



MESTNA OBČINA KOPER
COMUNE CITTÀ DI CAPODISTRIA

LOKALNI PROGRAM PROMOCIJE ZDRAVJA 2005-2007



UVOD

Naziv zdravega mesta lahko pridobi le mesto, v katerem sta kvaliteta življenja in kvaliteta bivanja na vrhu lestvice vrednot. Prav zaradi zagotavljanja teh vrednot se je Mestna občina Koper vključila v mednarodno in slovensko mrežo zdravih mest. Mednarodni projekt Zdravih mest, kot krovni projekt WHO, povezuje prizadevanja vseh vključenih mest različnih držav za trajno ohranitev in izboljšanje urbanega zdravja ob vključevanju reševanja problematike okolja ter upoštevanju trajnostnega in uravnoteženega razvoja mest. Mesto Koper kot sodelujoče mesto v projektu Svetovne zdravstvene organizacije Zdrava mesta, se obvezuje izvajati v korist svojih meščanov zdravstveno in okoljevarstveno politiko, ki bo zagotavljala uresničevanje zastavljenih ciljev. Pomembni cilji mednarodnega projekta so:

- zadovoljevanje osnovnih potreb glede oskrbe z vodo, prehrano in bivališčem, delom in varnostjo za vse občane,
- enakost možnosti za vse občane pri dostopu do spoznanj, izkušenj in storitev, ki se nanašajo na zdravje,
- zdravstvene ustanove in zdravstveno varstvo na visokem nivoju za vse občane, enake možnosti vseh občanov za najvišjo stopnjo zdravja in dobrega počutja,
- visoko stopnjo vključevanja občanov v načrtovanje in odločanje, ki lahko vpliva na zdravje,
- življenjsko in okoljevarstveno usmerjeno mestno načrtovanje in gospodarjenje.

Koper je formalno pristopil k slovenskemu gibanju zdravih mest decembra 2003 s pristopno izjavo župana, da se MOK vključuje v izvajanje programa nacionalne mreže v obdobju 2003-2007. Prizadevanja za vključitev pa so se začela že v letu 2002, ko je iniciativna skupina pripravila zasnovo projekta, ki je bil potrjen s sklepom občinskega sveta oktobra 2002. Naslednje leto je župan imenoval tudi projektni svet s predsedujočim županom, ki ima vlogo povezovanja izvajanja projekta s političnim sistemom. V projektni svet so vključeni še predstavniki občinskega sveta, občinske uprave, zdravstvenih institucij, gospodarstva in nevladnih organizacij.

V skladu z navedenimi splošnimi cilji potekajo aktivnosti občinskega projekta Koper-Zdravo mesto.

Temeljna naloga projekta je izvajanje programov promocije zdravja in varovanja okolja v lokalni skupnosti ter vzpostavitve in uskladitve podpore programom v skladu s strategijo promocije zdravja prebivalstva in varovanja okolja.

V okviru teh aktivnosti je pripravljena spletna stran projekta, ki omogoča predstavitev projekta in pretok informacij. Spletna stran vsebuje tudi katalog društev, organizacij in ustanov s predstavljenim programom, ki izvajajo dejavnosti in aktivnosti na področju izboljšanja zdravja in varovanja okolja ter imajo sedež ali delujejo na območju MOK. Katalog je pripravljen z namenom informiranja javnosti in nudi možnost sodelovanja različnih izvajalcev pri izvajanju aktivnosti na področju krepitve zdravja in varstva okolja.

Naloga, ki si jo je zastavil projektni svet, je priprava dolgoročnega lokalnega razvojnega programa promocije zdravja prebivalstva z letnimi akcijskimi načrti.

Cilj programa je zagotoviti dolgoročno integralno planiranje razvoja z upoštevanjem zdravstvene in demografske specifike.

Na podlagi podatkov analize zdravstvenega stanja prebivalcev MOK in rezultatov opravljenih raziskav je projektni svet identificiral naslednja prioriteta področja:

- naraščanje odvisnosti
- problemi duševnega zdravja
- nezdravo prehranjevanje
- nezadostno telesno gibanje
- poškodbe v prometu
- naraščanje deleža starostnikov

V izdelavi programa so sodelovale strokovne delovne skupine, ki so obravnavale navedene prioritete naloge.

V procesu oblikovanja in uresničevanja zastavljenih ciljev lokalnega razvojnega programa je nujno potrebno zagotoviti usklajeno delovanje in povezanost nosilcev lokalnega razvoja, aktivno vključevati vse interesne skupine v občini, vključevati posameznike z njihovimi idejami, sposobnostmi in znanjem s ciljem skupnega iskanja najboljših rešitev.

Zato je osnutek dokumenta bil predstavljen širši javnosti. Pripombe in predlogi, ki so prispeli v času javne obravnave, so upoštevani pri pripravi končnega gradiva.

Koordinatorici projekta Koper-zdravo mesto:

Marina Sučić Vuković, dr. med, spec. soc. med.

Andreja Poklar, univ.dipl. inž.,višja svetovalka za varstvo okolja

VSEBINA

	Stran
LOKALNI PROGRAM PROMOCIJE ZDRAVJA ZA MOK V OBDOBJU 2005-2007	1
PODROČJE: ZDRAVO PREHRANJEVANJE	2
PODROČJE: GIBALNA IN ŠPORTNA AKTIVNOST	6
PODROČJE: DUŠEVNO ZDRAVJE	11
PODROČJE: PREPREČEVANJE ODVISNOSTI	16
PODROČJE: SKRB ZA STAROSTNIKE	20
PODROČJE: ZMANJŠEVANJE POŠKODB V PROMETU	25
PRIKAZ PRIPOMB, PREDLOGOV IN PRISPEVKOV V POTEKU JAVNE OBRAVNAVE OSNUTKA LOKALNEGA PROGRAMA PROMOCIJE ZDRAVJA	29
PRILOGA	30
POVZETEK DEMOGRAFSKIH PODATKOV, KAZALNIKOV ZDRAVSTVENEGA STANJA IN REZULTATOV OPRAVLJENIH RAZISKAV NA OBMOČJU MESTNE OBČINE KOPER	30

LOKALNI PROGRAM PROMOCIJE ZDRAVJA ZA MOK V OBDOBJU 2005-2007

Na podlagi analiz zdravstvenega stanja prebivalcev in rezultatov opravljenih raziskav (v prilogi) je projektni svet občinskega projekta Koper - zdravo mesto identificiral prioriteta področja:

- **zdravo prehranjevanje**
- **gibalna in športna aktivnost**
- **izboljšanje duševnega zdravja**
- **preprečevanje odvisnosti**
- **skrb za starostnike**
- **preprečevanje poškodb v prometu**

Za vsako področje je povabljen k sodelovanju strokovnjak, ki je prevzel nalogo formiranja strokovne skupine. Pod njegovim vodstvom je strokovna delovna skupina na svojih srečanjih obravnavala tisto področje, za katero je strokovno pristojna. Na podlagi ugotovitev in zaključkov skupine je vsaki posamezni strokovni vodja skupine pripravil program za svoje področje.

Projekt Koper - zdravo mesto je občinski projekt namenjen prebivalcem in prav je, da so prebivalci aktivno vključeni tako v pripravo programa, kot tudi v nadaljnji potek in izvajanje projekta. Zato je bil osnutek dokumenta predstavljen javnosti.

Prispevki vseh delovnih skupin in pripombe ter predlogi pridobljeni po predstavitvi v javnosti so zbrani v pričujočem gradivu.

Pripombe in predlogi članov projektne sveta in predstavnice enote za zdravstveno ekologijo Zavoda za zdravstveno varstvo Koper se nanašajo predvsem na potrebo po vključitvi področja varstva okolja v Lokalni program projekta, kar je tudi v skladu s sklepom zadnjega sestanka projektne sveta. Na podlagi tega bo **področje varstva okolja sestavni del projekta Zdravo mesto in v letu 2005 načrtujemo izdelavo Lokalnega programa varstva okolja za MOK v sklopu Programa varstva okolja za slovensko Istro.**

PODROČJE : ZDRAVO PREHRANJEVANJE

STROKOVNA DELOVNA SKUPINA:

Vodja delovne skupine: Lilijana Vouk-Grbac, univ. dipl. inž. živil. tehnol.

Člani strokovne delovne skupine:

Tamara Štemberger-Kolnik, dipl. med. s. – ZD Koper,
Tatjana Bočaj, v.m.s – ZD Koper,
Radojka Anderluh, dr. med., spec. spl. med. – ZD Koper,
Taja Benčič, dipl. san. inž. – ZZV Koper,
Patrik Peroša, univ. dipl. inž. tehn. prom. –ŠOUP Koper,
Martina Matešič, pred. učit. biol.– OŠ Janka Premrla Vojka Koper,
Niti Krota-Bagari, prof. – OŠ Janka Premrla Vojka Koper,
Mojca Žerjal-Krašovec, prof. sociol. – Italijanska gimnazija Koper,
Nataša Šuber, s.m.s. – Vrtec Koper,
Nevenka Vižintin dipl. VPO. – Vrtec Koper,
Olga Jazbinšek, univ. dipl. psih. – Dijaški dom Koper,
Vesna Maršič, prof. biologije - OŠ Gračišče

POSNETEK STANJA

Čeprav je na našem območju prisoten vpliv mediteranskega načina prehranjevanja in je na področju prehranjevanja primerjava z drugimi regijami v Sloveniji za nas ugodna, po podatkih regijske raziskave »Z zdravjem povezan vedenjski slog odraslih prebivalcev regije Koper« (ZZV Koper 2001) prebivalci naše regije nimajo najbolj zdravih prehranskih navad; anketiranci naše regije so bili na prvem mestu med vsemi regijami v Sloveniji po pogostosti uživanja hitre hrane.

O prehranskih navadah otrok in mladostnikov nimamo regijskih ne občinskih podatkov, razpolagamo pa z rezultati nacionalne raziskave »Obnašanje v zvezi z zdravjem v šolskem obdobju« (Stergar E in sod. 2002), ki je potekala na Inštitutu za varovanje zdravja v okviru mednarodne raziskave. Iz podatkov navedene raziskave izhaja, da dekleta pogosteje kot fantje izpuščajo zajtrk in večerjo, redno pa jih zajtrkuje samo 37 odstotkov.

Prehrana je dejavnik tveganja pri nastanku številnih bolezni, pri nekaterih pa pomembno vpliva na potek in komplikacije (srčnožilne bolezni, rakave bolezni predvsem rak debelega črevesja, sladkorna bolezen in druge).

Prebivalci MOK in regije Koper nekoliko manj umirajo zaradi srčnožilnih bolezni in nekoliko pogosteje zaradi sladkorne bolezni v primerjavi s slovenskim povprečjem. Pojav raka debelega črevesja narašča v celotni Sloveniji.

POTREBNI UKREPI:

1. ozaveščanje prebivalstva o zdravem načinu prehranjevanja, s poudarkom na določenih rizičnih skupinah (predebeli, nosečnice, športniki...)

2. ozaveščanje ciljnih starostnih – ogroženih skupin (otroci, mladostniki, zaposleni, socialno ogroženi, ruralno prebivalstvo, starostniki...) o tveganjih za zdravje
3. izobraževanje otrok in njihovih staršev ter odrasle populacije o načinih priprave uravnotežene prehrane
4. možnost izbire zdravih jedi za otroke, mladostnike in odrasle
5. cenovno dostopnejša ponudba sadja in zelenjave

NAMEN IN CILJI:

1. dvig nivoja osveščenosti prebivalstva
2. spreminjanje nezdravih prehranskih navad
3. svetovanje in strokovno pomoč ogroženih skupin prebivalstva in skupin ljudi s posebnimi potrebami prehranjevanja

CILJNE SKUPINE:

1. mladostniki
2. odrasla populacija med delovnim časom
3. predšolski in šolski otroci in starši
4. rizične skupine oz. ljudje s posebnimi prehranskimi potrebami (nosečnice, športniki)

PRIORITETE:

V LETU 2005

1) izvedba šole za starše v vrtcih pod vodstvom strokovnjakov – mentorjev na temo: prehrana in gibanje otrok in staršev

Cilji:

- promocija zdravega načina prehranjevanja in gibanja za zdravje,
- izboljšanje prehranskih navad otrok in staršev
- izboljšanje zdravstvenega stanja otrok in staršev z zmanjševanjem dejavnikov tveganja (debelost, nepravilna prehrana, nezadostna telesna dejavnost)

2) promocija zdrave prehrane ob **občinskem prazniku** - aktivno vključevanje in sodelovanje šol, vrtcev, društev, ponudnikov

Cilji:

- promocija zdravega načina prehranjevanja in gibanja za zdravje celotne populacije,
- dvig nivoja osveščenosti prebivalstva na področju zdravega prehranjevanja

V LETU 2006

1) izvedba predavanj in delavnic za odraslo populacijo v dveh krajevnih skupnostih po vzorcu projekta »**Živimo zdravo**«

Cilji:

- dvig nivoja osveščenosti prebivalstva,
- spreminjanje nezdravih prehranskih navad odraslih prebivalcev
- izboljšanje zdravstvenega stanja z zmanjševanjem dejavnikov tveganja (debelost, nepravilna prehrana, nezadostna telesna dejavnost)

2) promocija in izvedba predavanj za nosečnice v prvem trimesečju nosečnosti

Cilji:

- dvig nivoja osveščenosti prebivalstva s posebnim poudarkom na rizičnih skupinah,
- izboljšanje prehranskih navad rizičnih skupin prebivalstva
- promocija zdravega načina prehranjevanja in gibanja za zdravje

3) promocija in izvedba akcije mesečne »zdrave malice« za mladostnike

Cilji:

- dvig nivoja osveščenosti prebivalstva s poudarkom na mladostnikih
- spreminjanje slabih prehranskih navad mladostnikov
- promocija in ponudba cenovno dostopnejše malice za mladostnike (dijaki in študentje)
- vzpodbujanje ponudnikov gostinskih uslug v mestnem jedru po izboljšanju ponudbe lokalov z zdravimi jedmi in oživitev mestnega jedra

V LETU 2007

1) ponudba zdravih jedi – v dopoldanskem času za dijake, študente in zaposlene v mestnem jedru, ponudba animacijskih aktivnosti in zdravih obrokov v popoldanskem času - otroška restavracija

Cilji:

- vzpodbujanje ponudnikov gostinskih uslug v mestnem jedru po izboljšanju ponudbe lokalov z zdravimi jedmi
- promocija in ponudba cenovno dostopnejše zdrave malice za mladostnike in odrasle-zaposlene
- staršem ponuditi možnost, da jim zunanji ponudnik organizira zabavo za otroke, ki bo temeljila na priporočenih živilih
- oživitev mestnega jedra

2) promocija in izvedba prehranske posvetovalnice za vse ciljne – ogrožene skupine prebivalstva

Cilji:

- pomoč posameznikom in skupinam s strokovnimi nasveti in svetovanji
- dvig nivoja osveščenosti prebivalstva s posebnimi potrebami
- izboljšanje prehranskih navad ogroženih skupin prebivalstva

MOŽNI IZVAJALCI:

ZZV Koper – nadzor in pomoč pri organizaciji

ZD Koper – vzgoja, svetovanje in pomoč pri organizaciji

druge zdravstvene institucije (OB Valdoltra...) in zasebniki

šole (osnovne, srednje in visoke) in vrtci

Koper, november 2004

www.zdravomesto.org

ponudniki gostinskih uslug, ki so zainteresirani za sodelovanje in pripravo zdravih obrokov

ŠOUP Koper

Društvo za srce, Društvo za boj proti raku, Društvo za osteoporozo, Koronarni klub, Društvo prijateljev mladine

PREDLOGI PRISPELI V POTEKU JAVNE OBRAVNAVE

Član projektnega sveta je predlagal dopolnitev prioritet z vključevanjem 'predstavitve promocije zdravega prehranjevanja' na spletno stran MOK 2005-2007

Ocena potrebnih finančnih sredstev za realizacijo prioritet v letu 2005

2 000 000,00 sit

PODROČJE : GIBALNA IN ŠPORTNA AKTIVNOST

STROKOVNA DELOVNA SKUPINA

Vodja delovne skupine:

Izr. prof. dr. Rado Pišot

Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta Koper

Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče Koper

Člani delovne skupine:

Asist. Joca Zurc, mlada raziskovalka

Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče Koper

Mag. Jernej Završnik, dr. med.

Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče Koper

Asist. Veronika Kropelj

Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče Koper

POSNETEK STANJA

Številne raziskave v zadnjih letih tako pri nas kot v svetu kažejo, da postaja gibalna neaktivnost pereč problem. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije naj bi povzročila na svetu kar 2 milijona smrti. Gibalno neaktivnost so zato strokovnjaki uvrstili ob kajenju za primarni dejavnik tveganja za nastanek nenalezljivih kroničnih bolezni, kot so srčno-žilna obolenja, rak, diabetes, osteoporoza. Posameznik bi se moral gibati vsaj dvakrat na teden, da bi imela gibalna aktivnost pozitiven vpliv na njegov organizem. Vendar podatki največje slovenske študije »*Športnorekreativna dejavnost v Sloveniji*«, ki ugotavlja stanje gibalne aktivnosti odraslih prebivalcev Republike Slovenije (posameznikov, starejših od 18 let), na primer kažejo, da je bilo leta 2000 popolnoma gibalno/športno neaktivnih kar polovica oziroma 54,1% odraslih v Sloveniji. Zadosti športno aktivnih je bilo samo 17,3% (Petrovič, Ambrožič, Bednarik, Berčič, Sila, & Doupona Topič, 2001). Rezultati našega ciljno-raziskovalnega projekta »*Gibalno/športna aktivnost za zdravje*«, ki ga izvaja Znanstveno-raziskovalno središče v Kopru in temelji na podatkih, zbranih v letu 2003 na reprezentativnem vzorcu 807 odraslih prebivalcev Republike Slovenije, starih od 25. do 65. leta, kažejo nekoliko a ne veliko boljše stanje. Za redno gibalno/športno dejavne se je opredelilo 22,7% merjencev in za gibalno/športno povsem nedejavne 19,2%. Študija je tudi pokazala, da gibalna/športna aktivnost merjencev narašča od rojstva do 19. leta starosti, nato nekoliko upada do 24. leta starosti, od 25. do 35. leta je večinoma konstantna, ponekod rahlo dvigajoča in nato po 65. letu starosti enakomerno pada (Završnik, Pišot, Fras, Zaletel, Sila, & Ferenčak, 2003).

Študij, ki bi se posvečale tej problematiki pri otrocih, je znatno manj. Verjetno tudi zaradi tega, ker problemi kroničnih nenalezljivih bolezni pri otrocih še niso vidni. Čeprav so nekatere raziskave pokazale, da debelost oziroma večjo prisotnost maščobnih celic v krvi lahko zasledimo že pri predšolskih otrocih, ki so gibalno manj

aktivni oziroma neaktivni v primerjavi z aktivnimi (Pišot, & Završnik, 2002). WHO je v svoji poslanici ob Svetovnem dnevu zdravja leta 2002 (*Agito mundo*, 2002) opozorila, da na sveti ni dovolj dejavnih kar dve tretjini otrok in mladostnikov. Takšno stanje nakazujejo tudi redke študije v slovenskem prostoru, katerih avtorji so analizirali stanje posameznih območij v Sloveniji. Zanimivo pa te študije hkrati tudi ugotavljajo, da med spoloma ni značilnih razlik (Pišot, & Zurc, 2004), čeprav so slednje zelo očitne pri odraslih (Petrović et al., 2001). Otroci se gibljejo premalo, njihov prosti čas zavzemajo predvsem neorganizirane dejavnosti, kot so poslušanje glasbe, gledanje televizije oziroma sedenje za računalniškim ekranom, lenarjenje. Gibalne aktivnosti se pojavljajo po priljubljenosti šele na četrtem mestu (Zurc, 2004). Otroci presedijo v šoli in doma med tednom tudi po 5 ur in več med vikendom pa je slika še slabša (CRP, 2004). Ugotavljamo, da kar 31,7 osnovnošolskih dečkov in 40,7 deklic ni vključenih v nobeno interesno dejavnost z gibalno/športno vsebino (Konda, Pišot, 2004). Otroci v MOK žal za temi podatki nič ne zaostajajo in kažejo z vidika zdravstvenega statusa v povezavi s temeljnimi funkcionalnimi sposobnostmi tudi zaskrbljujoče podatke.

Navedeno je vsekakor zaskrbljujoče. Potrebno je namreč vedeti, da je gibalna aktivnost za še razvijajočega se otroka pomembna za ohranjanje zdravja in privzganje navade rednega gibalnega udejstvovanja, še pomembnejša pa je za zagotovitev njegovega skladnega razvoja na telesnem, gibalnem, kognitivnem, čustvenem in socialnem področju osebnosti. Zato je nujno potrebno tej problematiki posvetiti pozornost z namenom ozaveščanja staršev in vseh vpletenih, ki delajo z otrokom, na pomen zadostne količine, kakovosti in raznolike vsebine gibalnih aktivnosti.

POTREBE:

Na osnovi dosedanjih rezultatov gibalnega in zdravstvenega stanja otrok v Mestni občini Koper, kot so:

- športnovzgojni karton – ŠVK (analiza funkcionalnih sposobnosti, telesnega maščevja, TT,TV)
- analiza stanja glede na razpoložljive podatke
- podatki raziskovalnih projektov

lahko opredelimo najbolj pereče potrebe na področju ohranjanja in zagotavljanja telesnega in duševnega zdravja otrok in mladostnikov v Mestni občini Koper s pomočjo redne gibalne/športne aktivnosti.

Na osnovi aktivnejšega in kvalitetnejšega življenjskega sloga ciljne populacije želimo zmanjšati dejavnike tveganja za obolenja srca in ožilja, preprečevati stres, zmanjšati zasvojenost z drogami in drugimi oblikami zasvojenosti. Doseči želimo množično ukvarjanje z gibalno/športno aktivnostjo nasploh in s tem manj obiskov pri splošnih zdravnikih in specialistih.

NAMEN IN CILJI: (globalni cilji in specifični)

Osnovni namen našega delovanja je oblikovati program, ki bo poudarjal pomen gibanja kot potrebo in ne obveznost za zagotavljanje kakovostnega življenja otroka in mladostnika.

Specifični cilji:

1. Spodbuditi in vplivati na kakovostno gibalno/športno aktivnost za otroke in mladostnike v šolah Mestne občine Koper.
2. Spodbuditi in vplivati na kakovostno gibalno/športno aktivnost za otroke in mladostnike v času izven šolskega pouka na področju Mestne občine Koper.
3. Spodbuditi in prepričati širšo in vplivno javnost o potrebi sistemskega uvajanja dodatnih ur v šolski sistem - količine primerne gibalne/športne aktivnosti za otroke in mladostnike.
4. Spodbuditi in vplivati na zagotavljanje ustreznih prostorskih in kadrovskih pogojev za gibalno/športno aktivnost otrok in mladostnikov v Mestni občini Koper.
5. Spodbuditi in vplivati na zagotavljanje dodatnih občinskih in državnih sredstev za kvalitetne obstoječe in dodatne programe gibalne/športne aktivnosti za otroke in mladostnike.
6. Zagotoviti pogoje za vsakodnevno gibalno/športno aktivnost otrok in mladostnikov v Mestni občini Koper.

CILJNE SKUPINE:

- otroci,
- mladostniki,
- starši,
- družine,
- šolstvo,
- zdravstvo,
- športna društva, klubi.

PREDLAGANE AKTIVNOSTI ZA DOSEGO CILJEV (prioritete za vsako posamezno leto 2005, 2006 in 2007)

PRIORITETE

V LETU 2005

Ugotoviti trenutno stanje na področju gibalno/športnih aktivnosti otrok in mladostnikov v MOK.

Specifični cilji:

- spodbuditi in vplivati na kakovostno gibalno/športno aktivnost za otroke in mladostnike v šolah Mestne občine Koper

- spodbuditi in vplivati na kakovostno gibalno/športno aktivnost za otroke in mladostnike v času izven šolskega pouka na področju Mestne občine Koper
- spodbuditi in prepričati širšo in vplivno javnost o potrebi systemskega uvajanja dodatnih ur v šolski sistem - količine primerne gibalne/športne aktivnosti za otroke in mladostnike

V LETU 2006

Na podlagi analize stanja pripraviti program vsebin, količine in oblike gibalno-športnih aktivnosti za otroke in mladostnike.

Specifični cilji:

- spodbuditi in vplivati na kakovostno gibalno/športno aktivnost za otroke in mladostnike v šolah Mestne občine Koper
- spodbuditi in vplivati na kakovostno gibalno/športno aktivnost za otroke in mladostnike v času izven šolskega pouka na področju Mestne občine Koper

V LETU 2007

Realizacija navedenega lokalnega programa za otroke in mladostnike v šolah in vrtcih ter v programih prostočasnih gibalnih/športnih dejavnosti.

Specifični cilji:

- spodbuditi in vplivati na zagotavljanje ustreznih prostorskih in kadrovskih pogojev za gibalno/športno aktivnost otrok in mladostnikov v Mestni občini Koper
- spodbuditi in vplivati na zagotavljanje dodatnih občinskih in državnih sredstev za kvalitetne obstoječe in dodatne programe gibalne/športne aktivnosti za otroke in mladostnike
- zagotoviti pogoje za vsakodnevno gibalno/športno aktivnost otrok in mladostnikov v Mestni občini Koper

MOŽNI IZVAJALCI:

- delavci in institucije, ki delujejo na pedagoškem in zdravstvenem področju gibalne aktivnosti za zdravje otrok in mladostnikov
- Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče Koper
- Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta Koper
- Zdravstveni dom Koper
- vrtci v MOK
- osnovne in srednje šole v Mestni občini Koper
- Zavod za šport Koper
- Fakulteta za management Koper- Univerza na Primorskem

PREDLOGI PRISPELI V POTEKU JAVNE OBRAVNAVE

Član projektne sveta je predlagal dopolnitev prioritet 2005-2007:

Koper, november 2004

www.zdravomesto.org

- ozaveščanje in sicer v dveh korakih:
 - a) najprej doseči, da se tudi vsak sam sploh zave problema
 - b) doseči zavedanje, da mora tudi vsak sam po svojih močeh poskrbeti in prispevati k reševanju problema, kar je ključnega pomena
- organizacija zanimivih dogodkov - prireditve kot npr.: "vsi na kolo za zdravo telo", "pot pod noge za zdravo srce"
- organizacija športnih iger ali "Iger brez meja" med šolami - vsako leto organizira druga šola, - akcije in več promocij ob npr. občinskih praznikih - tek okoli Kopra (česar se npr. udeleži tudi župan); s čimer bi zajeli tudi ciljno skupino odraslih in družin

Drugi član projektnega sveta je predlagal dopolnitev prioritete

- izvedba konkretne aktivnosti (sedaj navedene so zgolj splošne!), kot zgolj možen primer: rekreacijski pohod vseh ciljnih skupin za pokal MOK, ip

Članica strokovne delovne skupine je posredovala dopolnitev poslanega gradiva. Prispevek smo vključili v dopolnjeno gradivo.

Predstavnica Krajevne skupnosti Škofije je poslala predlog dopolnitve prioritete za področje gibalno-športnih aktivnosti:

Namen in cilji:

- vplivati na šolski sistem: gibalno/športne aktivnosti učencev bi morale biti vsak dan
- vzdrževanje športnih igrišč, dvoran po krajevnih skupnostih in motivirati krajanje, da se vključujejo v športne, razgibalne aktivnosti

Možni izvajalci:

- podjetja v obliki sponzorstva in vključevanja zaposlenih v športne dejavnosti (športna srečanja). Aktivnost kadrovske službe v obliki preventive in ohranjanja zdravega kadra.

Predstavnica Fakultete za management Koper je poslala podatke o aktivnostih, ki potekajo na območju MOK. Fakulteta za svoje študente sofinancira različne športne aktivnosti.

Ocena potrebnih finančnih sredstev za realizacijo prioritete v letu 2005

2 000 000,00 sit

PODROČJE: DUŠEVNO ZDRAVJE

STROKOVNA DELOVNA SKUPINA

Vodja delovne skupine:

Robert Trunkl, mag. klinične psihologije, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Koper, Društvo prijateljev mladine Koper, Svetovalnica Antistres Koper.

Člani delovne skupine:

- Helena Fabris, dr. med. spec., - Zdravstveni dom Koper
- Iva Osivnik, univ. dipl. psih., - Zdravstveni dom Koper
- Magdalena Rožanc-Dernikovič, univ. dipl. psih. spec., - Svetovalni center Koper
- Maja Premelč, univ. dipl. ped., viš. del. terapevt, - Svetovalni center Koper
- Metka Kovač, prof. raz. pouka, - Društvo prijateljev mladine Koper, OŠ Dekani
- Dušan Vodopivec, univ. dipl. psih., - Obalni dom upokojencev Koper

POSNETEK STANJA:

Prebivalci MOK so v opazovanem petletnem obdobju 1998-2002 za 20% pogosteje umirali zaradi duševnih in vedenjskih motenj kot prebivalci Slovenije v povprečju.

Iz podatkov hospitalne statistike smo ugotovili, da so bili prebivalci MOK pogosteje zdravljeni v bolnišnici zaradi duševnih in vedenjskih motenj v primerjavi s prebivalci drugod v Sloveniji. Stopnja hospitalizacije je presegala slovensko povprečje za 15 %. Zaposleni prebivalci v MOK so približno za četrtno pogosteje odhajali v bolniški stalež zaradi duševnih in vedenjskih motenj, kot je bilo povprečje za slovenske delavce. Pojav je bil prisoten tako pri moških kot pri ženskah.

Med boleznimi, ki so bile navedene kot vzrok začasne odsotnosti iz dela, so bile v MOK leta 1997 duševne in vedenjske motnje po pogostosti na četrtem mestu, leta 2002 pa so se povzpele na drugo mesto.

V okviru mednarodnega projekta ESPAD 03 je bila na ZZV Koper v letu 2003 izvedena raziskava o razširjenosti uporabe drog med srednješolci v MOK. Anketirani so bili vsi učenci prvih letnikov srednjih šol na območju zdravstvene regije Koper. Vprašalnik je vseboval tudi nekatera druga vprašanja glede duševnega zdravja anketirancev. Po podatkih raziskave je 14 % anketirancev že poskusilo samomor.

Prebivalci MOK so v opazovanem petletnem obdobju umirali zaradi samomorov za 31% manj kot prebivalci Slovenije v povprečju. Moški v MOK so več kot trikrat pogosteje storili samomor kot ženske.

Stanje glede samomorilnosti je torej v MOK ugodnejše kot drugod v Sloveniji. Primerjava s sosednjima državama pa ni več tako ugodna, namreč umrljivost zaradi samomorov je v MOK za 22% višja od umrljivosti zaradi tega vzroka v Avstriji in za več kot trikrat višja v primerjavi s povprečjem v Italiji.

Vir zgoraj opisanega: *Demografski podatki in kazalniki zdravstvenega stanja prebivalcev MOK, September 2004, Zavod za zdravstveno varstvo Koper*

Iz rezultatov raziskave »Družinski odnosi, stališča do družbenih norm in izraba prostega časa« srednješolcev MOK (Sučić Vuković, M. Majcan Kopilović, I. Kragelj Zaletel, L. Stergar E, -ESPAD 03) izhaja, da so najbolj ogroženi, tako glede uživanja

dovoljenih in nedovoljenih drog kot tudi pojava poskusa samomora, dijaki ki izhajajo iz družin po ločitvi staršev, dijaki , ki ne živijo s starši ampak s skrbniki in dijaki iz problematičnih družin, v katerih niso deležni zadostne skrbi in čustvene opore staršev.

POTREBE:

Glede na delni posnetek stanja je evidentno, da je potrebno še bolj identificirati najbolj pereče probleme duševnega zdravja, ki jih posebej doživljajo predšolski, osnovnošolski otroci, srednješolci, študenti, mladostniki, odrasla populacija in starostniki, s posebnim poudarkom na psihosocialno klimo v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah, univerzi, družinah, delovnih organizacijah, domovih upokojencev...

Področje duševnega zdravja je namreč zelo široko, kompleksno in povezano z vsemi segmenti človekovega življenja.

Potreben je inter in multidisciplinaren pristop tako strokovnjakov kot vseh drugih, ki lahko vplivajo na duševno zdravje posameznikov v različnih skupinah v MOK.

NAMEN IN CILJI:

Globalni cilj je poglobljena promocija duševnega zdravja vseh občanov MOK skozi različne oblike primarne, sekundarne in terciarne preventive tistih, ki znajo in zmorejo razumeti široko dimenzijo duševnega zdravja in se timsko vključiti v koordinirano akcijsko projektno ozaveščanje vseh in vsakega posebej.

Poudarjati je potrebno soodgovornost in samoodgovornost občanov za svoje zdravje skozi zdrav način življenja v najširšem smislu.

CILJNE SKUPINE:

- predšolska populacija
- osnovnošolska populacija
- srednješolska populacija
- študentska populacija
- mladostniška populacija
- odrasla populacija
- populacija starostnikov

PREDLAGANE AKTIVNOSTI ZA DOSEGO CILJEV:

PRIORITETE

V LETU 2005

Ciljne skupine:

- mlajši mladostniki (predmetna stopnja v osnovni šoli)
- starejši mladostniki (srednješolci, študenti in drugi)
- družine z mladostniki

Aktivnosti:

- ustanovitev svetovalnice za starejše mladostnike (srednješolci in študenti)
- organiziranje posebnega telefona za mladostnike in njihove starše v sodelovanju z že obstoječo mrežo TOM telefona
- izvajanje različnih sprostitvenih antistresnih programov za mladostnike in njihove družine

V LETU 2006

Ciljna skupina:

- odrasla populacija

Aktivnosti:

- analiza obstoječega stanja (anketni vprašalnik)
- izvajanje različnih sprostitvenih antistres programov za odraslo populacijo
- spletna stran-forum za duševno zdravje odrasle populacije

V LETU 2007

Ciljne skupine:

- predšolski otroci v družini in vrtcu
- starostniki doma in v domovih

Aktivnosti:

- ustanovitev posebnega telefona za starostnike
- ustanovitev svetovalnice za starostnike
- izvajanje različnih sprostitvenih antistres programov za predšolske otroke in starostnike

MOŽNI IZVAJALCI:

- Zdravstveni dom Koper
- Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Koper
- Center za socialno delo Koper
- Društvo prijateljev mladine Koper
- Zavod za zdravstveno varstvo Koper
- Aktiv šolskih svetovalnih delavcev Koper
- Svetovalnica Antistres Koper
- Fakulteta za management Koper- Univerza na Primorskem

- različna društva, ki se v sodelovanju s strokovnimi institucijami ukvarjajo s širšo preventivo duševnega zdravja

PREDLOGI PRISPELI V POTEKU JAVNE OBRAVNAVE

Predstavnica Krajevne skupnosti Škofije je poslala predlog dopolnitve prioritet za področje izboljšanja duševnega zdravja:

Ciljna skupina: odrasla populacija

- v okviru podjetij in organizacij; zavedanje managementa, da le zdravi in srečni delavci »dobro« delajo

Strokovna delavka Znanstveno raziskovalnega središča v Kopru je poslala svoj predlog dopolnitve prioritet. Glede na vsebino prispevek lahko uvrstimo v področje duševnega zdravja. V nadaljevanju je naveden povzetek prispevka.

Analiza družinskega nasilja v Mestni Občini Koper – predlogi preventive in ukrepov

IZHODIŠČE IN OPREDELITEV PROBLEMA

Na območju Republike Slovenije je v post osamosvojitvenem obdobju opaziti izrazit porast (avto)agresivnih vedenj tako na zasebnem (družinskem) kot javnem področju. Strokovne službe vpletene v obravnavo nasilnih vzorcev vedenja beležijo porast splošnega nasilja v družinah, nasilja nad ženskami in otroci, medvrstniškega nasilja med mladimi, nasilnih dejanj s smrtnim izidom ipd.

Družinsko nasilje je težje prepoznati in evidentirati. Z različnimi oblikami »domačega« nasilja se strokovne službe zato pogosto soočijo šele takrat, ko so oblike nasilnih dejanj že zelo dolgo trajajoče in v svojih posledicah izrazito krute oz. usodne.

V predlaganem projektu se bomo osredotočili na družinsko nasilje. V okviru predlaganega projekta se bomo z vsebinskega vidika posvetili predvsem:

- vprašanju obče družbene tolerance do družinskega nasilja v Mestni občini Koper in Sloveniji in zastavitvi predlogov za povečanje ozaveščenosti in javne senzibilizacije za problematiko družinskega nasilja in
- vprašanju družbene tolerance, ozaveščenosti in senzibilizacije za problematiko družinskega nasilja

Izvedbeno predlagan projekt tvorijo 3 raziskovalne faze.

1. FAZA: Statistična analiza družinskega nasilja v Mestni občini Koper (primerjalno s Slovenijo kot celoto)

Prva faza bo namenjena pridobitvi osnovnih (statističnih) podatkov za razumevanje razširjenosti in trendov (spreminjanja) družinskega nasilja v Mestni občini Koper in Sloveniji na splošno.

2. FAZA: Izvedba javnomnenjske raziskave na reprezentativnem vzorcu polnoletnih prebivalcev Mestne občine Koper

Druga faza bo namenjena celoviti analizi in interpretaciji obče družbene in socialne klime znotraj katere smo priča družinskemu nasilju.

3. FAZA: (Evropski) Komparativni pregled primerov dobrih praks preventive in obravnave družinskega nasilja ter oblikovanje predlogov preventive in obravnave družinskega nasilja v MOK

V okviru tretje faze se bo pregledalo in analiziralo nekatere primere t.i. dobrih praks obravnave družinskega nasilja v izbranem vzorcu evropskih držav. Na osnovi prejetih rezultatov ankete (tj. 2. raziskovalne faze) in na osnovi obstoječih sistemov obravnave družinskega nasilja v drugih evropskih državah se bo v zadnji fazi oblikovalo zaključke in strokovne iztočnice za preventivne ukrepe družinskega nasilja in za ukrepe, katerih cilj bo zvišanje družbenega prepoznavanja in netolerance v odnosu do družinskega nasilja ter ozaveščanje in senzibilizacija javnosti.

Predstavnica Fakultete za management Univerze na Primorskem, je poslala prispevek, v katerem nas obvešča o aktivnostih – okroglih mizah in delavnicah odprtih tudi za širšo javnost, ki jih načrtujejo v letu 2005 z namenom razvijanja skrbi za psihofizično zdravje.

Ocena potrebnih finančnih sredstev za realizacijo prioritet v letu 2005

3 500 000,00 sit

PODROČJE: PREPREČEVANJE ODVISNOSTI

STROKOVNA DELOVNA SKUPINA

Vodja delovne skupine:

- mag. Tone Kladnik, Društvo za zdravo življenje in dobre medčloveške odnose Viharnik Koper

Sodelujoči člani delovne skupine:

- Iva Osivnik, dipl. psiholog – Zdravstveni dom Koper
- Mirjam Žnidaršič, univ. dipl. soc. del. - Center za socialno delo Koper
- Marina Sučić Vuković, dr. med., spec. soc. med. - Zavod za zdravstveno varstvo Koper

Odsotni povabljeni člani:

- Helena Fabris, dr. med. - Zdravstveni dom Koper
- mag. Dragica Fojan - društvo Svit
- Daira Balta, univ.dipl. psih. – Zavod za zaposlovanje Koper

POSNETEK STANJA:

Področje zasvojenosti je eno izmed tistih, ki je zajelo praktično vse sloje prebivalstva in je na žalost v porastu. Slovenska država in z njo vred tudi Mestna občina Koper na tem področju nista najboljše organizirani. Tisti, ki na tem področju delujemo, opažamo kar nekaj sivih polj, kjer so stiske ljudi jasno izražene, ni pa ustreznih odzivov strokovnih služb in civilne sfere ali pa so potrebe ljudi daleč večje kot pa so možnosti, da bi jih uporabniki tudi uspešno zadovoljili.

Uživanje alkohola je zelo razširjeno v naši družbi. V vprašalnikih regijske raziskave «Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev regije Koper» (ZZV Koper, maj 2002) je več kot petina anketirancev odgovorilo, da uživa alkoholne pijače vsak dan ali skoraj vsak dan. Na podlagi regijske raziskave ESPAD 03 (ZZV Koper, 2003) ugotavljamo, da je tudi med mladino v MOK uživanje alkohola zelo razširjeno. Le tretjina (33%) fantov in slaba polovica (46,1%) deklet v MOK je v mesecu pred anketiranjem abstiniralo od alkoholnih pijač. Približno petina fantov (18,6%) in osmina deklet (12%) v MOK je trikrat ali več kot trikrat v mesecu pred anketiranjem spila 5 ali več alkoholnih pijač zaporedoma. Do 12. leta starosti je bilo opitih od alkoholnih pijač 13% anketiranih fantov.

Alkoholizem je v naši občini možno uspešno zdraviti ali urejati na naslednje načine:

- zdravljenje v psihiatrični bolnici Idrija
- urejanje ob delu v programu društva Viharnik
- vključitev v skupine anonimnih alkoholikov
- nadaljevanje rehabilitacije v klubih zdravljenih alkoholikov

Tudi na področju uživanja nedovoljenih drog je stanje zaskrbljujoče. Po podatkih že navedene raziskave ESPAD 03 je približno 40% deklet anketiranih v MOK že poskusilo nedovoljene droge, kar je nad regijskim povprečjem za dekleta. Pri fantih

je ta delež nižji, tako pri anketiranih v MOK, kot tudi v celotni regiji in znaša približno 30%.

V petletnem obdobju 1998-2002 je umrljivost povezana z zlorabo nedovoljenih drog v MOK bila enkrat višja od slovenskega povprečja (Demografski podatki in kazalniki zdravstvenega stanja prebivalcev MOK, ZZV Koper 2004).

Na področju odvisnosti od nedovoljenih drog deluje Center za preprečevanje in zdravljenje od nedovoljenih drog v okviru zdravstvenega doma Koper.

V osnovnih in srednjih šolah ter vrtcih potekajo programi in aktivnosti primarne preventive in ozaveščanja otrok in staršev s ciljem preprečevanja odvisnosti od dovoljenih in nedovoljenih drog. Izvajalci teh programov so strokovni delavci zdravstvenega doma Koper, Svetovalnice za otroke in mladostnike ter društva prijateljev mladine in drugi strokovni delavci.

Od nevladnih organizacij je zelo aktivno društvo Svit, ki s svojimi programi zmanjševanja škode pripomore k varovanju zdravja v MO Koper, tako neposrednih uporabnikov, kot posredno vseh prebivalcev. Poleg tega pa nizkopražni programi predstavljajo pomembno možnost za navezovanje stikov z uporabniki in s tem podlago za odločanje o vstopu v zahtevnejše, k abstinenци usmerjene programe.

Dejavnosti v okviru programa Društva Svit :

- anonimno in brezplačno (telefonsko in osebno) svetovanje in informiranje v zvezi s problematiko drog in aidsa
- pomoč in priprava na vstop v terapevtske skupnosti in druge programe obravnave/zdravljenja oz. socialne rehabilitacije
- pomoč pri iskanju zaposlitve, vključevanju v izobraževalni proces, uveljavljanju pravic s področja socialnega in zdravstvenega varstva
- program dnevnega centra, namenjen uporabnikom drog
- strokovna podpora in pomoč svojcem uporabnikov drog
- izdajanje glasila
- organizacija strokovnih srečanj
- v letu 2005 je načrtovan program reintegracije oz. strokovnega spremljanja in pomoči, namenjen osebam po zaključeni obravnavi v terapevtski skupnosti

V MOK pogrešamo zahtevne visoko pražne programe – po vzoru »Projekta Človek«, ki že vrsto let uspešno deluje v Ljubljani in je za potencialne uporabnike iz našega območja praktično nedosegljiv.

Število kadilcev med odraslimi nekoliko upada. V vprašalnikih navedene regijske raziskave «Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev regije Koper» se je približno četrtnina odraslih anketirancev opredelilo za status trenutnih kadilcev in še četrtnina pa za nekdanje kadilce. Odstotek kadilcev je bil nekoliko višji pri moških kot pri ženskah. Na podlagi regijske raziskave ESPAD 03 ugotavljamo, da je med mladino v MOK uživanje cigaret v večjem deležu razširjeno med dekletimi kot med fanti. Od anketiranih srednješolcev se je 21,1% fantov in 23,5% deklet v MOK opredelilo za status rednih kadilcev. Odvajanja od odvisnosti od nikotina se bolj skromno lotevamo. Obstaja le program pri Zavodu za medicino dela in program pri društvu Viharnik. Smiselno bi bilo temu področju posvetiti več pozornosti.

Koordinativna skupina zaznava in podpira izvajanje obstoječih programov ter nadgradnjo sedanje strukture programov na področju ponudbe za reševanje problematike s prepovedanimi drogami – v obliki vzpostavitve pogojev za delovanje visokopraznega programa po vzorcu »Projekta Človek«.

Potrebovali bi več uspešnih programov na področju odvajanja od kajenja. Nekaj poizkusov zagnanih posameznikov je premalo za sistematičen pristop k reševanju te trdovratne oblike odvisnosti.

POTREBNI UKREPI:

- razširiti in podpreti preventivne programe za delo z mladimi iz ogroženih družin iz katerih pogosteje izhajajo bodoči zasvojenci
- vzpostaviti kompletno ponudbo programov pri delu z uporabniki na področju vseh odvisnosti

PRIORITETE ZA OBDOBJE 2005-2007

Ciljna skupina: otroci iz socialno ogroženih družin (odvisnosti, nasilje in drugi razlogi obravnave na Centru za socialno delo)

Cilj:

- podpirati in usmerjati zdrav razvoj otrok iz ogroženih družin iz katerih pogosteje izhajajo bodoči zasvojenci

PREDLAGANE AKTIVNOSTI V OBDOBJU 2005-2007 (V VSAKEM POSAMEZNEM LETU)

- preventivno delo z otroki iz socialno ogroženih družin – po vzoru programa »Murenčki«
- 4 dnevni letni planinski tabor ogroženih otrok s podobnimi skupinami v Sloveniji
- 4-dnevni medgeneracijski tabor – večdnevno druženje vseh treh generacij, mladih prostovoljcev in starih ljudi – predvsem udeleženk dela skupin za samopomoč

MOŽNI IZVAJALCI:

- Center za socialno delo Koper
- Medgeneracijsko društvo Svetilnik iz Kopra

PREDLOGI PRISPELI V POTEKU JAVNE OBRAVNAVE

Predsednica društva Svit je poslala dopolnitev podatkov, ki smo jih navedli v posnetku stanja. Povzetek njenega prispevka je vključen v dopolnjeno gradivo.

Član projektnega sveta je posredoval pripombo, s katero poudarja pomen preventive in ozaveščanja pri preprečevanju odvisnosti.

Strokovna delavka Zdravstvenega doma Koper je posredovala dopolnitev podatkov, ki smo jih navedli v posnetku stanja. Povzetek njenega prispevka je vključen v dopolnjeno gradivo.

Predstavnica Fakultete za management Univerze na Primorskem, je poslala prispevek, v katerem nas obvešča o aktivnostih – okroglih mizah delavnicah odprtih tudi za širšo javnost, ki jih načrtujejo v letu 2005 na temo različnih vrst odvisnosti.

Ocena potrebnih finančnih sredstev za realizacijo prioritet v letu 2005

2 000 000,00 sit

PODROČJE: SKRB ZA STAROSTNIKE

STROKOVNA DELOVNA SKUPINA

Vodja delovne skupine:

- Branka Knific, univ. dipl. soc. del.

Člani delovne skupine:

- Mojca Brank - Univerza za III. življenjsko obdobje »PRISTAN« Koper
- Vojka Močnik - Obalno-kraško društvo za bolnike z osteoporozo Koper
- Mira Peroša - Patronažna služba Zdravstvenega doma Koper
- Daniela Zečevič - Obalni dom upokojencev Koper
- Zinka Dravinec - Medgeneracijsko društvo Svetilnik Koper

Odsotni povabljeni člani:

- Predstavniki Društva invalidov Koper
- Predstavniki Zveze društev upokojencev Koper
- Predstavnica Zasebne patronažne službe »BIVEAL« Koper

POSNETEK STANJA

Zadnjih dvajset let se izrazito razvija nesorazmerje v deležu starostnikov v celotni populaciji v odnosu do deleža srednje generacije ali/in otrok. Trend naraščanja deleža starih ljudi v celotni populaciji je nezadržen in se bo naslednja desetletja ohranjal.

Demografski kazalci in izkušnje iz zadnjega desetletja kažejo, da je temu pojavu potrebno posvetiti pozornost in poiskati ustrezne izhode. Pojav staranja prebivalstva pred družbo postavlja specifične zahteve in istočasno pomeni/prinaša nove priložnosti in možnosti. Samo pozitivno naravnani pogled na situacijo omogoča razvoj v smeri razvoja družbe za vse starosti in spoštovanja koncepta aktivnega staranja, ki sta bila definirana na II. konferenci OZN na temo staranja, ki je leta 2002 potekala v Madridu.

Značilnosti povezane s staranjem prebivalstva se običajno osredotočajo na področje socialnega varstva in zdravstva, kar ne ustreza dejanskemu stanju, saj proces večplastno vpliva na vsakodnevno življenje posameznika in družbe kot celote. Generalni sekretar OZN Kofi Anan je leta 1998 ob svetovnem dnevu starih ljudi izjavil, da: "smo sredi tihe revolucije, ki sicer poteka na področju in s pomočjo demografije, vendar ima pomembne ekonomske, socialne, kulturne, psihološke in duhovne dimenzije."

Načrtovalci družbenega razvoja se zavedajo potrebe po delovanju v smislu RAZVOJA DRUŽBE ZA VSE STAROSTI, ki obsega predvsem aktiviranje in vključevanje starostnikov v družbene procese, medgeneracijsko solidarnost ter potrebno razumevanje tudi za stiske in težave srednje generacije.

Le usklajen pristop bo lahko pozitivno odgovoril na značilnosti vsakodnevnega življenja v zahodni Evropi, ko bo ¼ in več prebivalcev starejših od 65 let. Demografski kazalci danes prehitujejo demografske projekcije izpred nekaj let. Slovenci pri tem delimo usodo zahodnega sveta.

MO Koper v prizadevanjih za organiziranje celostne skrbi za starostnike organizira delovanje javne službe ter podpira delovanje zasebnih in nevladnih organizacij. Medtem ko javne službe na področju socialnega in zdravstvenega varstva izvajajo sistematizirane storitve, se nevladne organizacije posvečajo tistim področjem vsakdanjega življenja starostnikov, ki jih javna služba »ne doseže«.

Učinki vseh izvajalcev storitev, dejavnosti in programov se odražajo v stopnji organiziranosti celostne skrbi za starostnike, ki nima zgolj neposrednih učinkov na vključene osebe, temveč vpliva tudi na razbremenitev predstavnikov srednje generacije (odraslih otrok), ki so zaradi potrebe po pomoči svojim staršem močno obremenjeni, ob enem pa enako trdno vpeti v vsakodnevno skrb za preživetje ustvarjene družine.

V MO Koper se zavedamo potrebe po povezavah in skupnem sodelovanju in nas na tem področju čaka obsežno delo.

Rast števila starostnikov in daljšanje življenjske dobe pred posamezne lokalne skupnosti postavlja nalogo, da zagotavlja stalnost razvoja programov in storitev na področju skrbi za staro populacijo in da vsako leto v določenem deležu poveča obseg izvajanih oblik dejavnosti in storitev. Vsak odmik od realizacije te zahteve pomeni, da nas v naslednjem letu čaka še večji »zalogaj«.

POTREBE:

Program promocije zdravja v letih od 2004 do 2007 temelji na definiranih potrebah starostnikov, izvajalcev in lokalnih skupnosti v MO Koper.

Na srečanju navedene koordinacijske skupine smo v uvodu ob opredelitvi potreb po promociji zdravja v MO Koper definirali predvsem POTREBO PO VEČJI / DOBRI INFORMIRANOSTI, ki zagotavlja možnost vključevanja in ustreznega izbora za zainteresirane osebe.

Informiranost o organiziranih programih, storitvah in možnostih je v enem delu tudi transparentna evalvacija obstoječih storitev, še posebej, če je informiranje stalno, redno in vnaprej pričakovano.

V glavnem pa potrebe starostnikov lahko definiramo v dveh sklopih, ki se med seboj prepletata:

- materialne in
- nematerialne potrebe,

s katerimi se starostniki soočajo.

DOLGOROČNI CILJI

- vzpostaviti trajno tesno sodelovanje predstavnikov različnih entitet (javne službe, NVO in zasebnikov) na področju skrbi za starostnike – integracija ustvarjalne moči

- vzpostaviti trajne komunikacijske kanale, ki bodo dosegli tudi starostnike, ki ostajajo doma in/ali so izključeni
- zagotoviti transparentnost prizadevanj na področju ustvarjanja družbe za vse starosti

KRATKOROČNI CILJI:

- s predstavniki različnih izvajalcev storitev in programov ustvariti učinkovito kooperativno delovno telo, ki bo združevalo strokovne, intelektualne in energetske resurse za to področje
- izdelati program aktivnosti (področje informiranja) za prva tri leta programa, ki bo pomenil temelj za nadaljnje aktivnosti na tem področju

PREDLOG AKTIVNOSTI ZA DOSEGO CILJEV

Aktivnosti v programu promocije zdravja za vse starosti bodo stalne (aktivna vloga udeležencev v koordinacijski skupini pri posredovanju podatkov in različnih tekstov na internetu in v drugih medijih).

PRIORITETE

V OBDOBJU 2005-2007

- pripraviti vsakoletni FESTIVAL razvoja družbe za vse starosti, ki bo imel pomembno medgeneracijsko noto in bi lahko imel naslov »DODAJMO ŽIVLJENJE LETOM«, na katerem bi v določenem časovnem terminu (v začetku v treh dneh, kasneje pa bi termin podaljševali do enega tedna) pripravili tematsko zanimiva in aktualna srečanja, predstavitve, forum ipd...

AKTIVNOSTI V LETU 2005

Organizacija in izvedba Festivala DODAJMO ŽIVLJENJE LETOM

Idejna zasnova:

- osrednje strokovno srečanje, organizirano za širšo javnost
- predstavitve posameznih služb, zasebnikov, NVO... (stojnice, delavnice, - predavanja, prezentacije....)
- izdaja biltena, ki bo udeležencem na voljo na sami prireditvi
- izvedba foruma, ki bi nakazoval obliko stalnosti
- spremljajoča kulturna dejavnost
- dogajanje bi bilo medijsko podprto

AKTIVNOSTI V LETU 2006

Organizacija in izvedba Festivala DODAJMO ŽIVLJENJE LETOM

Idejna zasnova ostaja enaka s tem, da bo dopolnjena z izkušnjami in spoznanji iz preteklega leta.

AKTIVNOSTI V LETU 2007

Organizacija in izvedba Festivala DODAJMO ŽIVLJENJE LETOM

Idejna zasnova ostaja enaka s tem, da bo dopolnjena z izkušnjami in spoznanji iz preteklih dveh let.

PREDLAGANI NOSILEC PROGRAMA

Nosilna organizacija, ki prevzema nalogo koordinatorja vseh entitet udeleženih v programu promocije zdravja bi bilo Medgeneracijsko društvo SVETILNIK, ki deluje v MO Koper v okviru Združenja za socialno gerontologijo in gerontagogiko Slovenije.

MOŽNI IZVAJALCI POSAMEZNIH NALOG

Organizacije zastopane v koordinacijski skupini so nosilne organizacije programa s tem, da bomo k sodelovanju povabili vse, ki imajo izkušnje z medgeneracijskim sodelovanjem in »ustvarjanjem pogojev za razvoj družbe za vse starosti«.

PREDLOGI PRISPELI V POTEKU JAVNE OBRAVNAVE

Predstavnica Krajevne skupnosti Škofije je poslala predlog dopolnitve prioritet za področje - skrb za starostnike

Cilji:

- vključevanje osnovnošolcev, srednješolcev v razne aktivnosti za pomoč starejšim v krajevni skupnosti

Vodja Oddelka za epidemiologijo Zavoda za zdravstveno varstvo Koper je poslal predlog dopolnitve ciljev na področju skrbi za starostnike.

V naši regiji delež precepljenosti prebivalstva starejšega od 65 let zaostaja za precepljenostjo v primerljivih regijah zahodne Evrope. Cepljenje preprečuje nastanek bolezni in obenem tudi zaplete, ki so pri starejši populaciji težji in pogostejši. Zato je potrebno med kratkoročne cilje uvrstiti tudi:

- doseganje ustrezne precepljenosti proti gripi in pnevmokokni pljučnici

Za doseganje cilja bi bile potrebne akcije promocije cepljenja, ki bi privedlo do izboljšanja zdravja populacije starostnikov.

Ocena potrebnih finančnih sredstev za realizacijo priorit v letu 2005

2 500 000,00 sit

PODROČJE: ZMANJŠEVANJE POŠKODB V PROMETU

STROKOVNA DELOVNA SKUPINA

Vodja delovne skupine:

- Bogdan PAJEK, dipl. upr. org.

Člani delovne skupine:

- Lučka KOZLOVIČ, prof. - OŠ Pinka Tomažiča Koper
- Igor GJERKEŠ, dipl. varn. - član društva

POSNETEK STANJA:

Prometna varnost je eden od pomembnih dejavnikov za človekovo zdravje. Posledice prometnih nezgod močno vplivajo na človeka in njegovo zdravje. Zaskrbljujoče je, da je v prometnih nesrečah udeleženih veliko mladih.

V Sloveniji je v letu 2001 na cestah umrlo 278 ljudi, v letu 2002 je umrlo 269 ljudi, v letu 2003 pa 242 ljudi. V letu 2004 je v prvih devetih mesecih umrlo za 10% več ljudi kot v enakem obdobju v letu 2003. Že ta podatek na nacionalni ravni je zaskrbljujoč, saj se stanje poslabšuje. Glede na sprejeto zakonodajo (Zakon o varnosti cestnega prometa) in predvsem Nacionalni program varnosti v cestnem prometu bi se moralo število zmanjševati in s tem povečevati prometna varnost.

V Mestni občini Koper (MOK) je bilo v letu 2000 mrtvih v prometnih nesrečah pet ljudi, v letu 2001 deset ljudi, v letu 2002 pet ljudi, v letu 2003 šest ljudi in v prvih devetih mesecih leta 2004 že šest ljudi. Število mrtvih v prometnih nesrečah v prvih devetih mesecih leta 2004 je že doseglo število mrtvih v celotnem letu 2003. Obstaja velika verjetnost, da bo do konca leta 2004 v prometnih nesrečah še kakšna smrtna žrtev. Glede na celotno Policijsko upravo Koper je situacija v MOK statistično slabša, saj je bilo na celotnem območju v letu 2003 mrtvih 18 ljudi in v letu 2004 mrtvih 13 ljudi. V MOK pa bo število mrtvih verjetno sledilo slovenski statistiki, kar pomeni več mrtvih v primerjavi s preteklim letom 2003.

Na področju Slovenije je bil vzrok nesreče v letu 2003 kar v 42% hitrost, v 9,7% pa alkohol.

V MOK je bilo skupno število prometnih nesreč v letu 2000 1190, v letu 2001 nekaj manj - 1080, v letu 2002 še manj - 1046, v letu 2003 nekoliko več - 1079 in v prvih devetih mesecih leta 2004 824. Delež mladih (od 18 do 25 let) od vseh povzročiteljev prometnih nesreč pri tem znaša v letu 2000 kar 22,4%, v letu 2001 nekoliko manj - 19,6%, v letu 2002 nekaj več - 21,1%, v letu 2003 enako - 21% in v devetmesečju leta 2004 nekoliko manj - 19,4%.

V MOK je bil najpogostejši vzrok nesreč v letih 2000 do 2004 premik z vozilom, nato varnostna razdalja in na tretjem mestu nepravilna stran in smer vožnje.

Premiki z vozilom so bili najpogostejši vzroki nesreč v vseh letih s tem, da se je v letu 2003 in devetmesečju 2004 povečal vzrok iz 23% na 27%. V letih 2000, 2001 in devetmesečju 2004 je na drugem mestu varnostna razdalja v 18%-ih, v letu 2002 in 2003 pa nepravilna stran in smer vožnje v 19%. Nepravilna stran in smer vožnje kot vzrok nesreč je na tretjem mestu v letih 2000 in 2001 z 16% oz. 18%. Med vzroki v letu 2002 je na tretjem mestu neprilagojena hitrost s 17% in v letu 2003 varnostna

razdalja v 18%-ih. Vzrok nesreč na tretjem mestu se je spremenil: v letu 2003 je varnostna razdalja v 18%-ih in v devetmesečju leta 2004 je neupoštevanje prednosti v 16%-ih.

V vsem obravnavanem obdobju sta najmanj pogosta vzroka nesreč nepravilno prehitevanje v 3%-ih in nepravilnosti pešca v manj kot 1%.

Število nesreč »šibkejših v prometu« kot so pešci, kolesarji in motoristi je prav tako zaskrbljujoče. Že samo dejstvo, da so v prometnih nesrečah dosti bolj izpostavljeni nevarnosti poškodb in s tem zdravju kaže na to, da jih je potrebno ozavestiti, da za prometno varnost morajo tudi sami poskrbeti.

V MOK je bilo v letu 2000 udeleženi pešcev, kolesarjev in motoristov v prometnih nesrečah od vseh udeležencev 4,9%, od tega je bil mrtev en pešec in en motorist. V letu 2001 je bil delež v nesrečah 5,8% z dvema mrtvima motoristoma in štirimi mrtvimi pešci. V letu 2002 je bil delež 5,4% in mrtev en pešec ter en motorist. V letu 2003 je bil delež 5,2% in mrtva dva pešca in en motorist. V devetmesečju 2004 je deleže narasel na 5,9% z mrtvima dvema peščema in enim motoristom. Podatki kažejo na zaskrbljujoče naraščanje števila udeleženih pešcev, kolesarjev in motoristov v prometnih nesrečah.

Posebno pozornost je potrebno posvetiti sezoni, ko na Obalno območje prispe veliko turistov. Le ti imajo druge vozne navade, ne poznajo kraja in značilnosti posameznih delov in odsekov cest. V sezoni (julij, avgust) se verjetnost za prometne nesreče zelo poveča.

V MOK je ustanovljen Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu z namenom realizacije izvajanja nalog iz nacionalnega programa in s ciljem povečanja varnosti v prometu ter posledično zmanjševanja prometnih nezgod, umrljivosti in invalidnosti zaradi prometnih nezgod.

Na območju MOK potekajo preventivni in vzgojni programi, ki vključujejo predšolske in šolske otroke ter starostnike. V izvajanju teh programov imajo aktivno vlogo policija, šole in vrtci.

POTREBE:

Glede na prikazano je potrebno posebno skrb posvetiti predvsem mladim do 25 let in starejšim nad 65 let.

Za bistveno zmanjšanje števila nesreč je potrebno tudi primerno urediti infrastrukturo. Zelo pomembna je varno urejena pešpot, pločniki, kolesarske steze in tudi ceste ter signalizacija tako horizontalna kot vertikalna. Dokler ta del ni primerno urejen je težko doseči bistvene premike pri varnosti.

NAMEN IN CILJI:

Vsekakor je najboljši cilj Vizija nič (0). Kar pomeni nič mrtvih v prometnih nesrečah. Glede na prometno infrastrukturo in druge dejavnike je to v kratkem obdobju do leta 2007 težko izvedljiv cilj. Kljub temu si je potrebno prizadevati za doseganje tega cilja. Pomembno je pripraviti ustrezen Občinski program varnosti v cestnem prometu v MO Koper, ki naj bi zajemal vsa področja v občini za zmanjšanje prometnih nesreč. Namen Delovne skupine s področja varnosti v prometu je dodati prispevek k že dobrim akcijam in izpeljati nekaj novih.

CILJNE SKUPINE:

Ciljna skupina je celotno prebivalstvo, s posebnim poudarkom na mlade do 25 let v vseh segmentih varnosti v prometu (pešec, kolesar, motorist, voznik avtomobila). Potrebno je posvetiti pozornost starejši populaciji nad 65 let, predvsem v vlogi pešcev.

PRIORITETE

V LETU 2005

1. Sodelovanje v akciji BODIMO preVIDNI (pešci in starejši od 65 let), obisk Doma za ostarele, predavanje za ostarele v okviru Krajevnih skupnosti in Univerz za tretje življenjsko obdobje, akcije podeljevanja odsevnih teles na terenu v sodelovanju z dijaki in policijo (jan.-marec in nov.-dec.).
2. Sodelovanje na prireditvi S SKUTERJEM V VARNO POLETJE ali podobni prireditvi s poudarkom na mladih voznikih skuterjev in motorjev (maj), udeležba skupine »Z glavo na zabavo« na prireditvah namenjenih predvsem mladim, okrogle mize na temo varnosti v prometu na srednjih in visokih šolah ter fakultetah (v sodelovanju še z drugimi projekti), izvedba delavnic »Mladost naj bo radost tudi v prometu« po srednjih šolah (junij) in izvedba (okt.-dec.).

V LETU 2006

1. Izvedba razpisov na temo prometna varnost za vrtce, osnovne in srednje šole, ter fakulteto (priprava jan.-maj.in izvedba sept.-dec.), izvedba lutkovnih igric po vrtcih in nižjih razredih osnovnih šol.
2. Izvedba programa Jumicar (spoznavanje prometnih predpisov pri vožnji na poligonu z avtomobilčki in kolesi) za osnovne šole (jan.-dec.).
3. Podelitev propagandnega gradiva (npr. obesek za ključke, nalepko Vozimo pametno ipd.) z napotki za varno vožnjo vsakemu kandidatu, ki opravi izpit.

V LETU 2007

1. Pregled izvedbe razpisov na temo prometna varnost za vrtce, osnovne in srednje šole, ter fakulteto (maj) in razglasitve.
2. Udeležba skupine »Z glavo na zabavo« na prireditvah namenjenih predvsem mladim.
3. Priprava za postavitve opozorilnih panojev, plakatov na temo prometna varnost glede na letni čas (v začetku leta o uporabi odsevnih teles, spomladi o pomenu nošenja čelade, pred poletjem o povečanju prometa, pred začetkom šolskega leta o prihajajočih prvošolčkih in vožnji z motorji...).
4. Nabava še enega preventivnega displeja (enega je občina že nabavila v letu 2004), ki voznike seznanja o hitrosti.

MOŽNI IZVAJALCI:

vrtni, osnovne šole, srednje šole, visoke šole in Fakultete, Fondacija »Z glavo na zabavo«, razna društva, Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu MO Koper, Jumicar

PREDLOGI PRISPELI V POTEKU JAVNE OBRAVNAVE

Vodja strokovne delovne skupine je posredoval dopolnitev podatkov, ki smo jih navedli v posnetku stanja. Prispevek smo vključili v dopolnjeno gradivo.

Strokovna delavka Zdravstvenega doma Koper je posredovala dopolnitev podatkov, ki smo jih navedli v posnetku stanja. Prispevek smo vključili v dopolnjeno gradivo.

Ocena potrebnih finančnih sredstev za realizacijo prioritet v letu 2005

1 500 000,00 sit

PRIKAZ PRIPOMB, PREDLOGOV IN PRISPEVKOV V POTEKU JAVNE OBRAVNAVE OSNUTKA LOKALNEGA PROGRAMA PROMOCIJE ZDRAVJA

Osnutek Lokalnega programa promocije zdravja je bil poslan v pregled in dopolnitev članom projektne sveta projekta Zdravo mesto - Koper, vodjem strokovnih delovnih skupin, ki so pripravljale osnutke gradiva za posamezna področja, zdravstvenim in socialnim zavodom, vzgojno - izobraževanim in izobraževalnim ustanovam ter vsem krajevnim skupnostim v MOK.

Tudi z radijskim obvestilom so bili prebivalci seznanjeni s potekom javne obravnave in povabljeni k sodelovanju.

Odzvali so se:

- Člana projektne sveta projekta Zdravo mesto - Koper,
- Strokovna delavka Zavoda za zdravstveno varstvo Koper
- Strokovna delavka Zdravstvenega doma Koper
- Predsednica društva Svit
- Članica krajevnih skupnosti Škofije
- Vodja strokovne delovne skupine za področje preprečevanja poškodb v prometu
- Članica strokovne delovne skupine za področje športno-gibalnih aktivnosti
- Strokovna delavka Znanstveno raziskovalnega središča v Kopru
- Predstavnica Fakultete za management Univerze na Primorskem
- Vodja Oddelka za epidemiologijo Zavoda za zdravstveno varstvo Koper

Večina prispevkov se je nanašala na popravke ali dopolnitve navedenega posnetka stanja; nekaj predlogov je vsebovalo dopolnitev priorit.

Predlogi, dopolnitve in pripombe so upoštevani v končnem izdelku Lokalnega programa promocije zdravja MOK 2005-2007 in so navedeni na koncu vsakega specifičnega področja.

PRILOGA

POVZETEK DEMOGRAFSKIH PODATKOV, KAZALNIKOV ZDRAVSTVENEGA STANJA IN REZULTATOV OPRAVLJENIH RAZISKAV NA OBMOČJU MESTNE OBČINE KOPER

Pripravila: Marina Sučić Vuković, dr. med., spec. soc. med.

Koper, november 2004

DEMOGRAFSKI PODATKI

Biološka in starostna struktura prebivalcev

V letu 2003 je bilo v MOK 48,6% moških in 51,4% žensk. Podobno razmerje med spoloma je bilo tudi v Sloveniji (48,47% moških in 51,53% žensk).

V petletnem obdobju 1999-2003 je število otrok starih od 0 do 6 let upadalo s povprečno letno stopnjo 2,6%, v zadnjih dveh letih pa je število na približno enaki ravni. Število šolskih otrok od 7. do 14. leta starosti je upadalo s povprečno letno stopnjo 3,4%, število mladostnikov v starosti od 15. do 19. leta pa je upadalo s povprečno letno stopnjo 3,2%. Število odraslih prebivalcev v starosti 20 do 64 let je rahlo naraščalo s povprečno letno stopnjo 0,6%, število starostnikov pa je naraščalo s povprečno letno stopnjo 2,8%. Naraščal pa je tudi delež starostnikov od skupnega števila prebivalstva. V letu 2003 je ta delež dosegel vrednost 16,19%, kar presega slovensko povprečje, ki znaša 15,07%.

Upad števila otrok in predvsem mladostnikov ter porast števila in deleža starostnikov zahteva strategijo razvoja zdravstvenih in socialnih dejavnosti ter aktivnosti nevladnih organizacij, ki bo upoštevala to spremembo starostne strukture prebivalstva in specifične potrebe, ki izhajajo iz tega.

Umrljivost in pričakovano trajanje življenja

Za medsebojno primerjanje umrljivosti v različnih regijah ali državah uporabljamo starostno standardizirano stopnjo umrljivosti (SDR). Povprečna SDR na 100.000 prebivalcev je v MOK v obdobju 1998-2002 znašala 730,42, kar je za 5,5% pod regijskim povprečjem in za 9,7% pod slovenskim povprečjem. Pri moških je bila za 91% višja kot pri ženskah, torej moški umirajo skoraj enkrat pogosteje kot ženske.

Razlika v umrljivosti med spoloma se odraža na deležu od skupnega števila prebivalcev in na razliki v pričakovanem trajanju življenja. V naši regiji je pričakovano trajanje življenja najdaljše znotraj Slovenije. V obdobju 1995-1999 je po podatkih Statističnega urada RS (SURS) pri moških znašalo 72,38 let, pri ženskah 79,63 let in za oba spola skupaj 76 let. Ženske torej živijo za skoraj 7 let dlje kot moški. Povprečje v Sloveniji je za oba spola skupaj znašalo 74,89 let. Podaljševanje življenjske dobe pa vpliva tudi na staranje prebivalstva.

PODATKI O OBOLEVNOSTI IN VZROKIH SMRTI PREBIVALCEV MOK

Za prikaz obolenosti prebivalcev večinoma koristimo kazalec incidence rakavih obolenj, saj so rakava obolenja pomemben vzrok obolenosti, invalidnosti in umrljivosti prebivalstva.

Iz podatkov mortalitetne statistike ugotavljamo, da so glavni vzroki smrti v MOK: bolezni obtočil, rakava obolenja, bolezni dihal ter poškodbe in zastrupitve. Prebivalci

MOK so umirali pogosteje kot prebivalci Slovenije v povprečju zaradi pljučnega raka, kronične obstruktivne bolezni pljuč (KOPB), duševnih in vedenjskih motenj, sladkorne bolezni, raka materničnega vratu in zlorabe nedovoljenih drog. Umrljivost zaradi ostalih glavnih skupin bolezni je bila približno na ravni ali pod slovenskim povprečjem, kar je razvidno predvsem pri boleznih obtočil, zaradi katerih so prebivalci MOK umirali za 12% manj od slovenskega povprečja.

Rakava obolenja

Pljučni rak

Po podatkih iz literature je najpomembnejši dejavnik tveganja za nastanek pljučnega raka kajenje. Poleg tega je dejavnik tveganja tudi onesnaženost okolja, predvsem zraka. Pri moških je pljučni rak že vrsto let najpogostejše rakavo obolenje.

Prebivalci MOK so v opazovanem petletnem obdobju (1998-2002) zbolevali za pljučnim rakom za 6,5% pogosteje, kot je bilo povprečje v Sloveniji. Presežek pojava pljučnega raka je predvsem izražen pri ženskah, saj so ženske v MOK zbolevale za pljučnim rakom za 18% pogosteje, kot je bilo slovensko povprečje za ženske.

Skladno s prej navedenimi podatki o pojavu pljučnega raka so podatki o umrljivosti pokazali, da so prebivalci MOK v obdobju 1998-2002 za približno 8% pogosteje umirali zaradi pljučnega raka kot prebivalci celotne Slovenije. Tako kot pri incidenci pljučnega raka je tudi pri umrljivosti presežek izražen predvsem pri ženskah, ki so za 25% pogosteje umirale za pljučnim rakom, kot je bilo povprečje za ženske v Sloveniji.

Letno je v MOK zaradi pljučnega raka umrlo povprečno 25 oseb (20 moških in 5 žensk). Moški so torej zaradi tega vzroka za trikrat pogosteje umirali kot ženske.

Rezultati analize kažejo na potrebo po večjem obsegu zdravstveno vzgojnih programov spodbujanja nekajenja, opuščanja kajenja in večji učinkoviti dejavnosti dispanzerja za pljučne bolezni.

Rak debelega črevesja in danke

V obdobju 1998-2002 je porasla incidenca raka debelega črevesja in danke pri prebivalcih MOK in Slovenije. Primerjava petletnega povprečja starostno standardizirane stopnje incidence raka debelega črevesja in danke prebivalcev MOK in Slovenije je pokazala, da so prebivalci MOK zbolevali za tem rakom za 8,8% redkeje od slovenskega povprečja.

Pri ženskah pa je stanje manj ugodno. Iz podatkov izhaja, da so ženske v MOK za 7% pogosteje zbolevale za tem rakom v primerjavi s slovenskim povprečjem za ženske.

Skladno s podatki o redkejšem pojavu raka debelega črevesja in danke med vsemi prebivalci MOK skupaj analiza kaže, da je tudi umrljivost zaradi tega raka nižja v MOK za 6% v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Pri analizi podatkov po spolu smo ugotovili, da so moški v MOK umirali zaradi tega vzroka za 24,8% redkeje v primerjavi s slovenskim povprečjem za moške, ženske pa za 8,8% pogosteje v primerjavi s slovenskim povprečjem za ženske. Pri preprečevanju incidence tega raka imajo pomembno vlogo prehranske navade prebivalstva. Glede na naraščanje pojava tega raka je treba načrtovati povečanje potreb po zdravstveno vzgojnih programih zdravega prehranjevanja.

Rak materničnega vratu

Različni avtorji navajajo povezavo med pojavom raka materničnega vratu in spolnim vedenjem ter virusnimi okužbami. Nekateri opozarjajo tudi na kajenje kot enega od dejavnikov tveganja.

Že vrsto let ženske v MOK pogosteje zbolevalo zaradi raka materničnega vratu. Petletno povprečje grobe stopnje incidence raka materničnega vratu pri ženskah MOK je presegalo povprečje žensk regije Koper za 20% in povprečje žensk Slovenije za 36%. Presežek smo opazili pri ženskah vseh starosti.

Skladno s temi ugotovitvami podatki o umrljivosti kažejo, da so ženske v MOK v obdobju 1993-2002 za 22% pogosteje umirale zaradi raka materničnega vratu v primerjavi s slovenskim povprečjem.

V celotni Sloveniji poteka državni program ZORA (Zgodnje Odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu) s ciljem zmanjševanja pojava, invalidnosti in umrljivosti zaradi raka materničnega vratu. Navedeni podatki kažejo na potrebo po okrepitvi ginekološke dejavnosti na primarni ravni, nadaljnjem sodelovanju zaposlenega kadra v projektu ZORA in zdravstveno vzgojnih programih namenjenih šolskim otrokom, mladini in ženskam.

Rak kože

V literaturi je kot najpomembnejši dejavnik tveganja za nastanek kožnega raka navedena čezmerna izpostavljenost sončnim žarkom. Zaradi večjega števila sončnih dni na obalnem področju in posledično večje izpostavljenosti tukajšnjih prebivalcev UV žarkom smo na obalnem območju v preteklih letih ugotavljali večjo pojavnost malignega melanoma in ostalih kožnih rakov kot v preostalih delih Slovenije. V zadnjih letih je ta razlika izginila.

Moški so zbolevali za tem rakom pogosteje kot ženske, toda ta razlika se je v zadnjih letih zaradi porasta pojava pri ženskah zmanjšala. Ženske v MOK so zbolevale za 14% pogosteje v primerjavi s povprečjem žensk v Sloveniji.

Podatki o umrljivosti lahko šele z zamikom sledijo spremembam pojava. V skladu s tem so prebivalci MOK v obdobju 1998-2002 za 27% pogosteje umirali zaradi kožnih rakavih obolenj kot prebivalci Slovenije v povprečju. Umrljivost zaradi kožnega raka je veliko večja pri moških kot pri ženskah, saj so moški v primerjavi z ženskami približno šestkrat pogosteje umirali zaradi tega vzroka.

Levkemija

Pojav levkemije kaže v Sloveniji trend porasta, v MOK in regiji Koper pa je trend nezanesljiv. Prebivalci MOK so v petletnem obdobju 1998-2002 zbolevali za levkemijo za 35% pogosteje, kot je bilo slovensko povprečje.

Pojav levkemije povezujemo z vplivom okoljskih faktorjev. Zato je potrebno osveščanje tako načrtovalcev politike razvoja občine in širše regije kot tudi prebivalstva o vplivih okolja na zdravje.

Bolezni dihal

Bolezni dihal so na tretjem mestu med vzroki smrti prebivalcev MOK. Prebivalci MOK so v obdobju 1998-2002 zaradi bolezni dihal kot celotne skupine bolezni umirali za 6% redkeje v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Pri prebivalcih vseh starostnih skupin so vodilni vzrok obiskov zdravstvene službe bolezni dihal. Iz podatkov raziskave »Proučevanje vpliva okolja na pojav določenih bolezni in stopnjo umrljivosti prebivalcev na območju dela MOK«, ki jo je opravil Zavod za zdravstveno varstvo Celje leta 2002 izhaja, da so otroci na bolj onesnaženih delih MOK pogosteje boleli za kroničnim bronhitisom v primerjavi s kontrolno skupino otrok v UE Šmarje pri Jelšah. Torej kronični bronhitis pri otrocih zaznavamo kot problem, ki ga lahko povežemo z vplivom onesnaženega zraka na območju MOK.

Kronična obstruktivna bolezen pljuč (KOPB)

Najpomembnejši znani dejavnik tveganja za nastanek KOPB je kajenje. Poleg tega je pomemben tudi vpliv onesnaženosti zraka. Od vseh smrti zaradi bolezni dihal pri prebivalcih MOK približno polovico smrti lahko pripišemo KOPB. Prebivalci MOK so za 20% pogosteje umirali za KOPB v primerjavi s slovenskim povprečjem. Moški so trikrat pogosteje umirali zaradi tega vzroka v primerjavi z ženskami.

Navedeni podatki kažejo na potrebo po večjem obsegu preventivnih programov dispanzerja za pljučne bolezni in programov opuščanja kajenja ter spodbujanja nekajenja.

Poleg tega kažejo na potrebo podpore programov iz varstva okolja, ki zadevajo onesnaženost zraka.

Bolezni prebavil

Prebivalci MOK so v navedenem obdobju umirali za 5% pogosteje zaradi bolezni prebavil v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Kronične bolezni jeter in ciroza

Pojav kroničnih bolezni jeter in ciroze ter umrljivost zaradi teh vzrokov sta dobra pokazatelja zlorabe alkohola v populaciji. Raziskave so pokazale, da več kot 80% jetrne ciroze v Sloveniji lahko pripišemo zlorabi alkohola.

Prebivalci MOK so za 8,9% pogosteje umirali zaradi tega vzroka kot prebivalci regije Koper in za 16,3% manj v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Podatki kažejo, da je stanje v MOK ugodnejše v primerjavi s Slovenijo, ampak že znotraj regije ugotavljamo, da so prebivalci MOK umirali zaradi tega vzroka pogosteje

kot prebivalci regije v povprečju. Primerjava s sosednjo Italijo pa nam kaže še manj ugodno sliko, umrljivost v MOK je v letu 1999 za več kot 70% presegala umrljivost zaradi tega vzroka v Italiji.

Presnovne bolezni

Med boleznimi presnove najpomembnejše mesto zavzema sladkorna bolezen tip 2.

Sladkorna bolezen

Prebivalci MOK obeh spolov so v opazovanem obdobju za 36% pogosteje umirali zaradi sladkorne bolezni v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Pomemben dejavnik tveganja za nastanek sladkorne bolezni tip 2 je poleg dednih faktorjev tudi življenjski slog. Podatki kažejo na potrebo po večjem obsegu zdravstveno vzgojnih programov s ciljem spremembe življenjskega sloga prebivalcev in potrebo po večji učinkovitosti razvite zdravstvene službe - dispanzerja za diabetes.

Poškodbe in zastrupitve

Poškodbe in zastrupitve so pomemben vzrok obiskov zdravstvene službe, bolnišničnega zdravljenja, bolniškega staleža, invalidnosti in smrti. V obdobju 1998 - 2002 so bile poškodbe in zastrupitve na četrtem mestu med vsemi vzroki smrti v MOK in glavni vzrok smrti otrok in mladostnikov. 20% celotnega bolniškega staleža v MOK lahko pripišemo poškodbam in zastrupitvam.

Med poškodbami posebno mesto zavzemajo poškodbe v prometu.

Poškodbe v prometu

Za poškodbe v prometu razpolagamo le z regijskimi podatki.

Vsako leto zaradi poškodb v prometnih nezgodah umre v regiji Koper približno 25 ljudi, od tega je 50 % mlajših od 45 let. Trenutno je starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi prometnih nezgod v regiji Koper za približno 10% nad slovenskim povprečjem, v Sloveniji pa presega povprečje držav EU za približno 60%. Poleg umrljivosti so prometne poškodbe pomemben vzrok invalidnosti, kar predstavlja še dodatno breme za družbo.

Umrlijivost in stopnja hospitalizacije zaradi poškodb v prometnih nezgodah sta najvišja pri mladostnikih in mlajših odraslih, drugi vrh pa se kaže pri starejših udeležencih v prometu.

Za vse poškodbe in tudi za poškodbe v prometu ugotavljamo, da imajo moški trikrat do štirikrat višjo umrljivost in dvakrat višjo stopnjo hospitalizacije kot ženske.

Duševne in vedenjske motnje

Prebivalci MOK so v opazovanem petletnem obdobju za 20% pogosteje umirali zaradi duševnih in vedenjskih motenj kot prebivalci Slovenije v povprečju.

Iz podatkov hospitalne statistike smo ugotovili, da so bili prebivalci MOK pogosteje zdravljeni v bolnišnici zaradi duševnih in vedenjskih motenj v primerjavi s prebivalci drugod v Sloveniji. Stopnja hospitalizacije je presegala slovensko povprečje za 15%. Zaposleni prebivalci v MOK so približno za četrtno pogosteje odhajali v bolniški stalež zaradi duševnih in vedenjskih motenj, kot je bilo povprečje za slovenske delavce. Pojav je bil prisoten tako pri moških kot pri ženskah.

Zaradi duševnih in vedenjskih motenj je bilo v MOK v obdobju 1997 - 2003 izgubljenih 1,5 dni na zaposlenega delavca, kar je za 20% presegalo slovensko povprečje.

Med boleznimi, ki so bile navedene kot vzrok začasne odsotnosti z dela, so bile v MOK leta 1997 duševne in vedenjske motnje po pogostnosti na 4. mestu, leta 2002 pa so se povzpele na drugo mesto.

Navedeni podatki kažejo na potrebo po boljši oskrbi prebivalcev zaradi duševnih in vedenjskih motenj na primarnem nivoju. Na ta način bi lahko zmanjšali tudi finančne posledice dražjega bolnišničnega zdravljenja in ekonomsko škodo zaradi odsotnosti delavcev iz dela.

Samomorilnost

Prebivalci MOK so v petletnem obdobju 1998-2002 umirali zaradi samomorov za 31% manj kot prebivalci Slovenije v povprečju.

Moški v MOK so več kot trikrat pogosteje storili samomor kot ženske.

Stanje glede samomorilnosti je torej v MOK ugodnejše kot drugod v Sloveniji. Primerjava s sosednjima državama pa ni več tako ugodna, namreč umrljivost zaradi samomorov je v MOK za 22% višja od umrljivosti zaradi tega vzroka v Avstriji in za več kot trikrat višja v primerjavi s povprečjem v Italiji.

Umrlijivost povezana z zlorabo nedovoljenih drog

V navedenem petletnem obdobju 1998-2002 je povprečna letna starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) povezana z zlorabo nedovoljenih drog v MOK znašala 2,93 na 100.000 prebivalcev, kar je bilo za 100,7% nad slovenskim povprečjem.

Vsi umrli zaradi drog v petletnem obdobju v MOK so bili moškega spola.

Podatki kažejo na potrebo po večji aktivnosti vseh sektorjev družbe na vseh ravneh s ciljem skupnega in bolj učinkovitega reševanja tega naraščajočega problema.

PODATKI O ŽIVLJENJSKEM SLOGU

Podatke o življenjskemu slogu prebivalcev regije Koper in mladostnikov MOK smo pridobili iz regijski raziskav »Z zdravjem povezan vedenjski slog odraslih prebivalcev regije Koper«, ki smo jo izvedli v okviru nacionalne raziskave »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije« in »Raziskave o razširjenosti uporabe tobaka, alkohola in preostalih drog med šolsko mladino Mestne občine Koper (ESPAD 03)«, ki smo jo izvedli v okviru nacionalne in mednarodne raziskave.

Nekatere podatke o življenjskem slogu mladostnikov smo pridobili iz nacionalnih raziskav in nimamo regijskih ali občinskih podatkov.

Prehranske navade

Približno šestina odraslih anketirancev regije Koper je odgovorilo, da ne uživa zajtrka, kar presega slovensko povprečje.

Uporaba svinjske masti je bila najbolj razširjena med anketiranci moškega spola z nedokončano osnovno šolo, ki so opravljali težka dela v kmetijstvu.

Samo tretjina anketirancev je odgovorilo, da uživa posneto mleko.

Približno tretjina anketirancev je odgovorilo, da dnevno ne uživa sadja in zelenjave. Pojav je bil najbolj razširjen med anketiranci moškega spola, ki so delali v kmetijstvu in težki industriji.

Slaba polovica anketirancev je odgovorilo, da uživa ocvrte jedi vsaj enkrat ali večkrat tedensko. Med njimi je bilo največ mlajših moških z dokončano osnovno ali poklicno šolo, zaposlenih v težki industriji in kmetijstvu. Stanje je bilo v naši regiji manj ugodno v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Več kot tretjina anketirancev je odgovorilo, da uživa hitro hrano vsaj enkrat ali večkrat tedensko. Pojav je bil najpogostejši med moškimi v starosti 40-44 let s poklicno izobrazbo v mestnem okolju. Anketiranci regije Koper so bili na prvem mestu med vsemi regijami v Sloveniji po pogostosti uživanja hitre hrane.

Približno sedmina anketirancev je odgovorilo, da uživa slaščice vsak dan ali skoraj vsak dan. Pojav je bil najpogostejši med ženskami z visoko izobrazbo v mestnem okolju. Glede pogostosti uživanja slaščic je bilo stanje v naši regiji manj ugodno v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Pri dveh tretjinah moških anketirancev in nekaj več kot tretjini anketirank je bila ugotovljena prekomerna telesna teža, najpogosteje pri starejših moških z nedokončano osnovno šolo v vaškem okolju.

O prehranskih navadah otrok in mladostnikov nimamo regijskih ne občinskih podatkov, razpolagamo pa z rezultati nacionalne raziskave »Obnašanje v zvezi z zdravjem v šolskem obdobju« (Stergar E in sod. 2002), ki je potekala na Inštitutu za varovanje zdravja v okviru mednarodne raziskave.

Iz podatkov navedene raziskave izhaja, da dekleta pogosteje kot fantje izpuščajo zajtrk in večerjo. Vsak dan namreč odhaja v šolo brez zajtrka kar 38 odstotkov deklet, redno pa jih zajtrkuje samo 37 odstotkov.

Diete se je kot sredstva za uravnavanje telesne teže posluževala vsaka sedma 11-letnica, vsaka peta 13-letnica in vsaka četrta 15-letnica. To pomeni, da je s starostjo odstotek deklet na dieti vse večji. S svojo težjo je bilo zadovoljnih manj kot polovica deklet oz. je v povprečju menilo, da je njihovo telo ravno pravo le 36% vprašanih.

Telesna aktivnost

Nekaj manj kot polovica odraslih anketirancev je bilo neredno ali malo intenzivno telesno dejavnih. Glede telesne dejavnosti je naša regija na zadnjem mestu med vsemi regijami v Sloveniji. Več kot polovici anketirancev ni nihče svetoval naj se več gibljejo.

Študij, ki bi se posvečale tej problematiki pri otrocih, je znatno manj. Za otroke in mladostnike nimamo regijskih in ne občinskih podatkov. Rezultati nacionalne študije kažejo, da kar 31,7% osnovnošolskih dečkov in 40,7% deklic ni vključenih v nobeno interesno dejavnost z gibalno/športno vsebino (Konda, Pišot, 2004).

Kadilske navade

Približno četrtnina odraslih anketirancev se je opredelilo za status trenutnih kadilcev in še četrtnina pa za nekdanje kadilce. Odstotek kadilcev je bil nekoliko višji pri moških kot pri ženskah. Pojav je bil najbolj prisoten v starostni skupini od 45-49 let. Rezultati niso bistveno odstopali od rezultatov za Slovenijo.

Slaba četrtnina anketiranih kadilcev je odgovorila, da pokadi več kot 20 cigaret dnevno. Najvišji odstotek kadilcev je začelo s svojo razvado v starosti 16-18 let. Pred 17. letom starosti je začela kaditi približno četrtnina anketiranih moških kadilcev in desetina anketiranih kadilk. Rezultati so pokazali, da so kadilci v naši regiji začeli s svojo razvado nekoliko mlajši v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Med mladino v MOK je uživanje cigaret v večjem deležu razširjeno med dekleti, kot med fanti. Od anketiranih srednješolcev se je 21,1% fantov in 23,5% deklet v MOK opredelilo za status rednih kadilcev, kar je višji odstotek v primerjavi z regijskimi podatki.

Približno petina (20,3%) fantov in sedmina (14,3%) deklet v MOK je prvo cigareto pokadila v starosti 11 let ali manj. Fantje so začeli kaditi mlajši v primerjavi z regijskim povprečjem. Nekritičnost do škodljivega vpliva tobaka je v večjem deležu izražena pri fantih kot pri dekletih. Približno 16% fantov in 9,5% deklet anketiranih v MOK meni, da ljudje, ki pokadijo eno ali več škatlic cigaret dnevno ne tvegajo ali le malo tvegajo škodo za svoje zdravje.

Uživanje alkohola

Več kot petina anketirancev je uživalo alkoholne pijače vsak dan ali skoraj vsak dan, kar je bilo nad slovenskim povprečjem.

Pojav dnevnega pitja alkohola je bil najbolj razširjen med starejšimi moškimi z višjo izobrazbo.

Slaba polovica anketiranih moških je odgovorila, da dnevno zaužije količino vina, ki presega mejo tveganja za zdravje. Pri tem je bilo stanje v naši regiji nekoliko ugodnejše v primerjavi s Slovenijo.

Več kot polovica anketiranih moških je odgovorilo, da popije vsaj enkrat mesečno 6 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti. Ta procent je bil v Sloveniji še višji.

Uživanje alkohola je zelo razširjeno med mladino. Samo približno tretjina (33%) fantov in slaba polovica (46,1%) deklet v MOK je v mesecu pred anketiranjem abstiniralo od alkoholnih pijač. Približno petina fantov (18,6%) in osmina deklet (12%) v MOK je trikrat ali več kot trikrat v zadnjem mesecu spila 5 ali več alkoholnih pijač zaporedoma. Ta odstotek je bil višji od regijskega povprečja (16,6% pri fantih in 9,7% pri dekletih).

Najmanj trikrat v zadnjem mesecu se je opila šestina (16,8%) fantov v MOK, kar je bilo nad regijskim povprečjem (15,2%). Pri dekletih je bil procent precej nižji.

Do 12. leta starosti je bilo opitih od alkoholnih pijač 13% fantov. Alkoholne pijače so za anketirance zlahka dostopne.

Pri dobri četrtini (približno 27%) fantov in deklet anketiranih v MOK se vsi ali večina njihovih prijateljev napije vsaj enkrat na teden (odstotki so nad regijskim povprečjem), alkoholne pijače pa uživajo vsi ali večina prijateljev pri približno dveh tretjinah (63,3%) fantov in približno tri četrt (71,7%) deklet iz MOK.

Približno petina fantov (19%) anketiranih v MOK in približno šestina fantov (15,8%) anketiranih v regiji meni, da ljudje, ki spijejo skoraj vsak dan 4 do 5 alkoholnih pijač, ne tvegajo ali le malo tvegajo škodo za svoje zdravje. Odstotek deklet z nekritičnim stališčem do škodljivosti uživanja alkohola je bil manjši.

Uživanje nedovoljenih drog

Alkohol, tobak in marihuana so najbolj razširjene droge med srednješolci 1. letnikov šolskega leta 2002/03 v MOK in tudi v regiji Koper.

Približno 40% deklet anketiranih v MOK je že poskusilo nedovoljene droge, kar je nad regijskim povprečjem za dekleta. Pri fantih je ta delež nižji, tako pri anketiranih v MOK, kot tudi v celotni regiji in znaša približno 30%.

Pri največjem deležu anketirancev je prva nedovoljena droga, ki so jo poskusili, marihuana ali hašiš. Delež deklet, ki so v zadnjem mesecu kadile marihuano je bil pri anketirankah v MOK večji v primerjavi z dekleti v celotni regiji in tudi v primerjavi s fanti v MOK in v regiji.

Največji delež anketirancev je prvič poskusilo marihuano v starosti 14 in 15 let.

Glavni razlog za uživanje drog je radovednost. Drugi pomemben razlog je želja, da bi bili zadeti.

Največji delež anketiranih dobi drogo v krogu prijateljev. Približno 15% anketiranih v MOK (tako fantje kot tudi dekleta) marihuano zlahka nabavi v šoli.

Zavedanje o škodljivem vplivu tobaka, alkohola in ostalih drog na zdravje je pri anketirancih pomanjkljivo. Med fanti je večji delež tistih, ki so nekritični do škodljivega vpliva uživanja vseh drog v primerjavi z dekleti.

VIRI:

- Sučić-Vuković M, Majcan-Kopilović I, Benčič T, Skok T, Demografski podatki in kazalniki zdravstvenega stanja prebivalcev MOK. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, september 2004.
- Sučić-Vuković M, Benčič T, Ražman N, Krotič R in Stergar E, Raziskava o razširjenosti uporabe tobaka, alkohola in preostalih drog med šolsko mladino Mestne občine Koper (ESPAD 03). Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, november 2003.
- Sučić-Vuković M, Ražman N, Benčič T, Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev regije Koper. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, maj 2002.
- Sučić-Vuković M, Majcan Kopilović I, Kragelj Zaletel L, in Stergar E, Družinski odnosi, stališča do družbenih norm in izraba prostega časa srednješolcev Mestne občine Koper (ESPAD 03). Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, november 2004.
- Stergar E, in sod, Obnašanje v zvezi z zdravjem v šolskem obdobju v okviru raziskave Health Behaviour in School-Aged Children: a WHO Cross-National Study (HBSC). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2002.
- Zdravstveni statistični letopisi Slovenija 1993 - 2002. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS in Inštitut za varovanje zdravja RS, 1994 - 2003.
- Standardne tabele 2002 in 2003 - Banka statističnih podatkov. Podatkovna baza Statističnega urada RS, <http://www.sigov.si/bps/>.
- Podatki o občinah 2003. Geodetska uprava RS.
- Statistični letopisi 1998 - 2003. Ljubljana: Statistični urad RS 1998 - 2003, <http://www.stat.si>.
- Podatkovna baza Zbirka umrlih 1993 - 2002. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 1994 - 2003.
- Statistične informacije št. 1/2001. Ljubljana: Statistični urad RS 2001.
- Pompe-Kirn V et al. Incidenca raka v Sloveniji 1992 - 2001. Ljubljana: Onkološki inštitut, Register raka za Slovenijo, 1995 - 2004.
- Neobjavljeni podatki RR 1992 - 2001. Ljubljana: Onkološki inštitut, Register raka za Slovenijo, 1995 - 2004.
- Uršič-Vrščaj M, Primic-Žakelj M, Kirar-Fazarinc I et al. Navodila za izvajanje programa Zora. Ljubljana: Onkološki inštitut, Registeri in epidemiologija raka, junij 2003.
- Računalniško podprta poročila primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) 1997 - 2002. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 1998 - 2003.

- Podatkovna baza Zbirka bolnišničnih obravnav (epizod, agregiranih po diagnozah) zaradi bolezni 1997 - 2000. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 1998 - 2001.
- Računalniško podprta evidenca začasne in trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (Infonet) 1997 - 2003. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 1998 - 2004.
- Analiza bolniškega staleža 1997 - 2001. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 1998 - 2002.
- Poročilo za leto 2003. Koper: Zavod RS za zaposlovanje Območna služba Koper, maj 2004, <http://www.ess.gov.si>.
- Petrovič, K., Ambrožič, F., Bednarik, J., Beržič, H., Sila, B., & Doupona Topi, M. (2001). Športnorekreativna dejavnost v Sloveniji 2000. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo.
- Završnik, J., Pišot, R., Fras, Z., Zaletel-Kragelj, L., Sila, B., & Ferenčak, M. (2003). Gibalna/športna dejavnost Slovencev danes. V H. Beržič (Ur.), Zbornik 4. slovenskega kongresa športne rekreacije (str. 22-28). Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije.
- Pišot, R., & Završnik, J. (2002). Z gibanjem do zdravja - od otroka do starostnika. Zdravstveno varstvo, 41(1-2), 12-15.
- Agita mundo - gibanje za zdravje. (2002). Zdravstveno varstvo, 41(Suppl. 39), 77-85.
- PIŠOT, Rado, ZURC, Joca. Gibalna/športna aktivnost pri učencih in učenkah drugega vzgojno-izobraževalnega obdobja osnovne šole. Pedagoš. obz., 2004, let. 19, 1, str. 28-37, graf. prikazi.
- ZURC, Joca. Prosti čas in gibalna/športna aktivnost dijakov Mestne občine Koper. V: PIŠOT, Rado (ur.), ŠTEMBERGER, Vesna (ur.), ZURC, Joca (ur.), OBID, Alenka (ur.). Otrok v gibanju : zbornik izvlečkov in prispevkov : 3. mednarodni simpozij : abstracts and proceedings : 3rd international symposium, Kranjska gora, Slovenija, 2004. [Elektronska izd.]. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, 2004, str. 1-7, graf. prikazi.
- ZAVRŠNIK, Jernej, PIŠOT, Rado, FRAS, Zlatko, ZALETEL-KRAGELJ, Lijana, STREL, Janko, SILA, Boris, ŽERJAL, Igor, ZURC, Joca, KROPEJ, Veronika L.. Gibalno/športna aktivnost za zdravje : prikaz rezultatov raziskovalnega dela na projektu v okviru ciljnega raziskovalnega programa (CRP) "Konkurenčnost Slovenije 2001-2006". Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, 2004. 157 str. + pril., graf. prikazi, pril. [COBISS.SI-ID 759507]
- Konda, Barbara, Pišot, Rado (2004). Okrogla miza 3. mednarodnega simpozija Otrok v gibanju, Kranjska gora, Slovenija, 2004.