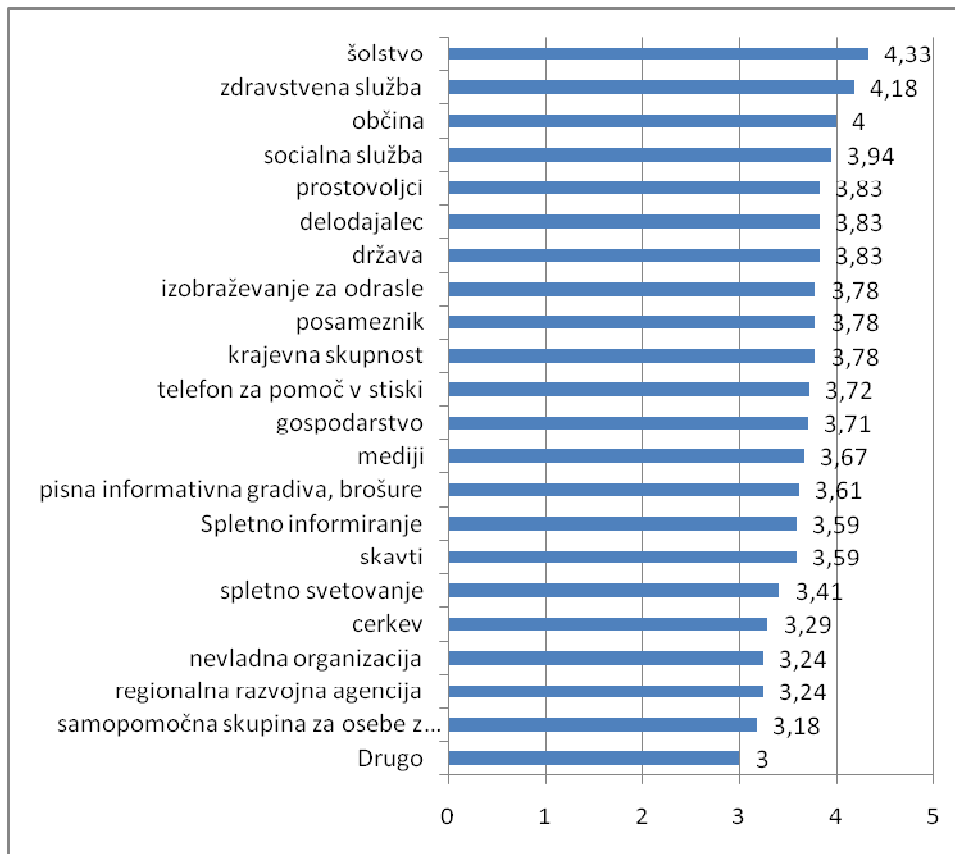
Slika 15: Ocena preskrbljenosti prebivalcev UE Šentjur pri Celju z/s...

Na sliki 16 je predstavljeno, kako so sodelujoči ocenjevali razpoložljivost organizacij in dejavnosti v Občini Šentjur. Najvišjo oceno je prejelo osnovno šolstvo, sledijo mu društva, predšolska vzgoja, občinske službe, varstvo starejših, izobraževanje odraslih in prostovoljna združenja, ki so vsa bila ocenjena nadpovprečno. Povprečno razpoložljivost so sodelujoči pripisali socialnim službam, razvojni agenciji, zdravstveni službi in srednjemu šolstvu. Edina kategorija, ocenjena podpovprečno, je razpoložljivost do samopomočnih skupin za osebe z določeno boleznijo.



Slika 16: Ocena razpoložljivosti navedenih organizacij in dejavnosti v Občini Šentjur

Sodelujoči so ocenjevali tudi pomen posameznih organizacij in njihovih dejavnosti na zdravje občanov. Iz slike 17 je razvidno, da so sodelujoči v anketi vsem navedenim organizacijam in dejavnostim dodelili nadpovprečen ali povprečen pomen za zdravje prebivalcev občine. Največji pomen od vseh pripisujejo šolstvu, nato sledita zdravstvena služba in občina.



Slika 17: Pomen navedenih organizacij in dejavnosti za zdravje prebivalcev Občine Šentjur

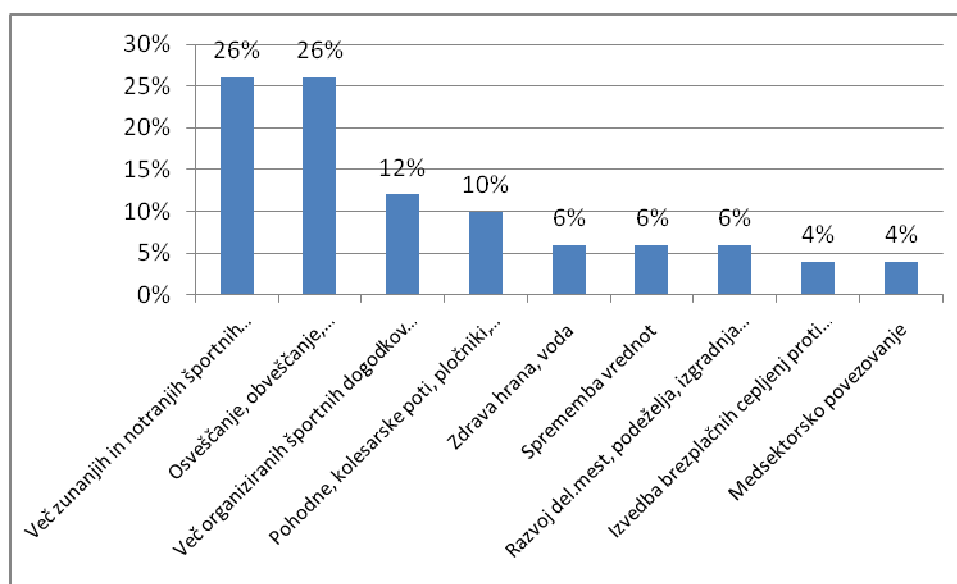
3.2.4 Medsektorsko povezovanje

Eno od vprašanj se je nanašalo na vključenost ustanov v katero medsektorsko občinsko ali regijsko skupino, katere cilj je ohranjanje in krepitev zdravja prebivalcev. Štiri ustanove se v takšne skupine redno vključujejo, štiri občasno, 12 se jih ne vključuje. Programi in skupine, v katere se ustanove vključujejo, delujejo na zdravstvenem področju (6), tri skupine so športno naravnane, ena pa je kulturna.

3.2.5 Potrebe in prioritete na področju zdravja

Sodelujoče v anketi smo pozvali, naj zabeležijo, katere programe, projekte in aktivnosti za zdravje bi z vidika njihove organizacije potrebovali v Občini Šentjur v obdobju naslednjih petih let, ne glede na trenutno finančno stanje in druge vire. Poudarjene so bile ideje, ki jih navajamo v nadaljevanju, na sliki 18 pa je predstavljen njihov odstokovni delež.

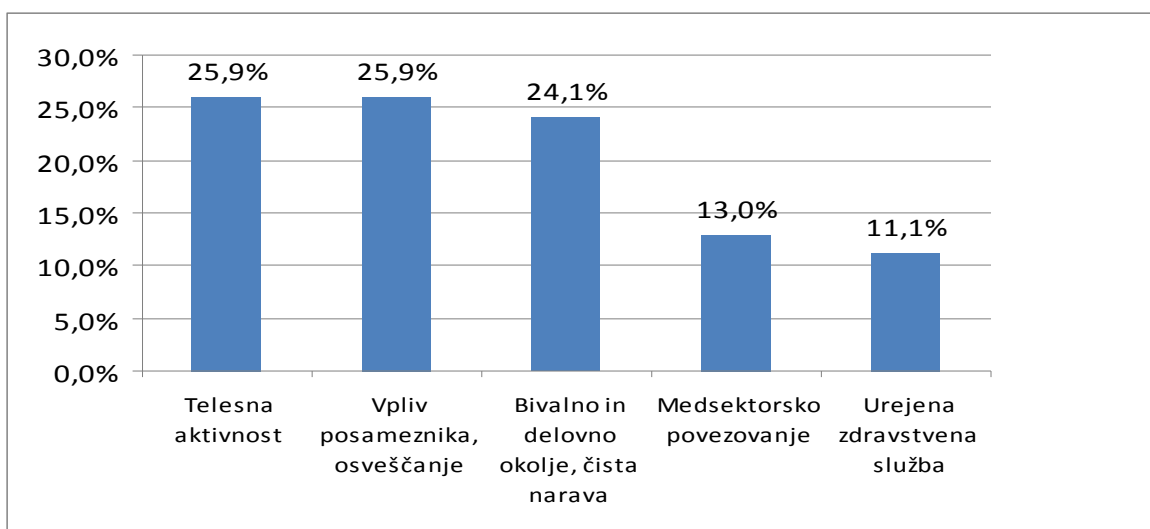
- Več zunanjih in notranjih športnih objektov, ki naj bodo dostopni ljudem, in brezplačni za uporabo.
- Večje osveščanje, obveščanje, izobraževanje glede zdravstvenih vsebin, organizacija samopomočnih skupin.
- Več organiziranih športnih dogodkov za občane vseh starosti.
- Izgradnja in ureditev pohodnih in kolesarskih poti ter pločnikov.
- Skrb za ohranitev zdrave hrane in vode.
- Uvedba programov, s pomočjo katerih bi ljudje uvideli, da je čas za spremembo vrednot.
- Programi za razvoj delovnih mest in podeželja, izgradnja novega kulturnega doma.
- Izvedba brezplačnih/subvencioniranih cepljenj proti nekaterim boleznim.
- Medsektorsko povezovanje.



Slika 18: Želene spremembe v UE Šentjur pri Celju v naslednjih 5 letih

Sodelujoči v anketi prepoznajo tudi glavne potenciale za zdravje prebivalcev Občine Šentjur. To so predvsem:

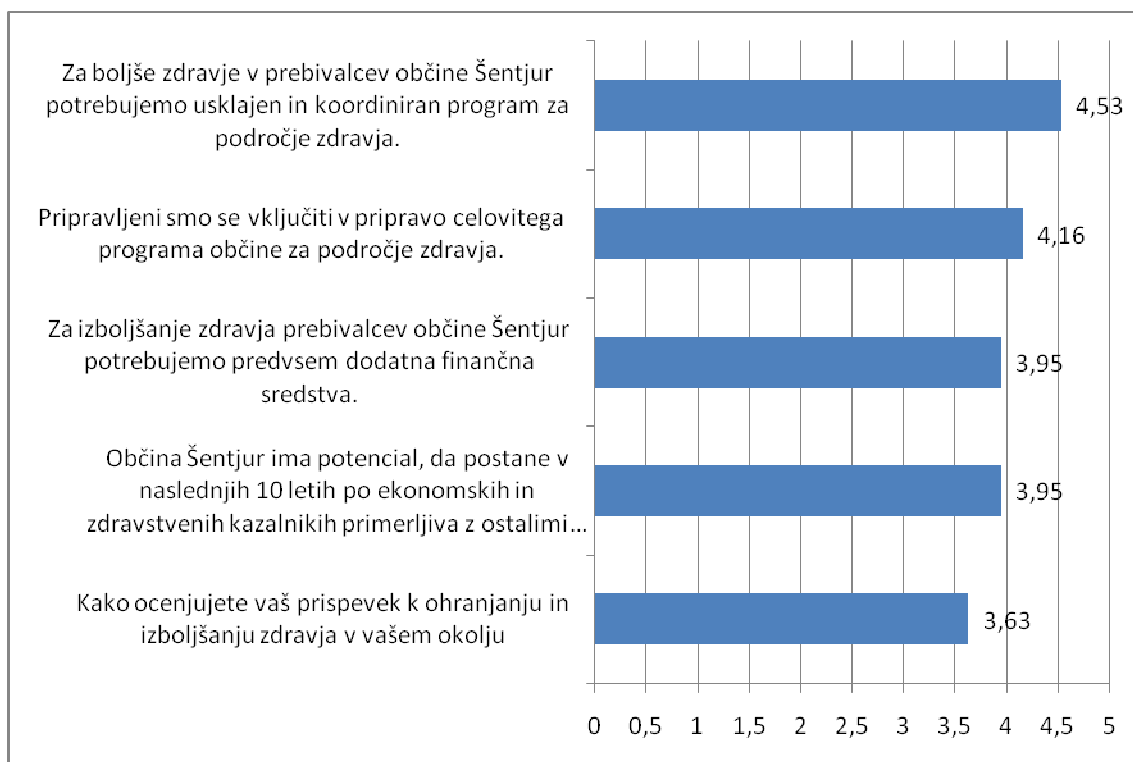
- Možnost za zadostno telesno dejavnost, tako v športnih prostorih kot na zunanjih športnih površinah.
- Možnost posameznikov, da aktivno sodelujejo pri zdravem načinu življenja, osveščanje vseh občanov.
- Kvalitetno bivalno in delovno okolje, čista narava in okolje, kvalitetna pitna voda in hrana.
- Medsektorsko povezovanje med javnimi inštitucijami, javnimi zavodi in gospodarstvom.
- Dobro urejena zdravstvena služba, ki spodbuja zdrav način življenja in redno spremlja zdravstveno stanje občanov.



Slika 19: Glavni potenciali zdravja prebivalcev Občine Šentjur

3.2.6 Skupaj za več zdravja v Občini Šentjur

Ustanove smo povprašali, kako močno se strinjajo s trditvami, ki so se nanašale na možnosti za doseganje več zdravja v Občini Šentjur. Večina sodelujočih je mnenja, da je za boljše zdravje občanov potreben usklajen in koordiniran program za področje zdravja, v pripravo katerega so se tudi sami pripravljene vključiti. Menijo, da ima Občina Šentjur na tem področju potencial, da pa bodo potrebna še dodatna sredstva za izboljšanje sedanjega stanja. Aktivnosti, ki jih ustanove vidijo kot svoj prispevek k ohranjanju in izboljšanju zdravja v njihovem okolju, so predvsem podpora skupinam, društvom in programom, izvajanje programov športnih aktivnosti, varovanje okolja, urejanje prometa, informiranje, izobraževanje, osveščanje in drugo. Rezultate prikazuje naslednja slika.



Slika 20: Na kakšen način zagotoviti več zdravja v Občini Šentjur

3.2.7 Mislimo...

Sodelujoči v anketi so lahko izrazili svoje misli, pobude, pripombe, ki so se jim porodile med izpolnjevanjem vprašalnika ter pri razmišljanju o zdravju prebivalcev Občine Šentjur. Navajamo dve najzanimivejši:

- »Na področju promocije zdravega načina življenja je treba predvsem angažirati občinsko politiko in lokalne veljake. Sodelovanje občine, medijev in zdravstva je mnogokje prineslo pohvale vredne rezultate. Aktivnosti je potrebno speljati na nivoju občine in lokalnih skupnosti.»
- »Od besed k dejanjem!«

4 RAZPRAVA

Cilj pričujočega dokumenta je prispevati k zdravju vseh skupin prebivalstva v UE Šentjur pri Celju. Zaradi obsežnosti naloge je za njeno uresničevanje potrebno tesno sodelovanje vseh, ki vplivajo na pogoje za ohranitev in izboljšanje zdravja prebivalstva. Kljub družbenemu napredku, napredku medicine in drugih strok je danes vedno bolj očitno, da brez sodelovanja posameznika pri krepitevi lastnega zdravja ni pravih uspehov. Treba bo povečati odgovornost posameznikov za lastno zdravje, lokalne skupnosti pa morajo zagotoviti možnosti, da bodo posamezniki to odgovornost lahko udeležili. Tako na lokalnem kot na državnem nivoju pa je pomembno medsektorsko povezovanje in sodelovanje, saj lahko le tako zagotavljamo zmanjševanje razlik v zdravju in izboljšanje zdravja v vseh življenjskih obdobjih.

Na podlagi analize Prikaz zdravstvenega stanja prebivalcev ter higienskih in zdravstveno ekoloških razmer v UE Šentjur pri Celju iz leta 2007 in Vprašalnika za ustanove, organizacije, društva v Občini Šentjur iz leta 2009 smo identificirali več dejavnikov, ki vplivajo na zdravje prebivalcev Občine Šentjur. Predlogov in možnosti za izboljšave je veliko, zato bi se bilo smiselno osredotočiti na nekatere od njih, oziroma določiti kratkoročne in dolgoročne ukrepe. Pri pripravi ukrepov se bomo prednostno osredotočili na tiste, za katere menimo, da lahko pomembno prispevajo k izboljšanju stanja.

Pomen upoštevanja različnosti populacijskih skupin

Pri snovanju ukrepov moramo razmišljati o populacijskih skupinah, ki so jim programi namenjeni. V pričujočem besedilu bomo predstavili ukrepe, ki zadevajo vse starostne skupine, ter ukrepe, ki se nanašajo na posamezne starostne skupine.

Otroci in mladostniki

Dobro zdravje otrok in mladostnikov je ključno za razvoj neke družbe, zato mu vse politike v vseh obdobjih posvečajo veliko pozornosti. Zdravje naših otrok je v povprečju dobro, kljub temu pa izpostavljeno številnim tveganjem in preizkušnjam iz ožjega in širšega okolja.

Glavni vzrok umrljivosti pri otrocih in mladostnikih so poškodbe. Med obolenji so vse pogostejše alergijske bolezni, astma, sladkorna bolezen, težave z duševnim zdravjem, med dejavniki tveganja pa premajhna telesna aktivnost, nezdravo prehranjevanje, prekomerna telesna teža in tesnoba, s čimer se v veliki meri strinjajo tudi sodelujoči v anketi. Mnoga od navedenih obolenj so posledica nezdravega življenjskega sloga in negativnih zgledov v ožjem in širšem okolju, ki jih je z ustreznimi ukrepi mogoče bistveno znižati. Otroci in mladostniki so intenzivno, že od vrtca dalje, vključeni v več procesov učenja, v katere je potrebno ustrezno vključiti vsebine za zdravje.

Pri snovanju ukrepov moramo upoštevati značilnosti otrok in mladostnikov, saj zahtevajo drugačne pristope, če želimo, da bomo učinkoviti. Poleg klasičnega izobraževanja v vrtcih in šolah je zaradi vse večje vloge elektronskih komunikacij tudi internet eden od ključnih medijev za osveščanje mladostnikov. Pomembna je tudi ponudba izvenšolskih dejavnosti in aktivno vključevanje v vsakodnevne dejavnosti doma in v lokalnem okolju, kar oboje mladostnikom omogoča aktivno in osmišljeno preživljanje prostega časa.

Aktivno prebivalstvo

Delovno aktivno prebivalstvo lahko veliko naredi za svoje zdravje. Po oceni anketiranih je ta kategorija (tako kot nekatere druge) ogrožena zaradi premajhne telesne aktivnosti, nezdravega prehranjevanja, prekomerne telesne teže, stresa ter tesnobe, depresije, samomorov, pretiranega pitja in odvisnost od alkohola, pa tudi rakavih bolezni.

Pri oceni zdravstvenega stanja aktivnega prebivalstva so pomembni kazalci nezmožnosti za delo zaradi zdravstvenih razlogov, na te namreč vplivata tako delovno kot socialno okolje. V UE Šentjur pri Celju podobno kot v regiji Celje v zadnjih letih opazamo strm porast bolniškega staleža (BS), kar je presenetljivo glede na trend, ki se je kazal desetletje pred tem. BS v UE Šentjur pri Celju je bil v letu 2006 že nad slovenskim povprečjem, v opazovanem obdobju pred tem pa (za razliko od regije Celje) praktično nikoli. Na prvem mestu zaradi izgubljenih dni zaradi nezmožnosti za delo so tako v šentjurskem kot v slovenskem merilu poškodbe in zastrupitve, sledi skupina kostno mišičnih bolezni, veliko je tudi kratkotrajnih odsotnosti zaradi bolezni dihal. Tudi v UE Šentjur pri Celju je povprečno odsotnih z dela več žensk, tako kot v Sloveniji. Se pa odsotnost povečuje s starostjo delavcev, kar sovpada s pogostejšim pojavljanjem kroničnih bolezni pri le-teh. Podaljševanje delovne dobe bo vplivalo tudi na pogostnost bolniških odsotnosti delavcev pred upokojitvijo. Vzroki, ki delovno aktivno prebivalstvo privedejo v invalidsko upokožitev, so v več kot četrtini primerov duševne bolezni in vedenjske motnje, pogosto tudi rakave, srčno-žilne in kostno-mišične bolezni.

Značilnost delovno aktivnega prebivalstva v sodobnih družbah so povečane fizične in psihične delovne obremenitve. Po koncu delovnika pogosto zmanjka motivacije in časa za bolj zdravo in kvalitetnejše preživljanje preostalega časa. Pa vendar primeri dobre prakse kažejo, da je za delovno aktivno prebivalstvo mogoče pripraviti učinkovite programe krepitve zdravja in preprečevanja obolevanja ter poškodb. Zlasti so se za pozitivne pokazali tisti programi, ki jih izvajajo v okviru delovne organizacije in imajo podporo vodstva.

Starostniki

Starostniki so skupina prebivalstva, ki se v naši starajoči se družbi najhitreje številčno veča. Ob vsej pozornosti mladim in delovno aktivnim ne smemo pozabiti, da je potrebno tudi starejšim prebivalcem omogočiti dobro socialno in zdravstveno oskrbo, saj je ob današnjem napredku medicine pričakovana življenjska doba vsako leto daljša. Potrebe po institucionalnem zdravstvenem varstvu in varstvu na domu se povečujejo. Center za socialno delo Šentjur izvaja program Skupina starejših za samopomoč Vrtnica. Skupina je namenjena osebam, starejšim nad 65 let, ki živijo v domačem okolju in želijo pestro in kvalitetno preživljati starost – s koristnim preživljanjem prostega časa, vzpostavitev novih prijateljstev in znanstev, z aktivnim in zanimivim preživljanjem starosti in posredovanjem bogatih življenjskih izkušenj drugim.

Kvalitetna oskrba starostnikov je spričo vedno večje zaposlenosti njihovih svojcev težko izvedljiva v domačem okolju, starostniki pogosto potrebujejo celodnevno nego in nadzor, kar svojci težko zagotovijo. Podatki kažejo, da so tisti svojci, ki skrbijo za starostnike, bolj kot običajno podvrženi stresu in izgorelosti. Strokovno usposobljeno osebje v domovih starejših je za razliko od večine svojcev usposobljeno tudi za nego in zdravljenje težje prizadetih starostnikov, katerih število se s podaljševanjem življenjske dobe veča. Ključni poudarki ukrepov bodo temeljili na sledečem:

- Zagotovitev ustreznega števila postelj v domovih starejših občanov.
- Programi za starostnike, ki so le osamljeni ali ne zmorejo vseh hišnih opravil in potrebujejo le občasno pomoč na domu ter ohranjanje socialnih stikov. V te dejavnosti bi lahko vključili nezaposlene osebe v občini ali uvedli dodatno posebno službo. To bi bila tudi ena od nalog prejemnikov socialne pomoči, ki so trajno nezaposljivi. Pri načrtovanju kadrovanja zaposlenih v socialno varstvenih ustanovah kot tudi patronažne službe bo zaradi večjega števila starostnikov in njihovih zdravstvenih problemov, kot je na primer demenca, potrebno upoštevati, da so se standardi spremenili in da bo potrebno večje število usposobljenega negovalnega osebja in patronažnih sester kot doslej.
- Povečevanje kapacitet varovanih stanovanj: velik delež starostnikov je še precej psihično in telesno zmožnih in dejavnih in niso primerni za sprejem v domove starejših, ki z leti postajajo vedno bolj ustanove za nego najtežje bolnih. Mnogi

starostniki si v dom niti ne želijo, vendar potrebujejo pogostejšo zdravstveno oskrbo. Varovana stanovanja so idealen primer združitve obojega.

- Programi in podpora svojcem ki skrbijo za starejše: s ciljem preprečevanja in zmanjševanja njihove obremenjenosti, stresa ter izgorelosti.

Nataliteta

V Sloveniji je nataliteta med najnižjimi v Evropski uniji, saj je v zadnjih dvajsetih letih prejšnjega stoletja izrazito upadla. Viša se tudi povprečna starost porodnic. Slednje vpliva na pogostnost zapletov in posledično na večjo stopnjo spontane splavnosti, več bolniških odsotnosti nosečnic in več bolnišničnega zdravljenja nosečnic.

Stanje v UE Šentjur pri Celju je na tem področju zadovoljivo, saj po stalnem padanju natalitete od leta 2005 dalje ugotavljamo porast. Zavedamo se, da trend ne bo stalen, a moramo se truditi, da bi bila stopnja natalitete v prihodnosti čim višja. Sodelujoči v anketi niso posebej omenjali problema natalitete, niti niso izpostavljali ukrepov, ki bi si jih želeli za izboljšanje stanja na tem področju. Razmerja med starejšimi in mlajšimi ne moremo popravljati drugače kot s povečevanjem števila rojstev, kar pa ima svoje meje, saj smo najvišje število rojstev glede na projekcije Statističnega urada Republike Slovenije predvidoma že dosegli.

Za povečanje natalitete predlagamo naslednje ukrepe:

- Finančna pomoč, subvencije mladim staršem: do te naj bodo upravičene vse družine z otroki, ne le socialno najšibkejši. Posebej v času recesije se prav vse družbene skupine mladih težje odločijo za otroka. Po podatkih nekaterih bolnišnic v sosednji Italiji se je število dovoljenih splavov v letu 2009 precej povečalo, kot vzrok pa navajajo nezaposlenost nosečnic oz. slabše ekonomske razmere. Poseben problem so pari, ki spadajo v tako imenovani srednji sloj in ki se za več kot dva otoka zelo redko odločijo. Takšne družine relativno dobro shajajo s stroški za enega ali dva otoka, za tri pa bi jim finančnih sredstev primanjkovalo.
- Zagotovitev ustrezne zdravstvene oskrbe otrok in mladine: ta ni najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na odločitev parov glede otrok, a je vsekakor dejavnik, ki pozitivno vpliva na nadaljnji razvoj in zdravstveno stanje otroka. V primeru odhoda pediatra in nenadomestitvi le-tega bi otroci v UE Šentjur pri Celju ostali brez ustreznega predšolskega zdravstvenega varstva. Občinski politiki in vodstvu Zdravstvenega doma bi priporočili, da z ustreznimi aktivnostmi poskrbita, da UE Šentjur pri Celju ne bo ostala brez pediatra.
- Zagotavljanje ustreznih bivanjskih razmer: za razvoj kraja je pomembno, da v njem ostane delovno aktivno prebivalstvo, ki ima otroke. Če ni bivalnih pogojev, se ljudje odseljujejo v regije, kjer ti pogoji so. Pomanjkanje parcel je veliko, izgradnja stanovanj v UE Šentjur pri Celju stagnira, s tem tudi možnost, da si mladi ustvarijo lasten dom in družino z otroki. Občini Šentjur predlagamo, da pospeši vse morebitne načrte za gradnjo stanovanj za mlade, oziroma da načrtovanje tovrstne gradnje vključi v prihodnje občinske plane.

Izobrazbena struktura

Višja izobrazba poveča možnost redne zaposlitve in z delom povezanega zdravstvenega zavarovanja. Višji prihodek, ki ga omogoča višja stopnja izobrazbe, omogoča boljšo skrb za zdravje, tako v smislu izbire zdrave in kvalitetnejše hrane, boljših bivanjskih razmer, do koriščenja raznih programov za zdravje. Višja izobrazba je običajno povezana tudi z večjo osveščenostjo in znanji za ohranjanje in krepitev zdravja.

Anketirani izražajo veliko zaupanje v šentjursko šolstvo, ravno tako mu pripisujejo veliko dostopnost. Glede na to, da so podatki o stopnji izobrazbe iz popisa leta 2002 že precej boljši kot iz leta 1991 je pričakovati, da je sedanje stanje še boljše. Vsekakor pa je treba stremeti k še dodatnemu izboljšanju. Potencial so tudi mladi, ki iz različnih vzrokov opustijo šolanje, in drugi mladi nezaposleni, katerim bi bilo potrebno omogočiti čim več izobraževanj, tudi potem ko niso več prejemniki socialne pomoči; ter mladi zaposleni, ki bi se ob delu želeli dodatno izobraževati. Občina bi tukaj lahko v dogovoru s podjetji stimulirala dodatno izobraževanje, občani, ki se izobražujejo, pa bi bili deležni nekaterih ugodnosti.

Osnovni namen ukrepov naj bo:

- Spodbuditi osnovnošolce za vpis v ustrezne srednje šole. Po oceni Ministrstva za šolstvo in šport Republike Slovenije lahko na podlagi podatkov o vpisu v prvi letnik srednješolskih programov za šolsko leto 2009/10 ocenimo, da vsi učenci, ki so uspešno zaključili osnovno šolo v občini Šentjur, nadaljujejo izobraževanje na srednjih šolah. Ne spremljajo posameznikov, ampak sklepajo na podlagi analitskih podatkov, ki so odvisni od natančnosti poročanja srednjih šol. Pomembno je, da dijaki izberejo srednješolske programe, ki kasneje nudijo možnosti bodisi za zaposlitev, bodisi nadaljnji študij. V Sloveniji obstajajo deficitarni poklici, ki se soočajo z velikim pomanjkanjem delavcev. Treba bi bilo identificirati poklice, ki jih v UE Šentjur pri Celju primanjkuje, in z ustrezno štipendijsko politiko spodbuditi osnovnošolce za vpis na te programe.
- Spodbuditi srednješolce za vpis na ustrezne univerze. V zadnjih letih je prisotna popularizacija gimnazijskih programov, ki srednješolcem dajo širšo izobrazbo, vendar so maturanti po končanem šolanju praktično nezaposljivi. Gimnazijski maturantje morajo nadaljevati in končati visokošolski študij za pridobitev formalne izobrazbe. Potrebno je pretehtati, kakšni študijski programi so perspektivni. Kopica deficitarnih poklicev, množično vpisovanje mladih na najbolj priljubljene programe ter večje število nezaposlenih diplomantov nekaterih strok kažejo, da politika na državnem nivoju na tem področju ni uspešna. Visokošolsko izobraženi delavci višajo dodano vrednost podjetjem, kar bi moralo spodbuditi podjetja v UE Šentjur pri Celju in občinsko politiko, da bi promovirala izobraževanje kadrov za šentjursko gospodarstvo. Z ustreznimi štipendijskimi politikami tako srednješolcem olajšamo odločitev za študij določenega poklica in hkrati zagotovimo, da se bo strokovnjak po končanem študiju vrnil nazaj v občino in v podjetje, ki ga je podpiralo.

Pri načrtovanju ukrepov je dobro poznati podatke trga dela, ki kažejo sledeče. Na državni ravni so najbolj iskani poklici analitiki in snovalci informacijskih sistemov, inženirji elektrotehnike, inženirji strojništva, zdravniki, zobozdravniki, finančniki, revizorji, računovodje, medicinske sestre, kuharji, natakarji, poklici za varovanje oseb in premoženja, zidarji, tesarji, elektroinštalaterji, varilci, monterji kovinskih konstrukcij, orodjarji, elektromehaniki ter vozniki težkih tovornjakov in vlačilcev.

Težave pri zaposlovanju zaradi viškov na trgu dela bodo imeli sociologi, antropologi, filozofi, zgodovinarji, politologi, komercialni ter finančni posredniki in zastopniki, posredniki za poslovne storitve, dekoraterji, aranžerji, oblikovalci, vnašalci podatkov, tajniki, uradniki v računovodstvu in knjigovodstvu, uradniki v statistiki, finančah, uradniki za nabavo, prodajo in najem, uradniki v knjižnicah, arhivih, drugi uradniki za pisarniško poslovanje, Uradniki na bankah, poštah za denarno poslovanje neposredno s strankami, uradniki v turističnih in potovalnih agencijah, poklici za družabno animiranje, vrtnarji, tekstilni in oblačilni poklici za neindustrijski način dela, upravljavci strojev za proizvodnjo, tekstilnih, usnjenih in krznenih izdelkov, sestavljavci strojev, naprav in izdelkov, kurirji in dostavljavci.

- Ponudba programov izobraževanja za srednješolce, ki opustijo šolanje. Če srednješolec prekine šolanje, postane praktično nezaposljiv, saj je potrebn po neizobraženem kadru vedno manj. Prekinitev šolanja je po ugotovitvah psihiatrov stresen dogodek in pri dijaku povečuje nevarnost tveganjih vedenj. Ker mladi šolanje opustijo zaradi različnih razlogov, je težko vplivati na njihovo odločitev glede nadaljnjih aktivnosti. Predlagamo, da so vsem, ki šolanje opustijo, na voljo izobraževalni programi ter informacije o možnosti prekvalificiranja. Oboje bi bilo smiselno izvesti v koordinaciji z lokalnim Zavodom za zaposlovanje ter programi, ki v ta namen že delujejo, kot je na primer program PUM (Projektno učenje mladih).
- Spodbuditi izobraževanje v času nezaposlenosti. Nezaposlenost je rizični dejavnik za pojav depresije in alkoholizma, saj prikrajša osnovno človekovo potrebnosti. Zaradi zmanjšanih finančnih možnosti je manj možnosti za zdrav način življenja. Predvsem delavci z daljšo delovno dobo ob izgubi dela občutijo praznino, ne vidijo izhoda iz nastale situacije. Izobraževanje nezaposlenih ima več koristi. Posameznik se tekom dneva ob organiziranem izobraževanju zamoti, je dejaven. Možnost ima pridobiti dodatna znanja, kar prej ni utegnil, pridobljena znanja pa lahko tudi pomagajo k novi zaposlitvi ali kvalitetnejšemu načinu življenja. Pri mlajših je bolj smiselno pridobivanje znanj za izboljševanje formalne izobrazbe (tečaji, certifikati o usposobljenosti...), pri starejših, ki so težje zaposljivi, pa učne in praktične delavnice glede zdravega načina življenja, pomena telesne vadbe, duševnega zdravja, samopomočne skupine... Določene vsebine, kjer na področju UE Šentjur pri Celju ugotavljamo primanjkljaj, bi bilo smiselno uvrstiti med obvezna izobraževanja prejemnikov nadomestil za brezposelnost, dostopna pa bi morala biti tudi ostalim zainteresiranim osebam.
- Spodbuditi študij ob delu. Miselnost, da se ob nastopu zaposlitve za nedoločen čas lahko prenehamo izobraževati, je že davno preživeta in v današnjih časih tvegana v poklicih, kjer se procesi dela hitro spreminjajo. Zaposlenim, ki si samoiniciativno želijo dodatnega izobraževanja, je to priporočljivo omogočiti. Podjetja, ki tovrstna izobraževanja ponujajo, ugotavljajo, da je med tovrstnimi slušatelji poleg motivacije za obiskovanje izobraževanj višja tudi motivacija za delo v podjetju – nasprotno od 'izobraževanj po sili', kjer imajo slušatelji občutek, da v predavalnicah izgubljajo čas.

Umrljivost

Bolezni srca in ožilja, rak in poškodbe so glavni vzroki umrljivosti v UE Šentjur pri Celju kot tudi v regiji Celje, v Sloveniji in v Evropski uniji. Stopnji umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja ter poškodb sta se v Sloveniji v zadnjih letih pomembno zmanjšali, kar je pri boleznih obtočil opazno tudi v UE Šentjur pri Celju, pri rakavih boleznih je padec manjši, pri poškodbah in zastrupitvah pa tega premika na bolje žal ni bilo.

Prezgodnja umrljivost je kazalnik, s katerim posebej prikazujemo umrljivost pred 65. letom starosti in je v UE Šentjur pri Celju veliko previsoka. Prebivalci UE Šentjur pri Celju umirajo bistveno premladi. Vodilni vzroki prezgodnje smrti so bile bolezni srca in ožilja, rakave bolezni ter poškodbe. Skupaj so tvorili skoraj tri četrtine vseh prezgodnjih smrti. Za razliko od prvih dveh poškodb prizadenejo nesorazmerno velik delež otrok in mlajših odraslih in so glavni vzrok umrljivosti do 40. leta starosti. To uvršča poškodbe na vodilno mesto po bremenu, saj prispevajo kar 30% k vsem prezgodaj izgubljenim letom življenja. V ospredju sta predvsem samomor in umrljivost v prometnih nezgodah. Prezgodnje smrti pomenijo veliko izgubo človeškega kapitala in ekonomsko izgubo za družbo, saj zaradi prezgodnjih smrti zaradi poškodb v Sloveniji vsako leto izgubimo 134 milijonov evrov potencialnega zaslužka. Vplivajo tudi na demografska gibanja v Sloveniji, saj zaradi poškodb izgubljam tudi otroke in mlade ljudi.

Stremeti moramo k manjšanju stopnje umrljivosti mlajših od 65 let, saj na nižanje splošne umrljivosti zaradi staranja prebivalstva ne moremo učinkovito vplivati. Potrebno bo preprečiti umiranje zaradi poškodb in zastrupitev ter izboljšati zdravstveno stanje prebivalcev. Ukrepi naj bi vsebovali sledeče:

- Večja dostopnost zdravstvene službe. Fizična prisotnost zdravnika v ZD je najpomembnejši kazalec dostopnosti zdravstvene službe. Trenutno je dežurstvo organizirano tako, da je dežurni zdravnik tudi terenski in urgentni zdravnik, kar povzroči odsotnost zdravnika iz dežurne ambulante ZD med intervencijo na terenu. Glede na velikost geografskega terena, število prebivalcev, ki jih oskrbuje ZD Šentjur, bi predlagali, da od ZZZS izpogaja dodatna finančna sredstva in posledično ali ob lastni finančni udeležbi ob sobotah, nedeljah in praznikih uvede vsaj štiriurno prisotnost dveh zdravnikov v dežurni ambulant – enega ki ostaja v ambulant in drugega, ki opravlja nujne hišne obiske in druge intervencije na terenu.
- Nujna medicinska pomoč in hitri odzivni čas zdravniške pomoči na terenu. Obstajajo želje po lastnem reševalnem vozilu v Zdravstvenem domu Šentjur. Kljub načelni podpori Zdravstvenega doma kadrovsko stanje ustanove sedaj ne omogoča dodatne urgentne ekipe in v ta namen niso predvidena sredstva Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Vprašljivo je tudi, ali je uvedba le-te glede na bližino Prehospitalne enote nujne medicinske pomoči Celje smotrna. Bolj pomemben je čim krajši dostopni čas zdravnika ZD Šentjur do poškodovanca oziroma bolnika na terenu. Ta po obdelanih podatkih v protokolih nujne medicinske pomoči v ZD Šentjur znaša v povprečju med 11 do 15 minut (v mesecu juniju 2009 11,7 min). Predvidevamo lahko, da je dostop v mestu Šentjur in okolici zelo hiter, kar je dobro, v bolj oddaljenih krajih pa seveda slabši – dostopni čas pod 10 minut, (ki je zaželen z vidika ukrepanja ob določenih boleznih), je glede na geografsko lego občine težko izvedljiv. Zato predlagamo ohranitev oz. po zmožnostih izboljšanje sedanjega dostopnega časa.
- Preprečevanje poškodb/zastrupitev na delu in izven dela. To je ena pomembnejših kategorij, sploh ker v nasprotju s preostalimi področji smrtnost zaradi poškodb in zastrupitev v UE Šentjur pri Celju ostaja visoko nad regijskim in slovenskim povprečjem. Menimo, da bi bilo potrebno bolj aktivirati pooblaščen zdravnike, ki bi v podjetjih z visokim številom poškodb natančno ugotavljali tveganja za poškodbo na delu. Glede poškodb izven dela bi bilo dobro ozavestiti prebivalstvo glede zaščitnih ukrepov pri delu in varnosti v cestnem prometu. V to kategorijo spadajo tudi smrti zaradi samomorov, katerih zmanjševanje zahteva splošne in posebne pristope. Brez sodelovanja posameznikov in delovnih organizacij je ta ukrep težko izvesti. Ukrepi so natančneje predstavljeni v poglavju Samomor, preprečevanje BS zaradi poškodb in zastrupitev.

Kronične nenalezljive bolezni

Različni dejavniki tveganj za kronične nalezljive bolezni (KNB)

Med kronične nenalezljive bolezni uvrščamo bolezni obtočil, rakave bolezni, bolezni presnove in bolezni dihal. KNB so vodilni zdravstveni problem v državah z visokimi dohodki. KNB uvrščamo med velike javno zdravstvene probleme, ker so zelo razširjene, ker na njihov začetek ali potek zelo vplivajo družbeni dejavniki, ker predstavljajo velik delež v umrljivosti prebivalstva in ker so z njimi povezani veliki neposredni ali posredni stroški.

Za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB) so pomembni številni delavniki. Nespremenljivi so tisti, na katere ne moremo vplivati in vključujejo genetski zapis posameznika, spol in starost. Na spremenljive lahko kot posamezniki vplivamo. Med slednje

uvrščamo številne fiziološke oziroma biokemične dejavnike tveganja. Najpogostejši med njimi so zvišan krvni tlak, zvišan krvni sladkor in holesterol v krvi, prekomerna telesna teža ter dejavniki nezdravega življenjskega sloga, kot so kajenje, uživanje alkohola, telesna nedejavnost, neustrezna prehrana in stres.

Ker imajo različne KNB številne skupne dejavnike tveganja, je pomembno, da vemo, da se v primeru, ko ima posameznik sočasno več dejavnikov tveganja, njihov vpliv ne samo sešteva, ampak množi. To pomeni, da je zdravje oseb z več prisotnimi dejavniki tveganja močnejše ogroženo. Velja pa tudi obratno – z vplivanjem na posamezen dejavnik tveganja lahko preprečujemo več obolenj hkrati. Na primer, z večanjem telesne aktivnosti manjšamo verjetnost za pojav srčnožilnih obolenj, razvoj sladkorne bolezni, osteoporoze... Za kronične bolezni je pomembno, da jih identificiramo že v začetnem stadiju. Le tako lahko pravočasno in učinkovito ukrepamo pri nadaljnjem zdravljenju. Škoda za organizem v zgodnji fazi še ni prevelika in razvoj KNB lahko precej upočasnimo.

Za preprečevanje KNB je pomembna promocija zdravega načina življenja in preventiva. Zato mora biti poudarek ukrepov na kakovostnem osveščanju in izobraževanju javnosti, na ponudbi različnih programov promocije zdravja na eni strani ter na izvajanju preventivnih ukrepov, skrbi za ustrezno prepoznavanje in vodenje kroničnih bolezni ter ojačanju zdravstvene službe na drugi strani.

- Okrepljeno izvajanje preventive.

Bolniki morajo biti o svoji bolezni izobraženi. Ravno tako je pomembno, da se zavedajo vseh možnosti, s katerimi si lahko zdravje izboljšajo. Za doseg tega cilja morajo biti na voljo ustrezna izobraževanja ter praktične delavnice za bolnike s KNB.

Zdravstveni dom Šentjur izvaja delavnice za osebe, ogrožene z boleznimi srca in ožilja, predpisane s strani Ministrstva za zdravje. Delavnice so vsaj v začetni fazi bolezni ravno tako način zdravljenja, saj bolniku predstavijo pravilen slog življenja in ga motivirajo za spremembo le-tega, v kolikor je bil pred tem slabši. Vendar so delavnice zelo slabo obiskane. Na nekatere ne pride nihče, kot je primer pri kajenju. Največja odzivnost je 25% vabljenih pri delavnici o telesni aktivnosti. Potrebno je ugotoviti, kaj je vzrok za slab obisk in kaj storiti, da bo boljši. Ena od možnosti je izpopolnitev samega načina in metode izvajanja delavnic. O prenovi že razmišljajo na državnem nivoju. Morda bi bilo potrebno razmisliti o ustreznem terminu, ki bi ga določili v sodelovanju z uporabniki, ustreznjša bi morala biti predstavitev delavnice s strani zdravstvenega osebja in način vabljenja. Bolniku, kateremu predpiše delavnico, naj zdravnik še bolj natančno razloži pomen obiska, podobno naj ponovi še medicinska sestra ob odhodu bolnika. Ena od možnosti na državnem nivoju je, da bi za obisk bolnik pridobil kakšne bonitete v zdravstvenem sistemu.

- Redne kontrole bolnikov s kroničnimi boleznimi. Potrebne so redne zdravniške kontrole zdravstvenega stanja glede na veljavne smernice in algoritme obravnave bolezni. Določene kontrole lahko izvaja tudi sam bolnik, ki je o tem poučen, kar še poveča njegovo vlogo in sodelovanje v procesu zdravljenja. Pri težjih oblikah KNB oziroma tistih, pri katerih so v ospredju težko spremenljivi vzorci vedenja in življenja posameznika, je pri obravnavi potrebno razmisliti tudi o vključitvi psihologa v osnovni zdravstveni tim.

Rakave bolezni

V svetu, Evropski uniji, Sloveniji in seveda na lokalnem območju postajajo rakave bolezni vedno večji javnozdravstveni problem, saj se letno število novih primerov rakov hitro povečuje. V UE Šentjur pri Celju beležimo rahlo počasnejšo rast, kar je dobro. Problem rakavih bolezni je poleg bremena za posameznika in njegove svojce tudi njihov prispevek k skrajšanju pričakovanega trajanja življenja v srednjem življenjskem obdobju, saj se pojavljajo bolj zgodaj kot bolezni srca in ožilja. Tako rakave bolezni prispevajo skoraj 25% vseh

prezgodaj izgubljenih let življenja v letu 2005 v Sloveniji. Kljub temu se kažejo pozitivni učinki pri preživetju zaradi raka. Pri tem sta ključna uspešnejše zgodnje odkrivanje in zdravljenje.

Za zmanjševanje vpliva rakavih bolezni na zdravje prebivalcev UE Šentjur je pomembnih več dejavnikov.

- Sprememba načina življenja: pri preprečevanju raka pljuč je potrebna zdravstvena vzgoja, s katero bi prispevali k zmanjšanju kajenja med populacijo, s poudarkom na ciljnih skupinah, kjer lahko preprečimo pričetek kajenja (otroci, mladostniki). Podobno je pri raku želodca in drugih rakih, povezanih z uživanjem alkohola. Uživanje alkohola je glede na podatke o umrljivosti zaradi alkoholne ciroze jeter pri prebivalcih UE Šentjur pri Celju močno razširjeno in bi ga bilo nujno potrebno zmanjšati.
- Presejalni programi za zgodnje odkrivanje raka in predrakavih sprememb: med ukrepi priporočamo aktivnosti, usmerjene v zagotavljanje in izboljševanje izvajanja presejalnih programov, in sicer raka materničnega vratu, raka dojke in raka debelega črevesa in danke. Pri raku prostate ima zdravstvena služba pomen pri aktivnem kontroliranju PSA (prostatičnega specifičnega antigena) na tri leta vseh moških, ki dopolnijo 50 let.

Izkušnje drugih držav kažejo, da so sistemi presejanj učinkovitejši, če so centralno organizirani in nadzorovani, njihova izvedba pa je približana uporabnikom oziroma ciljni populaciji. Možnost izboljšave s strani lokalne skupnosti vidimo v popularizaciji presejalnih programov. Ljudje so sicer seznanjeni s potekom presejalnih programov, a zagotoviti moramo, da se bodo programov tudi dejansko udeleževali. To bo možno, če bodo ljudje izobraženi o rakavi bolezni, o pomenu presejanja in možnostih pomoči v primeru odkritja raka.

Bolezni obtočil

V razvitih državah so bolezni obtočil (bolezni srca in ožilja – BSO) najpogostejši vzrok smrti ter eden glavnih vzrokov obolevnosti in zmanjšane kvalitete življenja. V Sloveniji s 3,6 umrlimi na 1000 prebivalcev v letu 2006 predstavljajo najpogostejši vzrok smrti in bolnišničnih obravnav ter šesti najpogostejši vzrok obravnav v osnovnem zdravstvu. Razširjenost teh bolezni narašča s starostjo in so po 70. letu najpogostejši vzroki smrti pri obeh spolih.

V UE Šentjur pri Celju so BSO vzrok na tretjem mestu med vzroki za BS. Pri zabeleženih vzrokih smrti so BSO vzrok kar v 41,8%. Za preprečevanje BSO predlagamo več ukrepov:

- Nadaljnje redno izvajanje preventivnih obdobjnih pregledov. Kot je že omenjeno v poglavju o KNB, so obdobjni preventivni pregledi pomembni za pravočasno odkritje BSO še v zgodnji fazi. Zdravstveni dom si mora prizadevati za izvedbo ne le predpisanega števila preventivnih pregledov, v sodelovanju s podjetji in delodajalci bi lahko število teh pregledov celo povečali, če bi slednji izkazali interes.
- Popularizacija preventivnih delavnic s področja BSO.
- Sprememba življenjskega sloga. Mnogi ljudje živijo nezdravo, a ne prihajajo na obdobjne ali preventivne preglede in delavnice in tudi ne v kurativne ambulante, dokler nimajo izraženih težav. Do teh ljudi lahko dostopamo predvsem preko osveščanja in informiranja. V veliko pomoč so lokalni mediji in občinska glasila, v katerih bi lahko eno temo mesečno posvetili zdravju in zdravemu načinu življenja. Druga možnost so organizirana predavanja in delavnice v kraju, kjer ljudje živijo ali delajo. Ta morajo biti dovolj zanimiva in inovativno pripravljena, saj nam izkušnje tudi v Šentjurju kažejo na slabo udeležbo.

- Sodelovanje z organizacijami, ki izvajajo priložnostne preventivne meritve. Rdeči križ (RK), Karitas in posamezna podjetja za prodajo raznih medicinsko-tehničnih pripomočkov so precej prisotna v naši družbi. Priložnostne meritve, na primer krvnega tlaka, sladkorja, holesterola, kostne gostote in druga, so dobrodošle in koristne, če so pravilno izvedene ter interpretirane. Organizacija takšnih meritev s strani Rdečega križa in drugih organizacij naj bo čim bolj dogovorjena oziroma usklajena z zdravstveno službo. Osebjem, ki izvaja meritve v organizaciji RK in Karitas, lahko ZD Šentjur ob izkazanem interesu omogoči ustrezno izobraževanje glede izvajanja in interpretacije meritev. Žal morajo pri priložnostnih prodajalcih uporabniki sami presoditi, ali so meritelji strokovni in usposobljeni, kar je pogosto težko. Merilne aparate v zdravstvenih ustanovah je potrebno na 1-3 leta testirati, da zagotovimo pravilnost prikazovanja rezultatov, to pa za izdelke na domu ne velja.
- Priporočamo, da z ustreznimi medijskimi aktivnostmi ali predavanji vse uporabnike seznanim o temeljnih pravilih merjenja krvnega tlaka in sladkorja v krvi, kadar jim ga izvajajo drugi ali ga posameznik glede na vsesplošno dostopnost merilnih naprav izvajajo sami na domu.

Bolniški stalež

Bolniški stalež (BS) ali začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb pri delu ali zunaj dela, nege ali spremstva bolnega družinskega člana oziroma izolacije je pomemben kazalec zdravstvenega stanja delavcev. Poleg objektivnega zdravstvenega stanja na BS vplivajo številni drugi dejavniki iz domačega, delovnega in širšega življenjskega okolja. Ker imajo velik vpliv na BS tudi razmere na delovnem mestu, je izredno pomembno, da z ustreznimi tehničnimi, organizacijskimi, pravno-upravnimi ukrepi delavcem zagotovimo takšne delovne razmere, da bodo obremenitve in škodljivosti čim manjše. Tako je možno bistveno zmanjšati bolniško odsotnost. Odstotek BS v Sloveniji se v obdobju od leta 1990 do leta 2004 ni bistveno spreminjal in je ves ta čas znašal približno 5 %. V večini primerov so vzrok za BS bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva, poškodbe in zastrupitve zunaj dela ter poškodbe in zastrupitve pri delu. Ženske so pogosto izostale z dela tudi zaradi nosečnosti ter bolezni v porodnem in poporodnem obdobju.

V zadnjih dveh letih opazujemo v UE Šentjur pri Celju strmo naraščanje BS, ki je leta 2008 že preseglo slovensko povprečje kljub precej nižjim vrednostim v prejšnjem večletnem obdobju. Kot skupen ukrep predlagamo predvsem:

- Sodelovanje s specialisti medicine dela, prometa in športa (MDPŠ). Na podlagi analiz in ocen tveganja ter podatkov o BS zaradi določenih bolezni je priporočljivo, da podjetja v sodelovanju s specialistom MDPŠ sprejmejo nadaljnje ukrepe.
- Uvajanje programov za krepitev zdravja v podjetjih. Primer sta programa Čili za delo in Živimo zdravo.
- Številni ukrepi, opisani v prejšnjih in nadaljnjih poglavjih, so prav tako pomembni za znižanje bolniškega staleža.

Bolezni kostno mišičnega sistema in vezivnega tkiva

Vzrok za razvoj bolezni kostno mišičnega sistema in vezivnega tkiva je v veliko primerih telesna nedejavnost, ponavljajoči se gibi, težka bremena, gibi pri najbolj oddaljenih dosegih rok, vibracije in prisilna drža. Priporočljivo je, da si prizadevamo osvojiti aktiven življenjski slog. To pomeni, da smo večino dni v tednu (pet dni ali več) dnevno telesno dejavni vsaj 30 minut bodisi v prostem času, v službi, na poti v službo in iz službe ali pri domačih opravilih. Telesna dejavnost naj bo zmerna ali intenzivna, načrtovana ali nenačrtovana. Pomembno je, da je redna in da postane del vsakdanjega življenja. Za dosego tega cilja je potreben celovit

in sistemski pristop, ljudi je potrebno ozavestiti o pomenu telesne dejavnosti in jim slednjo na primernih športnih površinah tudi omogočiti. Drugi pomemben faktor je delo v podjetjih, kjer se morajo ravno tako izvajati aktivnosti, katerih cilj je promocija zdravja. Opazne učinke za izboljšanje stanja na omenjenih področjih bomo dosegli samo z zavzetim sodelovanjem delavcev, sindikatov, delodajalcev, oblikovalcev orodja in delovnih sistemov, strokovnjakov za preventivo, inšpektorjev za varnost in zdravje pri delu, politikov in drugih. Kot ključne osebe za izboljšanje vidimo pooblaščenec zdravnike delovnih organizacij.

Poleg skupnega predlagamo še sledeče ukrepe:

- Osveščanje posameznikov. Izvedba seminarjev in praktičnih delavnic o krepitvi zdravja (nordijska hoja, zdrava prehrana), pogostejše športne dogodke (tek, smučanje, kolesarjenje, planinarjenje) in delavnice o preprečevanju poškodb izven dela (na polju, v gozdu, v prometu). V primeru, da se takšne aktivnosti že izvajajo, je potrebno s finančno podporo občine in z aktivnim vabljenjem zagotoviti udeležbo čim več občanov. Ljudje morajo osvojiti miselnost, da je že hoja po stopnicah namesto vožnje z dvigalom nekaj, kar je koristno za zdravje.
- Izobraževanja za podjetja. V Sloveniji že izvajamo program za podjetja Čili za delo, program promocije zdravja na delovnem mestu, s katerim poskušamo osveščati delavce in delodajalce o zdravem življenjskem slogu na delovnem mestu in o oblikovanje zdravju naklonjenih delovnih razmer. Predlagamo, da vsako večje podjetje napoti na izobraževanje na program Čili za delo vsaj enega zaposlenega, slednji pa lahko kasneje v podjetju širi in izvaja veščine ter aktivnosti, osvojene v programu.
- Izvajanje aktivnosti v podjetjih - podjetjem priporočamo, da opravijo ergonomske analize delovnih mest, na podlagi katerih lahko izvedejo uspešne tehnične izboljšave z namenom odprave oziroma zmanjšanja kostno-mišičnih obolenj. Poleg tega naj izvajajo redne akcije usposabljanja in osveščanja delavcev, npr. promocija zdravja v podjetjih, usposabljanja delavcev o pravilnem ročnem premeščanju bremen, izdajanjem priročnikov in internih glasil, namenjenih krepitvi zdravja, zdrave prehrane ter izvajanja telesnih vaj za zmanjšanje tveganja kostno-mišičnih obolenj. Zelo priporočljivo je tudi organiziranje cepljenj proti sezonskim in drugim boleznim.

Bolezni dihal

Bolezni dihal so ena najbolj razširjenih bolezni, so tudi vzrok za največ kratkotrajnih bolniških odsotnosti z dela. K temu pogosto pripomore stiska ali morda nekritičnost samih obolelih ter staršev otrok, ki bi morali bolezen prebolevati doma, ne pa na delovnem mestu ali v šol. Bolezni dihal so pogosto tudi posledica neustreznih mikroklimatskih razmer - onesnaženosti zraka s strupenimi snovmi, izpostavljenost kajenju, prahu... Na nekatere dejavnike lahko vplivajo krajanji sami, za druge bo potrebna angažiranost in ukrepanje občinskih oblasti.

- Analize: spodbujamo javne zavode, da se glede na njihove želje preveri stanje mikroklimatskih razmer v javnih ustanovah. Trenutno analiz o mikroklimatskih bivalnih pogojih in analiz izpostavljenosti fizikalnim dejavnikom za javne objekte v UE Šentjur pri Celju nimamo. Vabimo predvsem vrtce in šole ter ostale javne zavode, podjetja in gospodarske družbe, da izvedejo omenjene analize, na podlagi katerih bomo lahko podali še nadaljnja priporočila glede ureditve najbolj optimalnega bivalnega in delovnega okolja krajanov.
- Osveščanje glede ustreznih ukrepov za preprečevanje okužb dihal v vrtcih in šolah: Ključnega pomena je edukacija staršev, učiteljev in vzgojiteljev o pomenu zdravljenja bolnih otrok na domu. Otroke, ki kažejo blage znake bolezni, je priporočljivo zadržati doma, do ozdravitve. S tem preprečimo širjenje bolezni med otroci, ravno tako je pričakovan potek bolezni pri obolelem blažji. Kot enega enostavnejših ukrepov izpostavimo redno zračenje skupnih prostorov.

- Osveščanje glede ustreznih ukrepov za preprečevanje okužb dihal v delovnih organizacijah: bolni delavci naj bolezen prebolevajo doma. Izrednega pomena je prezračevanje delovnih prostorov. Cepljenje proti sezonskim prehladnim obolenjem – gripi je prav tako ključno za ohranjanje zdravja in stabilnosti podjetja. Priporočamo, da se v sodelovanju z lokalnimi zdravstvenimi ustanovami in Zavodom za zdravstveno varstvo v čim več organizacijah izvedejo organizirana in subvencionirana cepljenja zaposlenih.

Zastrupitve in poškodbe na delu in izven dela

Poškodbe pri delu so opredeljene kot poškodbe, ki so posledica neposrednega in kratkotrajnega mehanskega, fizikalnega ali kemičnega učinka, ter poškodbe, ki so posledica hitre spremembe položaja telesa, nenadne obremenitve telesa ali drugih sprememb fiziološkega stanja organizma, če je takšna poškodba v zvezi z opravljanjem dela ali dejavnosti, na podlagi katere je poškodovanec zavarovan. Za poškodbo pri delu se šteje tudi poškodba, ki jo utрпи poškodovanec na redni poti od stanovanja do delovnega mesta ali nazaj, na službeni poti ali na poti, da nastopi delo, ter tudi obolenje, ki je neposredna in izključna posledica nesrečnega naključja ali višje sile med opravljanjem dela oziroma dejavnosti, na podlagi katere je oboleli zavarovan. Najpogostnejši vzroki poškodb pri delu so hoja, udarci, trčenje s predmeti in padci oseb. Med deli telesa so najpogostejše poškodovani prsti na rokah, vrat, zapestja in roke. Največ poškodb pri delu in tudi največ smrtnih poškodb je v gradbeništvu.

Poškodbe izven dela so vse poškodbe, ki ne nastanejo na delovnem mestu.

Pri načrtovanju ukrepov za izboljšanje stanja moramo upoštevati vsa priporočila, ki smo jih podali za preprečevanje bolezni kostno mišičnega sistema in vezivnega tkiva, poleg tega pa še:

- Edukacija glede zaščite pri delu doma, v prometu. Kljub vztrajnemu informiranju o nevarnostih nezaščitenih traktorjev brez kabin in varnostnih kletk je še vedno vsako leto mnogo tovrstnih nesreč. Enako velja za poškodbe v gozdu. To so hude poškodbe, ki se lahko končajo tudi z invalidnostjo ali smrtjo, v večini primerov pa z dolgotrajnim BS. Intenzivno osveščanje ljudi bi bilo potrebno predvsem pred pričetkom kmečkih del. Predlagamo obvestila v lokalnih medijih. Skrajna možnost je poostren policijski nadzor nad prometom osebnih vozil, traktoristov in motoristov.
- Poudariti pomen alkohola. Alkohol je v mnogih primerih vzrok za prometne nesreče, tudi padce, poškodbe pri domačem delu, na rekreativnih površinah, v gozdu... V poglavju o zasvojenosti smo že prikazali, da je alkohol v 40-50% krivec za delovne poškodbe in v 10% prisoten pri povzročiteljih prometnih nezgod. Zavedanje, da se pred in ob opravljanju nevarnih del, in pred ter med vožnjo motornih vozil ne uživa alkohola, še ni dovolj prodrlo v zavest prebivalcev Slovenije. Z osveščanjem na eni strani ter s poostrenim nadzorom nad stanjem opitosti udeležencev v prometu ter pri delavcih je mogoče problem zagotovo zmanjšati.
- Urediti primerno infrastrukturo. Ob slabši prometni infrastrukturi se večja možnost za nezgode. To še posebej velja za ceste in pešpote. Po mnenju anketiranih so slednje slabo vzdrževane, promet je pregost, obstajajo nevarne prometne točke, premalo je urejenih kolesarskih poti. Občini svetujemo, naj prednostno sanira pešpote, uredi kolesarske steze in sanira kritična prometna mesta z izgradnjo krožišč.

Hospitalizacije

Hospitalizacije so eden od kazalnikov zdravstvene oskrbe na primarnem nivoju, vendar je primerjava med posameznimi področji težja, ker niso v vseh regijah zdravstvene ustanove

primerljivo prostorsko in kadrovsko opremljene. To še posebej velja glede zmožnosti zdravstvenega doma za zagotavljanje kratkotrajnega opazovanja ali zdravljenja bolnikov. Pri tem mislimo na bolnike, pri katerih klinična slika še ni jasna in jih je tvegano poslati domov, in za kratkotrajno (nekajurno) zdravljenje oziroma dajanje intravenskih (i.v.) zdravil v infuziji bolnikom, ki načeloma ne potrebujejo hospitalizacije. Oboje pogosto privede do večjega števila kratkotrajnih hospitalizacij, ker za tovrstno oskrbo v ZD Šentjur trenutno ni prostorskih ali kadrovskih možnosti .

- Ustrezen prostor (opazovalnica) in kader za kratkotrajno obravnavo na primarnem nivoju: izvajalcu zdravstvene službe in ustanovitelju ZD svetujemo, da zagotovi primerne kadrovske in prostorske pogoje za kratkotrajno opazovanje bolnikov ter za nekajurno i.v. terapijo. Sedanja ureditev, ko se i.v. terapija izvaja na postelji v dežurni ambulanti vzporedno s pregledi ostalih bolnikov, je neustrezna.
- Ustrezna oskrba bolnika na domu: po kazalnikih ZZZS v Sloveniji opažamo precejšen upad števila zdravniških hišnih obiskov. Smiselno bi bilo okrepiti patronažno službo ter povečati število hišnih obiskov zdravnikov.
- Okrepitev patronažne službe, nege na domu in službe pomoči na domu: kadrovska krepitev patronažne službe in nege na domu bo v prihodnosti zaradi povečanega števila starostnikov in ljudi s KNB najverjetneje še pridobila na pomenu, o čemer velja razmišljati že sedaj, ko ponudba še zadostuje potrebam. Starostniki, ki živijo sami, včasih ob resnem poslabšanju nočejo ali ne morejo priti v stik z zdravstveno službo. Če slednja ne zazna poslabšanja zdravstvenega stanja osebe, ukrepanje ni možno. Predlagamo, da se pri tako ogroženih posameznikih, ki živijo samostojno, okrepi nadzor ter pogostnost socialnih stikov. Trenutno deluje program Pomoč družini na domu, izvajalca Centra za socialno delo Šentjur pri Celju (CSD). Ta program obsega gospodinjsko pomoč, pomoč pri vzdrževanju osebne higiene ter pomoč pri ohranjanju socialnih stikov. Program izvajajo na CSD od leta 1992 dalje. To je strokovno voden proces in organizirana oblika praktične pomoči, pri kateri sodelujejo vodja in koordinator storitve, izvajalec storitve, upravičenec, ključni ali odgovorni družinski člani ter prostovoljni sodelavci. Poleg štirih redno zaposlenih, ki imajo opravljeno ustrezno kvalifikacijo za opravljanje dela socialne oskrbovalke, za izvajanje pomoči na domu, v letu 2009 CSD vključuje tudi pet delavk preko javnih del.
- 'Tehnična pomoč' obolelim in starostnikom na domu: Občina Šentjur bi se lahko v izboljšave vključila na dva načina. Prvi je s subvencioniranjem nakupa 'telefonov v stiski', za starostnike prilagojenih mobilnih telefonov, ki bi imeli prednastavljene nujne številke za klic v stiski in jih nekateri mobilni operaterji v Sloveniji že dalj časa prodajajo. Drugi način je 'telepomoč', ki jo npr. na Goriškem uvajajo od poletja 2009. Tudi to je sistem aparata, ki sproži klic v reševalni center, le da ima še nekatere dodatne možnosti (npr. merilec temperature, lučko...).
- Povečati kapaciteto doma starejših občanov: potrebe po institucionalnem varstvu so vsako leto večje, v domovih pa so nastanjeni tudi varovanci, ki potrebujejo posebno nego in zdravljenje, kar zahteva več zmogljivosti in kadra. Ob pomanjkanju negovalnih bolnišnic se večja vloga domov za starostnike. Glede na projekcije staranja prebivalstva bodo tudi v Šentjurju kapacitete v prihodnosti nezadostne.

Samomor

Vzrokov za samomor je veliko, eden od pomembnejših pa je nezdravljena depresija, ki je najbolj razširjena duševna motnja. Je velik vzrok invalidnosti in predstavlja veliko breme za zdravstvo. Pogostost depresivnih motenj v Sloveniji ni natančno znana, podatki iz literature pa kažejo, da 16 % vprašanih v zadnjem letu opaža simptome, ki bi lahko ustrezali depresiji.

V povprečju imamo v Sloveniji 600 samomorov na leto, kar Slovenijo uvršča med najbolj ogrožene države. Leta 2006 je število umrlih zaradi samomora v Sloveniji predstavljalo 3% vseh smrti. Z javnozdravstvenega stališča je pomemben podatek, da prispevajo prezgodnje smrti zaradi samomorov (smrti pred 65 letom starosti) največji delež prezgodaj izgubljenih let življenja k celotnemu številu prezgodaj izgubljenih let. Leta 2000 je v Sloveniji zaradi samomora prezgodaj umrla oseba v povprečju izgubila 21,5 let življenja (pred 65 letom), kar pomeni hkrati tudi enako število izgubljenih let produktivnosti. Tudi UE Šentjur pri Celju ima na tem področju zelo slabe kazalce.

Za izboljšanje stanja na tem področju bi bilo potrebno izvajanje ukrepov za preprečevanje samomora. Poleg obstoječih programov izobraževanj in delavnic, ki jih v regiji Celje vodi Regijska skupina za preprečevanje samomora pri ZZV Celje, bi bilo na državnem nivoju potrebno čim prej sprejeti nacionalni program duševnega zdravja in na vseh nivojih implementirati njegov del glede preprečevanje samomora. Predlog tega programa je strokovna skupina že pripravila. Preko občinskih poslancev v izvršilni veji oblasti (poslanec, državni svetnik) priporočamo zavzemanje za čimprejšnje sprejetje nacionalnega programa v ustreznih telesih. K zmanjševanju samomorilnosti v UE Šentjur pri Celju lahko pripomorejo še naslednji ukrepi:

- Vzpostaviti psihološko svetovanje: težave duševnega zdravja so v naraščanju, s tem se pa večja potreba po dodatnih virih pomoči. Predlagamo razvoj in vzpostavitev prosto in hitro dostopne psihološke oblike pomoči osebam, ki se znajdejo v prehodni duševni stiski s ciljem premostitve stiske, aktivacije posameznika za rešitev te stiske. Ta oblika pomoči se lahko organizira v okviru zdravstvene službe, kjer jo je mogoče izkoristiti tudi v namene svetovanja in motivacije posameznika in skupine k spremembi vedenjskega sloga pri kroničnih obolenjih. Lahko pa se organizira kot samostojna enota. Predlagamo aktivno predstavitev spletne svetovalnice www.tosemjaz.net, ki deluje pri ZZV Celje in mladim nudi strokovno spletno svetovanje pri problemih odrasčanja. Predlagamo, da občina finančno podpre delovanje psihološke svetovalnice za pomoč osebam v duševni stiski, ki jo bodo odprli marca 2010 v Celju in bo nudila brezplačno psihološko svetovanje odraslim prebivalcem v celjski regiji. Koordinator projekta svetovalnice je Zavod za zdravstveno varstvo Celje.
- Skupine za samopomoč: izkušnje kažejo, da so skupine za samopomoč dobra oblika pomoči za osebe z določeno težavo, ki zahteva minimalni finančni vložek. Skupina ljudi z istim problemom lažje najde motivacijo in pot za izboljšanje stanja. Skupine so vodene s strani ljudi, ki imajo osebno izkušnjo, ter potekajo v sodelovanju z ustrezno usposobljeno osebo (psiholog, zdravnik, svetovalec). Organizirane so lahko pri zdravstveni ali drugih ustanovah, društvih ali nevladnih organizacijah. V Celju pri Zavodu za zdravstveno varstvo že deluje skupina za samopomoč za osebe z depresijo in njihove svojce. Po njenem vzoru se lahko skupina oblikuje tudi v Šentjurju.
- Alkohol je pomemben vzrok in spodbujevalec dejanja samomora. Pod vplivom alkohola ravnajo ljudje nepremišljeno. Alkoholizem vodi v depresijo in druge duševne motnje. Zmanjševanje uživanja alkohola bi verjetno pozitivno vplivalo na kazalce samomora v UE Šentjur pri Celju. Tudi na tem mestu predlagamo izvedbo akcij osveščanja v medijih ter preventivne dejavnosti zdravstvenih in drugih organizacij za zmanjševanje količine užitega alkohola ter za ustrezno obravnavo oseb, ki tvegano pijejo ali se od alkohola odvajajo.

Raba in zloraba drog ter zasvojenosti

Prepovedane droge

Posledice rabe, zlorabe in zasvojenosti zaradi prepovedanih drog so številne, pogosto zelo dramatične in se dotikajo posameznika in družbe kot celote. Pri uporabnikih prepovedanih

drog je tveganje za smrt večje kot v splošni populaciji. Vzroki smrti med uporabniki drog v Sloveniji so v skoraj 50% samomor, v 20% prometne nezgode in v 12% uboji. Med ostalimi vzroki smrti, ki pa so bistveno redkejši, so padci, zadušitev s hrano, bolezni srca in ožilja ter rak. Na vseh nivojih si je potrebno prizadevati, da bo uporabnikov drog čim manj.

- Na tem področju v Šentjurju z različnimi programi že uspešno deluje Lokalna akcijska skupina za preprečevanje odvisnosti. Priporočamo, da se njeno delovanje še naprej spodbuja in omogoča, saj so kazalniki na področju prepovedanih drog v Šentjurju ugodni. Prav tako priporočamo aktivno sodelovanje te skupine s podobnimi skupinami v regiji in v Sloveniji.

Alkohol

Registrirana poraba čistega alkohola se v Sloveniji v zadnjih letih počasi zmanjšuje. Največ alkohola Slovenci zaužijemo z vinom (skoraj polovico), sledi mu pivo (40 %), zaskrbljujoče pa narašča delež alkohola, zaužitega z žganimi pijačami. Glede na zelo visoko umrljivost prebivalcev Šentjurja zaradi alkoholne bolezni jeter ter samomorov v primerjavi z ostalimi predeli Slovenije lahko zaključimo, da je uživanje alkohola v Šentjurju zaskrbljujoče in da se je problemu potrebno intenzivno posvetiti.

Posledice uživanja alkohola so tako številne, da ga upravičeno lahko štejemo med eno bolj problematičnih snovi. Poleg zdravstvenih težav (odvisnost, motnje delovanja živčevja, rakave bolezni, slabša odpornost, okvare notranjih organov, motnje potence...) je povezan še z nasiljem, nezgodami, samomori, družinskimi težavami, bolniškim staležem in invalidnostjo, brezposelnostjo, uporabo drugih drog... Alkohol je po nacionalnih podatkih prisoten pri prometnih nezgodah v okoli 10%. Te prometne nezgode se v povprečju končajo s slabšim izidom kot prometne nezgode, kjer udeleženci niso uživali alkohola. Kako velik problem predstavlja alkohol v prometu, pričajo podatki, da v prometnih nezgodah s prisotnostjo alkohola kar 35% oseb umre, 25 % pa je hudo telesno poškodovanih.

Med ukrepi želimo izpostaviti:

- Osveščanje mladih. Mladim je priporočljivo pogosto sporočati, naj alkohola ne uživajo. Seznanimo jih s posledicami uživanja alkohola. Pomemben mora biti tudi zgled odraslih in njihov odnos do alkohola ter ustrezno izvajanje alkoholne politike.
- Poostren nadzor nad vozniki. Predvsem mladi so zelo rizični vozniki. Zavedanje, da le trezen voznik lahko sede za volan motornega vozila, je ključ do bolj varne vožnje. Policiji svetujemo, naj še pogosteje preverja, v kakšnem stanju vozijo vozniki v UE Šentjur pri Celju.
- Aktivnejše vključevanje delodajalcev. Ponekod je alkohol prisoten tudi v delovnem okolju. To je neprimerno in nevarno, sploh pri delu s stroji, na terenu, na višini... Nekateri delodajalci alkohol tolerirajo, kar za delavca dolgoročno ni dobro. Menimo, da bi delodajalci z nekaterimi ukrepi lahko pozitivno vplivali na odločitev delavcev glede nepitja na delovnem mestu. To je predvsem ustvarjanje okolja brez dostopnega alkohola, občasno preverjanje rizičnih delavcev na alkohol in vztrajanje pri zdravljenju kot pogoju za obdržanje delovnega mesta.
- Preventivni in obdobni pregledi ter osveščanje aktivnega prebivalstva. Na preventivnih pregledih se odkrijejo pivci alkohola, ki še niso prizadeli velike škode svojemu telesu. Predlagamo, da se jih bolj intenzivno vabi na učne delavnice in se jim predstavi pomen manjšega uživanja alkohola. Zdravniki bi pri rizičnih skupinah lahko pogosteje izvajali specifične krvne preiskave, ki kažejo na zlorabo alkohola. Osebam s povišanimi vrednostmi izvidov bi lahko ponudili v prejšnji alineji opisana svetovanja. Isto velja za pooblaščen zdravnike delovnih organizacij.

Tobak

Globalno najpomembnejši dejavnik tveganja za zbolevanje in smrtnost je tobak. Delež, ki ga med vsemi smrtmi zavzemajo tiste, ki jih lahko pripišemo tobaku, znaša v Sloveniji 19,7%. Povprečno v Sloveniji kadilci umrejo kar 16 let prej kot njihovi vrstniki nekadilci. Delež kadilcev med odraslimi osebami upada. Leta 2006 je bilo že $\frac{3}{4}$ prebivalcev Slovenije nekadilcev. To je spodbuden podatek, vendar je potrebno upoštevati, da je kajenje pri nekaterih skupinah zelo pereč problem. Tako po nekaterih podatkih kadi več kot 30% brezposelnih moških, med mladimi pa je delež kadilcev najvišji med dijaki, ki obiskujejo poklicne šole.

Poleg bdenja nad upoštevanjem zakonodaje, oglaševanja in dostopnosti do tobaka je izrednega pomena osveščanje ljudi o prednostih nekajenja.

- Osveščanje mladih. Takoj po vstopu v osnovno šolo je čas za starosti primerne pogovore o tobaku. Izkoristi je potrebno čas pred 13-im letom, ko po podatkih slovenskih raziskav mnogi pokadijo svojo prvo cigareto.
- Delavnice za opuščanje kajenja. Na voljo so že izdelani programi opuščanja kajenja za srednješolce. Eden takih je program Proste roke čista pljuča. Šolski center Šentjur spada v kategorijo šol z večjim deležem kadilcev, kar bi veljalo upoštevati pri načrtovanju ukrepov.
- Osveščanje starejših kadilcev in delavnice za opuščanje kajenja. Po podatkih protikadilskih združenj si več kot polovica kadilcev želi prenehati s kajenjem, a tega zaradi različnih vzrokov ne izvedejo. Podatki o uspešnosti delavnic »Da, opuščam kajenje«, ki se izvajajo v ZD Šentjur, so zaskrbljujoči. Zaradi nezainteresiranosti kadilcev ni bila v letu 2008 izvedena niti ena delavnica. Od 25 pisno vabljenih kadilcev se ni odzval nihče. Zagotovo bo potrebno delavnice posodobiti in jih izvajati še na drugih lokacijah, na primer v delovni organizaciji ali krajevni skupnosti.

Telesna dejavnost

Po podatkih raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog, predstavlja telesna dejavnost za Slovence enega najpomembnejših dejavnikov za varovanje zdravja, hkrati pa podatki kažejo, da smo v Sloveniji v vseh starostnih obdobjih premalo telesno dejavni. O pomenu gibanja za zdravje je bilo že veliko opisanega v poglavju o boleznih kostno mišičnega sistema, zato v nadaljevanju podajamo samo ukrepe, ki jih priporočamo za povečanje telesne dejavnosti med prebivalci Občine Šentjur.

Občina Šentjur kot inštitucija ima poleg osebne angažiranosti posameznikov ključno vlogo pri omogočanju in spodbujanju zdravega življenjskega sloga in telesne dejavnosti. Njen prispevek naj bo ustrezno načrtovanje, izgradnja in obnavljanje infrastrukture, predvsem igralnih površin, parkov, kolesarskih stez in pešpoti, telovadnih, vadbenih in športnih prostorov. Občina naj spodbuja in so/financira obstoječe in nove vadbene, športne in rekreativne programe za telesno dejavnost. Pri vseh občanah je potrebno spodbuditi sledeče aktivnosti: prostovoljno športno rekreacijo v prostem času, telesno dejavnost za krepitev zdravja na delovnem mestu in v šolskem okolju, tako med poukom kot zunaj pouka, ter telesno dejavnost med vsakodnevnimi dejavnostmi posameznika – hoja po stopnicah namesto vožnje z dvigalom, odhod peš ali s kolesom na delo, po opravkih, nakupih, obiskih ali drugih zadolžitvah...

V Občini Šentjur vidimo možnosti za povečanje telesne dejavnosti krajanov s sledečimi ukrepi:

- Odpiranje športnih objektov. Predvsem v anketi in na informativnih pogovorih po krajevnih skupnostih so občani v velikem številu izrazili željo po brezplačnem koriščenju zunanjih in pokritih športnih objektov. Teh je v občini dovolj, a krajanom do njih nimajo zadostnega dostopa. Predlagamo, da se nekaj ur na dan in med vikendi objekti nudijo v uporabo krajanom. Če obiska ni možno izvesti brezplačno, predlagamo znižanje ali subvencioniranje cen v obstoječih objektih za rekreacijo.
- Zunanji objekti – kolesarske in sprehajalne poti. V Občini Šentjur je kar nekaj primernih krajev, kjer bi lahko uredili sprehajalne in kolesarske poti. Posebej izpostavljeno je bilo Slivniško jezero, kjer anketirani in krajanom vidijo velik potencial za razvoj športnega centra. Sama izgradnja pa ni dovolj – obstoječa infrastruktura bi morala biti po mnenju anketirancev bolj vzdrževana.
- Povečati delež športno aktivnih otrok in mladostnikov. Mladi se premalo ukvarjajo s športom. Z večanjem števila športnih dejavnosti bi najverjetneje spodbudili rekreativno telesno aktivnost. Potrebno bi bilo tudi aktivno iskanje perspektivnih kadrov med šolarji in njihova vključitev v rekreativne in organizirane treninge za nadaljnjo tekmovalno pot. Pri tem vidimo veliko vlogo šol in učiteljev.

Prehrana in prehranjevalne navade

Prehranjevalne navade velikega dela prebivalcev Slovenije so slabe, saj se glede na rezultate razpoložljivih raziskav zdravo in pretežno zdravo prehranjuje le kakšnih 23% ljudi. Povprečen Slovenec zaužije preveč maščob, sladkih izdelkov in preveč soljene hrane, premalo pa sadja in zelenjave. Ravno tako nista ustrezna število dnevnih obrokov in ritem prehranjevanja.

Tudi otroci in mladostniki, glede na podatke raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (poročilo 2006), v polovici primerov ne uživajo sadja in zelenjave redno vsak dan. Poleg tega uživanje sadja in zelenjave s starostjo upada. Velik delež otrok vsak dan uživa sladkarije in sladkane pijače.

Glede na Nacionalni program prehranske politike za obdobje od 2005 do 2010 imajo večjo možnost, da bo njihova prehrana neprimerna, moški, ljudje iz nižjega družbenega sloja, ljudje z nižjo stopnjo izobrazbe, aktivno zaposleni, prebivalci podeželskega okolja, prebivalci vzhodnega dela Slovenije in ljudje v starostnem obdobju od 25 do 49 let. Prebivalci UE Šentjur pri Celju so glede na našeto ogroženi bolj kot povprečni Slovenec. Za izboljšanje stanja predlagamo:

- Uživanje primernejših živil: nadaljevati moramo z rednim in korektnim osveščanjem javnosti glede primernosti posameznih živil, s poudarkom na uživanju manj slane, manj mastne in manj sladke hrane, priprave in ponudbe rednih obrokov ter povečanem uživanju rib, sadja in zelenjave. Pri tem moramo upoštevati pestrost ponudbe in kupno moč prebivalstva.
- Prehrana v delovnih organizacijah: delodajalci naj delavcem omogočijo možnost rednega in kvalitetnega prehranjevanja, po možnosti zdravo toplo malico, s sadjem in zelenjavo.
- Prehrana starejših: starejši in onemogli se v povprečju prehranjujejo slabše kot ostali. Predlagamo, da občina podpre nadaljnji obstoj in širitev ponudbe obrokov krajanom, saj so jedilniki v javnih ustanovah (domu starejših občanov, šolah, vrtcih) ustrezni.
- Delavnice, izobraževanja: v ZD Šentjur že potekajo delavnice hujšanja za osebe s prekomerno telesno težo, kamor zdravniki napotijo osebe s preventivnih pregledov. ZZV Celje že tretje leto izvaja odmeven program Šola hujšanja, ki se ga ljudje

udeležujejo na lastno željo in z visoko motivacijo. Podobne programe bi veljalo ponuditi tudi lokalnem okolju, saj zanje obstaja interes.

Higienske in okoljske razmere

Zdravo okolje je eden ključnih dejavnikov za ohranitev in krepitev zdravja. Dejavniki okolja, pomembni za zdravje, so predvsem zrak, voda in zemlja; živila, vključno s pitno vodo ter predmeti splošne rabe in snovi, s katerimi smo v neposrednem stiku doma ali na delovnem mestu.

Krajani se sami odločijo o načinu življenja, zanašajo se, da jih bo pred določenimi nevarnostmi za zdravje obvarovala država. Dejavnikom okolja mora zato UE Šentjur pri Celju posvetiti posebno pozornost, saj na večino posameznik nima velikega vpliva oziroma ne more izbirati med različnimi možnostmi. Občinske oblasti morajo biti pozorne tako na neposredne škodljive vplive kemikalij, sevanj in bioloških dejavnikov, kot tudi druge vplive (pogosto posredne) fizičnega, psihičnega, socialnega in estetskega (vključno z nastanitvijo, rabo prostora, urbanizacijo in prevozom) okolja, na zdravje in dobro počutje.

V prihodnosti bo potrebno posvetiti več pozornosti povezovanju podatkov o okolju, podatkov o zdravstvenem stanju in izdelavi analiz o vplivu okolja na zdravje. Epidemiološke študije namreč igrajo nenadomestljivo vlogo pri ocenjevanju vplivov na zdravje, zanje pa bomo potrebovali kakovostne in verodostojne podatke. Dostop do teh podatkov bo mogoč le v povezovanju z različnimi resorji, ki bodo te podatke lahko zagotovili. Študije in analize mora izvesti ustrezno usposobljena in neodvisna ustanova. Na izsledkih teh analiz in študij je potrebno ukrepanje nadgraditi - pripraviti predloge promocijskih in preventivnih akcij ter splošna navodila za javno zdravstvene delavce na lokalni ravni, za druge zdravstvene delavce in prebivalce.

V UE Šentjur pri Celju negativno izstopa neenakomerna oskrba s pitno vodo, ki je v večjih naseljih dobra in tudi s strani anketiranih dobro ocenjena, v odročnejših predelih pa ljudje niso priključeni na javni vodovodni sistem. Tako kvaliteta vode ki jo uživajo, ni pod nadzorom. Ob vse večjem onesnaženju okolja, intenzivnem kmetijstvu, ipd. bi kakovost vode morali redno kontrolirati.

Anketiranci sicer izpostavljajo okolje kot pozitiven dejavnik za zdravje krajanov UE Šentjur pri Celju, obenem pa ga izpostavljajo tudi kot negativen dejavnik. To kaže, da se zavedajo pomena čistega okolja na zdravje ljudi. Videti je, da je skrb za čisto okolje želja večine anketiranih. Za izboljšanje trenutnega stanja predlagamo sledeče ukrepe:

- Širitev javne mreže vodovodov: priporočamo priključevanje manjših vodovodov in zbiralnikov na javno omrežje.
- Vzpostavitev dobre higienske prakse in rednejše kontrole manjših in zasebnih vodohramov: s tem zagotovimo neoporečnost pitne vode oz. preprečimo uživanje vode, ki bi lahko bila za zdravje nevarna v vodohramih, kjer priključitev na javno omrežje iz različnih razlogov ni mogoča.
- Vzpostavitev primerne odstranjevanja fekalnih odpadkov in komunalnih odpadkov: to vključuje ureditev kanalizacijskega omrežja in priključitev čim večjega števila občanov na čistilne naprave ter čim večjo vključenost občanov na organiziran odvoz komunalnih odpadkov. Po podatkih oddelka za ekologijo je bil pri večini neustreznih vzorcev vzrok neustreznosti prisotnost bakterij, ki so normalno prisotne v fekalnih odpadkih.
- Redne obdobje meritve škodljivih snovi: predlagamo meritve škodljivih snovi v okolju in spremljanje parametrov na področjih, kjer je znano, da lahko obstajajo tveganja za zdravje. Izpostavljeni so bili bližina Cinkarne, klavnica, Bohor, kurja farma na Ponikvi, odlagališče odpadkov Bukovžlak...). Merjenje naj ne bo samo sebi namen. Na podlagi neugodnih rezultatov je potrebno pripraviti navodila za nadaljnje ukrepe in aktivnosti, ter z letnimi kontrolami preverjati napredek na tem področju.

- Javni objekti: priporočamo, da bi povabili javne zavode in gospodarske družbe v UE Šentjur pri Celju, naj izvajajo bolj redne kontrole prehranskih obrokov vsaj enkrat do dvakrat letno. Predvsem bi bilo to priporočljivo za podjetja z veliko zaposlenimi, šole, vrtce, varstvene ustanove...
- Izvedba analiz mikroklimatskih bivalnih pogojev in analize izpostavljenosti fizikalnim dejavnikom. Trenutno teh podatkov nimamo. Vabimo zavode, šole, podjetja, da izvedejo omenjene analize, na podlagi katerih bomo lahko podali še nadaljnja priporočila glede ureditve najbolj optimalnega bivalnega in delovnega okolja krajanov.

Preskrbljenost z zdravstvenim varstvom

V UE Šentjur pri Celju delujeta Zdravstveni dom Šentjur in Diagnostični center Šentjur, ki opravljata zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost. Od vseh opravljenih dejavnosti je bilo preventivnih dejavnosti 10 odstotkov, ostalo je kurativna dejavnost. Po podatkih Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev (ReNPZV), je povprečen Slovenec leta 2005 zdravnika na primarni ravni v povprečju zaradi bolezni obiskal kar 4,6-krat, zaradi preventivnega obiska pa 0,5-krat. Vseh obiskov, preventivnih in kurativnih, je bilo največ pri dojenčkih (7,2 na dojenčka leto) in pri starostnikih nad 65.letom (6,9 obiskov na starostnika na leto). Najmanj obiskov je bilo v starostni skupini 10-19 let, in sicer trije obiski na osebo. Za ohranjanje sedanje ravni preskrbljenosti ali njeno izboljšanje predlagamo sledeče ukrepe:

- Privabiti mlade kadre: predlagamo, da že nekaj časa pred napovedanimi upokojitvami zdravnikov izvajajo aktivno vabljenje mladih kadrov, ki bodo nadomestili izpad. Z zgodnejšo zaposlitvijo zdravnikov bi omogočili tudi njihovo uvajanje s strani starejših izkušenejših kolegov. Če kadrov ni mogoče pridobiti drugače, je pot tudi podelitev novih koncesij.
- Mentorstvo študentom in specializantom: dobro mentorstvo in prenos znanja na mlade strokovnjake je izredno pomembno za odločitev glede nadaljnje poklicne poti. Specializanti se ob primernih delovnih pogojih večinoma odločijo ostati v službi v ustanovi mentorja, sploh če tam že vodijo ambulanto.
- Ohranjanje zdravstvenega varstva v dislociranih enotah. ZD Šentjur naj v ZP Planina zagotovi redno zdravniško oskrbo, rotacija nadomestnih zdravnikov je namreč strokovno manj sprejemljiva možnost. Ker je zdravnike v oddaljene kraje težje privabiti, bi bilo smotrno razmisliti o ponudbi bonitet, ki drugje niso na voljo (stanovanje, službeni avto, intenzivno strokovno izpopolnjevanje in izobraževanje, trajna finančna stimulacija...) ali razpisati koncesijo.

5 POVZETEK PREDLAGANIH UKREPOV ZA POSAMEZNA PODROČJA

Izboljšanje izobrazbene strukture

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALNIK
Povečati vpis v srednje šole za deficitarne poklice Povečati vpis maturantov na različne visokošolske študije ter študije za deficitarne poklice	Razpis sofinanciranih srednješolskih in visokošolskih štipendij/leto za deficitarne poklice Ohraniti število razpisanih občinskih štipendij za razvoj podeželja	Razpis 5 subvencioniranih štipendij s strani podjetij Razpis 10 občinskih štipendij za razvoj podeželja	Št. vpisanih v SŠ Št. vpisanih v študijske programe Št. razpisanih štipendij podjetij Št. razpisanih občinskih štipendij za razvoj podeželja
Izvajanje izobraževanj nezaposlenih oseb, oseb na čakanju	Pridobitev sredstev za nove programe za nezaposlene na razpisih	Priprava in izvedba dodatnih izobraževalnih programov in delavnic	Št. programov Št. udeležencev
Izvajanje dosedanjih in novih programov za srednješolce, ki opustijo šolanje	Ohranitev programa Skala PUM Pridobitev sredstev za nove programe	Priprava in izvedba dodatnih izobraževalnih programov in delavnic	Št. programov Št. udeležencev
Zagotavljanje študija ob delu	Spodbude za podjetja Spodbuda študentom/delavcem, ki se izobražujejo z lastnimi sredstvi	Pripraviti pogoje za izbirni postopek za razpis 5 subvencij podjetjem oz. posameznikom	Št. subvencij podjetjem in posameznikom

*LUS - Ljudska univerza Šentjur

Ohranitev stopnje natalitete in postopno zvišanje natalitete

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALNIK
Finančna pomoč / subvencije mladim staršem	Subvencije mladim družinam : - denarni prispevek za novorojenca - subvencioniranje plačila vrtcev - komunalni prispevek	Ureditev dodatnih denarnih spodbud ob rojstvu novorojenca Nižja cena vrtcev Nižji komunalni prispevek za mlade družine	Št. izplačanih denarnih spodbud Cena vrtca Št. izplačanih komunalnih prispevkov
Zagotovitev optimalne pediatrične oskrbe	Zaposlitev pediatra/šolskega zdravnika v ZD Šentjur Razpis koncesije za področje pediatrije	Ohranitev najmanj treh otroških zdravnikov (pediatri in/ali šolski zdravniki);	Št. otroških zdravnikov
Zagotavljanje bivanjskih objektov /zazidljivih zemljišč in stanovanj za mlade	Sprejetje občinskega prostorskega in urbanističnega načrta za področje občine Šentjur	Novih 20-40 stanovanjskih enot za mlade družine	Št. novih enot za mlade družine
Zagotovitev varstva predšolskih otrok	Širitev kapacitete Vrtca Šentjur	Brez čakajočih za sprejem v vrtec	Št. otrok, ki čakajo na sprejem v vrtec

Ustrezna skrb za starajoče prebivalstvo

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALNIK
Okrepiti patronažno službo in službe pomoči na domu	Pridobitev dodatnih sredstev od ZZSZS za povečan obseg dela patronažne službe na domu	Patronažne sestre: 8, od tega 5 dipl.m.s. in 3 sr.m.s.;	Št. patronažnih sester po izobrazbi
	Vključevanje nezaposlenih prejemnikov nadomestil v programe pomoči na domu, ki jih izvaja CSD	Povečati število redno zaposlenih na programih pomoči na domu	Št. zaposlenih na programih
	Subvencija zagona podjetja za izvajanje pomoči na domu ostarelim in obolelim	Ustanovitev podjetja za pomoč na domu	Ustanovljeno podjetje za pomoč na domu
Povečati kapaciteto doma starejših občanov	Razširitev obstoječega doma starejših občanov ali gradnja novega doma	Najmanj dodatnih 80 postelj in 20 varovanih stanovanj	Št. postelj in varovanih stanovanj
	Priprava programa dnevnega varstva za starejše	Odpreti program	Št. uporabnikov programa
Okrepiti in razbremeniti bližnje, ki skrbijo za ostarele in bolne na domu	Spodbuditi ustanovitev skupine za samopomoč za bližnje ostarelih	Ustanoviti samopomočno skupina	Ustanovljena samopomočna skupina Št. vključenih v skupino

Znižanje bolniškega staleža in krepitev zdravja zaposlenih

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALNIK
Vzpostaviti medsektorsko interdisciplinarno sodelovanje s ciljem oblikovanja smernic za obvladovanja BS	Izvedba skupnih sestankov oz. srečanj predstavnikov OE ZZZS, podjetij, MDPŠ, ZD, ZZV - na nivoju UE Šentjur pri Celju ali regije Celje	Eno srečanje na leto	Št. srečanj Št. udeležencev
Vzpostavitev timov za promocijo zdravja v podjetjih	Udeležba predstavnikov podjetij na izobraževanju Čili za delo, ki ga organizira Inštitut za medicino dela, prometa in športa pri Kliničnem centru Ljubljana	Udeležba predstavnikov dveh podjetij na izobraževanju Priprava programa promocije zdravja za podjetje	Št. udeležencev izobraževanj Čili za delo Št. progarmov promocije zdravja v posameznih podjetjih
Izobraževanja za vodstva podjetij in zaposlene	Analiza stanja zdravja v podjetju Izbor vsebin izobraževanj v sodelovanju s podjetji	Izvedba izbranega sklopa izobraževanj za zaposlene v enem podjetju letno	Št. izobraževanj v posameznem podjetju
	Spodbuditi podjetja in ustanove (tudi s finančno stimulacijo, zagotovitvijo strokovnega kadra...) k uvedbi skupinskih športnih aktivnosti (npr. rekreacija za kolektiv, skupinski pohodi, joga na delovnem mestu, kratki aktivni odmori npr. z vajami za hrbtenico...)	Ena rekreativna športna dejavnost na leto izven delovnega časa En aktivni kratki odmor med delovnim časom	Št. podjetij, ki imajo uvedeno rekreacijo za zaposlene Št. rekreativnih aktivnosti

Znižanje splošne umrljivosti in prezgodnje umrljivosti

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALNIK
Okrepiti mrežo in izboljšati organizacijo zdravstvene službe na primarnem nivoju	Uvedba dodatnega dežurnega zdravnika v ZD Šentjur ob sobotah, nedeljah in praznikih od 8 do 13 ure	2 zdravnika za nujne primere v ZD in na terenu	Št. zdravnikov v dežurstvu
Zagotavljanje optimalne nujne medicinske pomoči	Ohranitev hitrega dostopnega časa do bolnika ali poškodovanca na terenu	Dostopni čas do bolnika: 11-15 minut ali manj	Dostopni čas
Omogočiti kratkotrajno obravnavo bolnikov (opazovanje, izvajanje določenih posegov)	Preureditev prostorov v ZD Zagotovitev pripadajočega kadra	Priprava sobe za opazovanje in izvajanje posegov v pritličju ZD	Soba za kratkotrajno opazovanje bolnika
Preprečevati poškodbe/ zastrupitve na delu in izven dela	Opisano pri točki poškodbe in zastrupitve	Povprečna umrljivost manj kot 70 smrti na 100.000 2010-2015	Povprečna stopnja umrljivosti

Obvladovanje kroničnih nenalezljivih bolezni - splošno

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALNIK
Vsi ukrepi promocije zdravja in preventive, opisani v drugih delih dokumenta, v točki 5			
Raziskovanje vpliva dejavnikov tveganja za določene KNB na nivoju regije	Določitev področja raziskave Sofinanciranje raziskave	Ena raziskava na 5 let	Št. raziskav v 5 letih
Informiranje in osveščanje o KNB	Priprava zloženek o posameznih KNB Medijski prispevki Izvedba programa Živimo zdravo	1 zloženska na leto za določeno KNB ali sklop KNB 2 prispevka v lokalnem časopisu na leto Izvedba 14 delavnic Živimo zdravov izbrani KS	Št. tiskanih gradiv Št. medijskih objav Št. delavnic Živimo zdravo Št. udeležencev delavnic Živimo zdravo
Povečati sodelovanje oseb s KNB pri preprečevanju poslabšanj bolezni in pri zdravljenju	Organizacija samopomočnih skupin	Najmanj ena dodatna skupina za samopomoč v obdobju dveh let	Ustanovljena samopomočna skupina Št. vključenih v skupino
Vzpostaviti sodelovanje z organizacijami, ki izvajajo priložnostne preventivne meritve krvnega tlaka, krvnega sladkorja in maščob	Izvedba skupnega sestanka RK, ZD, ZZV	1 skupni sestanek na leto	Št. sestankov

Znižanje števila novih primerov raka in odkrivanje rakavih obolenj v zgodnji fazi

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALNIK
Promocija presejalnih programov za zgodnje odkrivanje raka med splošno in strokovno javnostjo	Strokovna predstavitev programov za zgodnje odkrivanje raka: SVIT (rak debelega črevesa in danke), DORA (rak dojke) in ZORA (rak materničnega vratu); Poljudna predstavitev programov v trgovskih centrih, KS in na drugih lokacijah	Povečati odzivnost javnosti na vabila na presejalne teste Povečati delež žensk z odvzetim brisom materničnega vratu na tri leta Predstavitev posameznih programov: SVIT, DORA in ZORA za laično javnost Predstavitev SVIT za strokovno javnost v ZD Šentjur	Št. ljudi, vključenih v presejalne teste Št. žensk z odvzetim brisom Št. predstavitev presejalnih programov Št. udeležencev predstavitev
Promocija samopregledovanja in samoopazovanja s ciljem odkrivanja predrakavih sprememb	Predstavitev in učenje samopregledovanja in samoopazovanja dojk, kože, mod	Izvedba predavanj in delavnic za splošno javnost v KS, delovnih organizacijah in na drugih lokacijah	Št. izobraževanj Št. udeležencev izobraževanj

Znižanje ogroženosti zaradi bolezni obtočil

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALEC
Izvajanje preventivnih pregledov odrasle populacije za ugotavljanje dejavnikov tveganja za bolezni srca in ožilja Povečati število izvedenih delavnic in povečati odzivnost vabljenih oseb z ugotovljenimi dejavniki tveganja na delavnice	Udeležba izvajalcev delavnic na izobraževanjih o preventivi bolezni srca in ožilja, ki jih organizira CINDI Slovenije (delavnice: dejavniki tveganja, zdravo hujšanje, zdrava prehrana, telesna dejavnost, opuščanje kajenja) Prilagoditev termina delavnic udeležencem Posodobitev metod izvajanja delavnic Medijska promocija delavnic	Povprečna udeležba 35% 40 izvedenih delavnic na leto, od tega vsaj ena o prenehanju kajenja 2 medijska prispevka o pomenu delavnic /leto	Št. izvedenih posameznih preventivnih delavnic Št. udeležencev posameznih preventivnih delavnic Št. medijskih objav

Obvladovanje dejavnikov, ki pospešujejo bolezni dihal

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALEC
Izvedba analiz o mikroklimatskih bivalnih pogojih	Določitev vsebine skupaj z naročnikom	Subvencija plačila stroška analize	Pridobitev sredstev za analize
Osveščanje javnosti glede ustreznih ukrepov za preprečevanje okužb dihal v vrtcih, šolah, delovnih okoljih	Medijske akcije; Predavanja, delavnice za zaposlene	1 medijska objava na leto; 1 izobraževanje za zaposlene / leto	Št. medijskih objav Št. izobraževanj za podjetja
Zagotoviti javna mesta brez tobačnega dima	Dosledno izvajanje določil zakona o prepovedi kajenja na javnih mestih	Popolna odprava kajenja na javnih mestih	Št. kršitev

Zmanjšanje zastrupitev in poškodb

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALNIK
Informiranje in osveščanje o možnostih zaščite pred nezgodami pri delu, doma, v prometu, na delovnem mestu, pri rekreaciji	Medijske akcije Izobraževanje strokovne in laične javnosti Priprava in izvedba dodatnih izobraževanj bodočih voznikov motornih vozil - razširjeni program avtošol - programi za mlade voznike - šola varne vožnje Priprava izobraževanj za kmetovalce : - programi za traktoriste - programi ravnanja z nevarnimi škropivi in drugimi zdravju nevarnimi sredstvi v kmetijstvu	Objave v medijih Predavanja in delavnice za različne ciljne skupine Izvedba programov za voznike Izvedba programov za kmetovalce	Št. medijskih objav Št. izobraževanj Št. udeležencev izobraževanj Št. izvedenih programov za voznike Št. izvedenih programov za kmetovalce
Zagotavljanje optimalne infrastrukture –cestišč, kolesarskih in drugih poti, igrišč in igral, rekreativnih površin, zunanjih in notranjih površin javnih objektov	Reden pregled stanja infrastrukture Ažurno odpravljanje pomanjkljivosti	Urejena in varna infrastruktura	Št. pregledov Št. popravil in drugih posegov
Redne kontrole prometa in vseh vrst vozil	Preverjanje opremljenosti vozil ter psihofizičnega stanja udeležencev prometa	Povečati nadzor v prometu	Št. opravljenih kontrol

Znižanje števila samomorov in krepitev duševnega zdravja

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALNIK
Osveščanje in informiranje splošne in strokovne javnosti	Medijske akcije Predavanja in delavnice za strokovne in laične javnosti Stojnice z gradivi	Objave v medijih Izvedba izobraževanj za zdravstvene, socialne in pedagoške delavce ter policiste Izobraževanja za splošno javnost v KS in delovnih organizacijah Stojnice ob svetovnem dnevu samomora ter duševnega zdravja	Št. medijskih objav Št. izobraževanj Št. udeležencev izobraževanj Št. obeležitev svetovnih dnevov
Povečati obisk programa Psihosocialna pomoč v Šentjurju	Promocija programa	Nadaljnje delovanje programa Psihosocialna pomoč Povečati število obiskov	Št. obiskovalcev programa
Zagotovitev psihosocialne podpore in obravnave v okviru osnovnega zdravstva	Pridobitev dodatnih sredstev ZZZS za uvedbo psihologa	Dopolnitev timov v osnovnem zdravstvu s psihologom	Vključitev psihologa
Zagotovitev koriščenja svetovalnice za pomoč osebam v duševni stiski v Celju	Promocija programa Sofinanciranje programa	Koriščenje svetovalnice v Celju s strani prebivalcev Šentjurja	Št. oseb, ki so se vključile v obravnavo
Povečati sodelovanje oseb z depresijo pri preprečevanju poslabšanja bolezni in pri zdravljenju	Organizacija samopomočne skupine	Udeležba na izobraževanju za vodenje skupine Vzpostavitev delovanja skupine za samopomoč za osebe z depresijo	Ustanovljena samopomočna skupina Št. vključenih v skupino

Preprečevanje rabe in zlorabe prepovedanih drog

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALNIK
Medsektorsko povezovanje	Nadaljevanje obstoječega programa (v izobraževanja otrok in mladih vključiti tudi vpliv elektronskih medijev) Delovanje Lokalne akcijske skupine (LAS) za preprečevanje zasvojenosti in po potrebi nadgradnja le-te	Izvajanje programa LAS	Izveden program
Osveščanje in informiranje splošne in strokovne javnosti	Medijske akcije Izobraževanja za strokovne in laične javnosti Stojnice z gradivi	Objave v medijih Predavanja in delavnice za zdravstvene, socialne in pedagoške delavce ter policiste Predavanja in delavnice za splošno javnost v KS in delovnih organizacijah Stojnice v mesecu preprečevanja zasvojenosti	Št. medijskih objav Št. izobraževanj Št. udeležencev izobraževanj Št. obeležitev svetovnih dnevor
Aktivno vključevanje mladih v javno življenje	Izvajanje utečenih programov Razvoj novih programov (npr. delo z mladimi na terenu, vključevanje aktivistov v skupine, ki se zbirajo v okolih šol, vrtcev, zapuščenih zgradb in drugod ter zlorablajo druge, alkohol, tobak ter jih stimulirati za zdrav način življenja, vključevanje v športne in druge aktivnosti...)	Ohraniti in nadgraditi obstoječe aktivnosti	Št. izvedenih programov Št. udeležencev
Koriščenje programov pomoči za upravnike drog v celjski regiji	Promocija programov Sofinanciranje programov	Koriščenje programov pomoči s strani prebivalcev Šentjurja	Št. uporabnikov v posameznem programu

Znižanje porabe alkohola in z alkoholom povezanih problemov

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALNIK
Osveščanje in informiranje splošne in strokovne javnosti o učinkih alkohola	Medijske akcije Izobraževanja za strokovne in laične javnosti (npr. izvedba delavnic (preventivnih in kurativnih) v osnovnih in srednjih šolah za učence in dijake, tudi v srednjih šolah izven občine Šentjur, kamor so vključeni mladi iz občine Šentjur) Stojnice z gradivi Natečaji	Objave v medijih Predavanja in delavnice za zdravstvene, socialne in pedagoške delavce ter policiste Predavanja in delavnice za splošno javnost v KS in delovnih organizacijah Stojnice v mesecu preprečevanja zasvojenosti	Št. medijskih objav Št. izobraževanj Št. udeležencev izobraževanj Št. obeležitev svetovnih dnevov
Omogočiti samokontrolo koncentracije alkohola v izdihanem zraku v gostinskih objektih	Promocija aktivnosti Namestitev alkometra v gostinske obrate	Alkometer v gostinskem obratu	Št. alkometrov v gostinskih obratih
Izvajanje akcije Trezni za volan!	Preventivne kontrole alkohola med udeleženci prometa na 'ogroženih' področjih in v aktualnih terminih Subvencija TAXI služb Razdeljevanje zgibanke z informacijami o alkoholu osebam, pridržanim zaradi alkoholiziranosti	Zmanjšati število alkoholiziranih voznikov na cestah UE Šentjur pri Celju	Št. alkoholiziranih voznikov v prometu
Ponudba programov za osebe, ki imajo težave zaradi alkohola in njihove svojce	Promocija programa Klub zdravljenih alkoholikov Promocija drugih programov pomoči v regiji Celje	Nadaljevanje delovanja v najmanj istem obsegu	Št. oseb, vključenih v KZA

Znižanje števila aktivnih kadilcev

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALNIK
Osveščanje in informiranje splošne in strokovne javnosti o učinkih tobaka	Medijske akcije Izobraževanja za laične javnosti (npr. izvedba delavnic (preventivnih in kurativnih) v osnovnih in srednjih šolah za učence in dijake, tudi v srednjih šolah izven občine Šentjur, kamor so vključeni mladi iz občine Šentjur) Stojnice z gradivi Natečaji	Objave v medijih Predavanja in delavnice za splošno javnost v KS in delovnih organizacijah Stojnice v mesecih preprečevanja kajenja in zasvojenosti	Št. medijskih objav Št. izobraževanj Št. udeležencev izobraževanj Št. obeležitev svetovnih dni
Povečati obisk programov za odvajanje od kajenja za odrasle kadilce	Promocija obstoječih programov na nacionalni in lokalni ravni Spremembe programa Ponudba novih programov za odvajanje od kajenja v podjetjih, v KS	Udeležba kadilcev v programu ZD: 35% vabljenih	Št. izvedenih programov Št. udeležencev v delavnicah
Izvedba programa za odvajanje od kajenja za srednješolce	Promocija programa pri šolskih delavcih	Izvedba enega programa na leto na ŠC Šentjur	Št. izvedenih programov Št. udeležencev v delavnicah

Povečanje števila redno telesno dejavnih

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALNIK
Osveščanje in informiranje splošne in strokovne javnosti o učinkih telesne aktivnosti	Medijske akcije Izobraževanja za laično javnost Natečaji Organizacija množičnih športnih prireditev za vse občane	Objave v medijih Izobraževanja za splošno javnost v KS in delovnih organizacijah Letni »občinski športni dan«	Št. medijskih objav Št. izobraževanj Št. udeležencev izobraževanj
Ureditev zunanjih objektov – kolesarskih in sprehajalnih poti	Obnovitev dotrajanih objektov Izgradnja novih objektov	Sanacija dotrajanih sprehajalnih poti Izgradnja dodatnih kolesarskih stez	Št. obnovljenih in novih kolesarskih in sprehajalnih poti
Povečati dostopnost športnih objektov za splošno javnost	Sestanek z možnimi ponudniki športnih objektov Priprava programa in urnika za dostop do pokritih ali zunanjih športnih objektov	Povečati število rekreativcev	Št. rekreativcev
Povečati število otrok in mladostnikov, vključenih v različne športne panoge	Medijske akcije Ponudba novih programov Subvencije, sofinanciranje perspektivnih športnikov in trenerjev Medšolska olimpiada	Povečati št. aktivnih športnikov med mladimi Povečati št. športnih klubov Izvedba letne olimpiade	Št. aktivnih športnikov Št. športno rekreativnih programov Št. udeležencev programov

Zagotavljanje zdrave hrane in promocija zdravih prehranjevalnih navad

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALNIK
Osveščanje in informiranje o pomenu uživanja zdrave hrane in zdravega prehranjevanja	Medijske akcije Izobraževanja strokovne in laične javnosti	Objave v medijih Predavanj in delavnice za šolske delavce in starše Predavanja in delavnice za zaposlene	Št. medijskih objav Št. izobraževanj Št. udeležencev izobraževanj
Zagotoviti ponudbo ustreznih prehrabnih izdelkov	Subvencija pri določenem številu naročenih kontrol živil;	5 subvencij za kontrolo živil / leto	Št. subvencij
Ponudba aktivnostnih programov	Promocija programov: Delavnice kuhanja Delavnica za pridelavo hrane Delavnica hujšanja	Izvedba delavnic za različne ciljne skupine (mlade družine, starejši, kmetovalci, osebe s previsoko telesno težo)	Št. delavnic Št. udeležencev delavnic

Higienske in okoljske razmere

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALNIK
Širitev javne mreže vodovodov	Priklop na javni vododvod	40% priklapljenih	Št. uporabnikov javnega vodovoda
Rednejše kontrole manjših in zasebnih vodohramov	V dogovoru z naročnikom.	Izvedene naročene kontrole	Št. izvedenih kontrol
Redne obdobje meritve škodljivih snovi v okolju	V dogovoru z naročnikom.	Izvedene naročene meritve	Št. izvedenih meritev
Kontrole ustreznosti živil v javnih objektih	V dogovoru z naročnikom.	Izvedene naročene kontrole	Št. izvedenih kontrol
Izvesti analizo mikroklimatskih bivalnih pogojev v javnih objektih	V dogovoru z naročnikom.	Izvedene naročene analize	Št. izvedenih analiz
Izboljšanje mikroklimatskih pogojev v domačem in delovnem okolišu	Promocija uvajanja izdelkov za izboljšanje mikroklimatskih pogojev (npr. ionizatorji, vlažilniki...)	Izvedene promocijske aktivnosti	Št. aktivnosti Št. udeležencev

Ustrezna dostopnost in razpoložljivost primarnega zdravstvenega varstva

UKREP	VSEBINA UKREPA	CILJ	KAZALNIK
Okrepiti mrežo in izboljšati organizacijo zdravstvene službe na primarnem nivoju	Razpis dodatnih koncesij Povečati obseg zdravstvenih storitev Zagotovitev reševalnega vozila	Ohraniti število zdravnikov v ZD Šentjur in na ZP Planina Nove zaposlitve v JZ ZD Šentjur in ZP Planina in pridobitev dodatnih sredstev ZZZS - povečanje obsega programa fizikalne terapije - pridobitev programa logopeda - pridobitev programa psihologa - plačilo storitev nenujnih reševalnih prevozov	Št. zdravnikov in zobozdravnikov Izvedene nove zaposlitve.
Izkoristek strokovnega potenciala v največji meri	Prilagoditev s prihajajočo zakonodajo na področju zdravstva in socialnega zdravstva.	Vodenje ZD prevzame strokovnjak zdravstvenega managementa Zdravnik je strokovni direktor	Nova struktura vodstva ZD
Mentorstvo študentom in specializantom	Vsi zdravniki s pogoji so mentorji študentom in specializantom;	Najmanj 3 mentorji specializantom Vsi zdravniki so mentorji študentom	Št. mentorjev specializantom Št. mentorjev študentom

* nekateri ukrepi opisani tudi pri alineji starostniki

6 ZAKLJUČEK

Pobuda Občine Šentjur za pripravo dokumenta za ohranitev in krepitev zdravja prebivalcev v Občini Šentjur je dokaz politične volje in razumevanja zdravja v njegovem najširšem pomenu.

Dokument v prvem delu povzema ključne podatke in kazalnike zdravstvenega stanja in vplivov na zdravje v UE Šentjur pri Celju, pridobljene s pomočjo analize rutinskih zdravstveno statističnih in drugih podatkov ter s pomočjo ankete med ključnimi ustanovami v Občini Šentjur.

V drugem delu so razmišljanja o možnostih ukrepanja pri izpostavljenih problemih in primeri obstoječih praks.

V tretjem delu je preglednica področij, na katerih želimo doseči izboljšanje (npr. izboljšanje izobrazbene sktrukture, zvišanje natalitete, znižanje novih primerov raka). To so dolgoročni cilji, katerih vrednost spremljamo s kazalniki v posameznih obdobjih. Znotraj vsakega področja navajamo preglednico predlogov ukrepov, s katerimi naj bi postopoma dosegli te dolgoročne cilje. Preglednica ukrepov opredeljuje vsebino ukrepov, zelene cilje ter kazalnike uspešnosti ukrepov.

Dokument je lahko osnova za pripravo akcijskih načrtov na področju varovanja in krepitev zdravja v občini, ki se bodo po prioriteti pripravili za posamezna problemska področja.

Pričujoči dokument dajemo v razpravo Občini Šentjur. Pri pripravi nadaljnjih korakov za uresničevanje zdravja prebivalcev smo pripravljeni na zavodu aktivno sodelovati.

7 PRILOGA

7.1 Vprašalnik za ustanove, organizacije, društva v Občini Šenjur

Ustanova,
organizacija: _____

I. DEJAVNOST USTANOVE, ORGANIZACIJE

1. Pravni status vaše ustanove, organizacije ... (obkrožite)

1 krajevna skupnost
2 javni zavod
3 društvo
4 gospodarska družba
5 drugo:

2. Katero je osnovno področje dela oziroma dejavnost vaše ustanove ? (obkrožite)

1 vzgoja in izobraževanje	5 kultura
2 sociala	6 gospodarstvo
3 zdravstvo	7 drugo:
4 šport	

3. Za katero območje pretežno izvajate vašo dejavnost? (obkrožite)

- 1 za območje celotne občine
- 2 za območje krajevne skupnosti
- 3 drugo:

4. Ali poleg osnovne dejavnosti v vaši ustanovi izvajate kakšne (dodatne) aktivnosti ali programe za zdravje? (obkrožite)

- 1 da
- 2 ne

Če ste odgovorili z da, vas prosimo, da vpišete ime programa in ciljno skupino, kateri je namenjen

Ime programa, aktivnosti	Ciljna skupina

5. Na kakšen način ugotavljate potrebe vaših ciljnih skupin na področju zdravja? (obkrožite, možnih je več odgovorov)
- 1 na osnovi redne statistike naše ustanove
 - 2 s pisnimi anketami
 - 3 z intervjuji z uporabniki
 - 4 v knjigi predlogov in pripomb
 - 5 preko poročil in obvestil drugih ustanov
 - 6 drugo (vpišite): _____
6. Ali so vaše dodatne aktivnosti ali programi na področju zdravja za uporabnike/udeležence.. (obkrožite)
- 1 brezplačni
 - 2 deloma plačljivi
 - 3 nekateri plačljivi, nekateri ne
 - 4 plačljivi
7. Ali v izvajanje dodatnih aktivnosti ali programov vaše ustanove na področju zdravja vključujete prostovoljce? (obkrožite)
- 1 da, redno
 - 2 da, občasno
 - 3 ne
8. Ali je vaše ustanova aktivna tudi na področju dobrodelnosti? (obkrožite)
- 1 da
 - 2 ne

Če ste odgovorili z da, navedite primer: _____

II. OCENA ZDRAVJA

1. Kako ocenjujete splošno psihofizično zdravje prebivalcev navedenih območij na lestvici od 1 do 5? (5 - odlično zdravje, 1 - zelo slabo zdravje). Označite ustrezno okence.

5	5	5
4	4	4
3	3	3
2	2	2
1	1	1
Občina Šentjur	Krajevna skupnost*:	Slovenija

(*vpišite ime krajevne skupnosti, kjer je sedež vaše ustanove, organizacije ...)

2. Naštejte dejavnike, za katere menite, da pozitivno vplivajo na zdravje prebivalcev Občine Šentjur.

→

→

3. Naštejte dejavnike, za katere menite, da negativno vplivajo na zdravje prebivalcev Občine Šentjur?

→

→

4. Katere od spodaj navedenih bolezni in nezdravih navad so po vašem mnenju najbolj razširjene pri navedenih skupinah prebivalcev Občine Šentjur? (s križcem označite pri vsaki skupini prebivalcev; možnih je več bolezni in razvad pri vsaki skupini)

	Otroci do 14 let	Mladostniki od 15 do 19 let	Odrasli od 20 do 44 let	Odrasli od 45 do 64 let	Starejši od 65 let
1. Bolezni srca in ožilja					
2. Možganska kap					
3. Alergična obolenja					
4. Rak					
5. Zobna gniloba					
6. Stres					
7. Depresija					
8. Demenca					
9. Tesnoba					
10. Prometne poškodbe					
11. Padci					
12. Samomori					
13. Prekomerna telesna teža					
14. Uživanje premastne hrane					
15. Uživanje preveč sladkarij					
16. Premajhna telesna aktivnost					
17. Prekomerno pitje alkohola					
18. Odvisnost od alkohola					
19. Raba prepovedanih drog					
20. Kajenje					
21. Tvegano spolno vedenje					
22. Pretirana uporaba					

računalnika					
Drugo: vpišite					

5. Med boleznimi in nezdravimi razvadami, ki ste jih označili v zgornji tabeli, izberete tri pri vsaki skupini prebivalcev, ki bi jih bilo potrebno z določenimi programi obravnavati prioriteto. Vnesite zaporedno številko boleznimi ali nezdrave razvade iz zgornje tabele v polje z ustrezno skupino prebivalcev.

	Otroci do 14 let	Mladostniki od 15 do 19 let	Odrasli od 20 do 44 let	Odrasli od 45 do 64 let	Starejši od 65 let
prva prioriteta					
druga prioriteta					
tretja prioriteta					

III. VIRI OHRANJANJA IN KREPITVE ZDRAVJA

1. Kako ocenjujete preskrbljenost prebivalcev v Občini Šentjur s/z... Obkrožite ustrezno oceno v vsaki vrstici.

	5 odličn o	4 prav dobro	3 dobro	2 zadostn o	1 nezadostn o
pitno vodo iz javnega vodovoda	5	4	3	2	1
rekreativnimi površinami na prostem	5	4	3	2	1
rekreativnimi površinami v zaprtih prostorih	5	4	3	2	1
sprehajalnimi potmi	5	4	3	2	1
pločniki	5	4	3	2	1
kolesarskimi stezami	5	4	3	2	1
dostopom v javne ustanove za osebe, omejene v gibanju	5	4	3	2	1
dostopom v javne ustanove z otroškimi vozički	5	4	3	2	1
parkirišči za kolesa	5	4	3	2	1
organiziranimi športnimi prireditvami	5	4	3	2	1
organiziranimi kulturnimi prireditvami	5	4	3	2	1

2. Kakšna je po vašem mnenju razpoložljivost spodaj navedenih organizacij in dejavnosti v Občini Šentjur? Obkrožite ustrezno oceno v vsaki vrstici.

	5 odlično	4 prav dobro	3 dobro	2 zadostno	1 nezadostno
predšolska vzgoja	5	4	3	2	1
osnovno šolstvo	5	4	3	2	1
srednje šolstvo	5	4	3	2	1
zdravstvene službe	5	4	3	2	1
socialne službe	5	4	3	2	1
varstvo starejših	5	4	3	2	1
občinske službe	5	4	3	2	1
razvojne agencije	5	4	3	2	1
izobraževanje odraslih	5	4	3	2	1
društva	5	4	3	2	1
nevladne organizacije	5	4	3	2	1
prostovoljna združenja	5	4	3	2	1
samopomočne skupine za osebe z določeno boleznijo	5	4	3	2	1

3. Kakšen pomen imajo navedene organizacije in dejavnosti za zdravje prebivalcev občine? Odgovorite tudi, če navedenih organizacij in dejavnosti v občini ni. Obkrožite ustrezno oceno v vsaki vrstici.

	5 odlično	4 prav dobro	3 dobro	2 zadostno	1 nezadostno
občina	5	4	3	2	1
država	5	4	3	2	1
regionalna razvojna agencija	5	4	3	2	1
zdravstvena služba	5	4	3	2	1
šolstvo	5	4	3	2	1
socialna služba	5	4	3	2	1
gospodarstvo	5	4	3	2	1
delodajalec	5	4	3	2	1
krajevna skupnost	5	4	3	2	1
nevladna organizacija	5	4	3	2	1
cerkev	5	4	3	2	1
mediji	5	4	3	2	1
skavti	5	4	3	2	1
posameznik	5	4	3	2	1
prostovoljci	5	4	3	2	1
izobraževanje za odrasle	5	4	3	2	1
telefon za pomoč v stiski	5	4	3	2	1
spletno svetovanje	5	4	3	2	1
samopomočna skupina za osebe z določeno boleznijo	5	4	3	2	1
pisna informativna gradiva, brošure	5	4	3	2	1
Spletno informiranje	5	4	3	2	1
Drugo (vpišite):	5	4	3	2	1

IV. MEDSEKTORSKO POVEZOVANJE

1. Ali je vaša ustanova vključena v katero medsektorsko občinsko ali regijsko skupino, katere cilj je ohranjanje in krepitev zdravja prebivalcev? (obkrožite)

- 1 da, vključeni smo redno
2 da, vključujemo se občasno
3 nismo vključeni

Če ste odgovorili z da, navedite naziv skupine: _____

V. POTREBE IN PRIORITETE NA PODROČJU ZDRAVJA

1. Katere programe, projekte in aktivnosti za zdravje bi z vidika vaše organizacije potrebovali v Občini Šentjur v obdobju naslednjega enega do petih let? Razmišljajte široko, ne glede na trenutno finančno stanje in druge vire. (napišite)
2. Kje (v čem, v kom..) vidite glavne potenciale zdravja prebivalcev Občine Šentjur? (napišite)

VI. SKUPAJ ZA VEČ ZDRAVJA V OBČINI ŠENTJUR

1. Kako močno se strinjate z naslednjimi trditvami. Obkrožite ustrezno oceno v vsaki vrstici (5 – popolnoma se strinjam, 4 – močno se strinjam, 3 - srednje se strinjam, 2- deloma strinjam, 1 – ne strinjam se)

Občina Šentjur ima potencial, da postane v naslednjih 10 letih po ekonomskih in zdravstvenih kazalnikih primerljiva z ostalimi občinami v Sloveniji.	5	4	3	2	1
Za boljše zdravje v prebivalcev Občine Šentjur potrebujemo usklajen in koordiniran program za področje zdravja.	5	4	3	2	1
Pripravljeni smo se vključiti v pripravo celovitega programa občine za področje zdravja.	5	4	3	2	1
Za izboljšanje zdravja prebivalcev Občine Šentjur potrebujemo predvsem dodatna finančna sredstva.	5	4	3	2	1
Kako ocenjujete vaš prispevek k ohranjanju in izboljšanju zdravja v vašem okolju Naštejte aktivnosti:	5	4	3	2	1

VII. MISLIMO...

Zelo veseli bomo vaših misli, pobud, pripomb, ki so se vam porodile med izpolnjevanjem vprašalnika ter pri razmišljanju o zdravju prebivalcev Občine Šentjur. HVALA.