

NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje

**NEENAKOSTI
V ZDRAVJU
V SLOVENIJI
V ČASU
EKONOMSKE KRIZE**

Ključna sporočila

O publikaciji

Publikacija »Neenakosti v zdravju v Sloveniji v času ekonomske krize – ključna sporočila« je krajša izdaja poročila »Neenakosti v zdravju v Sloveniji v času ekonomske krize«, ki ga je Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) izdal leta 2018 in je prosto dostopno na spletni strani (<https://www.nijz.si/sl/publikacije/neenakosti-v-zdravju-v-sloveniji-v-casu-ekonomske-krize>), tiskana verzija na: info@nijz.si. Nastalo je v okviru zaveze Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 – 2025 »Skupaj za družbo zdravja«, ki za enega od krovnih ciljev postavlja boljše zdravje in manj neenakosti v zdravju prebivalcev Slovenije. S krajšo izdajo poročila želimo bralcem ključna sporočila o neenakostih v zdravju v Sloveniji osvetliti na razumljiv in enostaven, a še vedno strokoven in znanstveno podkrepjen način.

Zavedamo se, da so (ne)enakosti v zdravju odraz kompleksnih življenjskih situacij, predvsem pa širšega družbenega okolja, kjer se rodimo, živimo, delamo... Neenakosti na področju zdravja so v nasprotju z načeli socialne pravičnosti, ker se jim je mogoče izogniti. Ne pojavljajo se naključno. Družbeno jih določajo okoliščine, ki so izven nadzora posameznika. Te okoliščine ljudi prikrajujejo in omejujejo njihovo možnost, da bi živeli dlje in bolj zdravo življenje.

Kot prvo poročilo, izdano leta 2011, tudi to kaže, **da so tako kot v drugod, tudi v Sloveniji neenakosti v zdravju prisotne**. Boljše zdravje je povezano z boljšim socialno ekonomskih položajem, slabši socialno ekonomski položaj pa je praviloma povezan s slabšim zdravjem. To pomeni, da pravica vsakega posameznika do najvišjega dosegljivega standarda telesnega in duševnega zdravja ni uresničena. Zato je glavni namen poročila in tudi te publikacije ozaveščanje ključnih deležnikov, ki lahko prispevajo k zmanjševanju neenakosti. Publikacija prinaša glavne ugotovitve analiz številnih strokovnjakov s področja javnega zdravja iz NIJZ in UMAR, svoj pogled na ugotovitve pa so posredovale tudi predstavnice drugih sektorjev. Publikacija se je odzvala na aktualnost časa in se osredotočila na raziskovanje učinkov ekonomske krize na zdravje. Kot ugotavljamo v uvodni besedi poročila, je učinke krize težko zanesljivo izmeriti, so dolgotrajni in morda še ne povsem zaznavni. S svojim znanjem in orodji smo se temu poskušali čimbolj približati.

Prikazali smo, da se v času ekonomske krize neenakosti v zdravju glede na socialno ekonomski položaj niso povečale.

Dosežena stopnja izobrazbe posameznika je dober in poglobitveni prikazani kazalnik socialno-ekonomskega položaja, v Sloveniji se izobrazba zaenkrat dobro povezuje z dohodkom. Pri neenakostih v zdravju govorimo o kompleksnosti, ki smo jo poskušali prikazati skozi prizmo različnih vidikov in skozi celotno življenjsko obdobje, od primerjave Slovenije z drugimi državami, do prikaza neenakosti v zdravstvenih stanjih in determinantah zdravja v različnih življenjskih obdobjih, prikaza zdravja ranljive skupine, neenakosti glede finančne dostopnosti do zdravstvenih storitev, do primerov dobrih praks, s katerimi zmanjšujemo neenakosti. Pri tem smo uporabljali dostopne vire podatkov različnih institucij.

Želimo si, da publikacija služi kot izhodišče in temelj odločitvam, ki bodo pripomogle k zmanjševanju neenakosti in bolj pravičnemu okolju in življenju vsakega izmed nas.

Podrobnejše razlage analiz, opisi ranljivih skupin, primeri dobre prakse ter metodologija in viri so dostopni v celotnem poročilu.

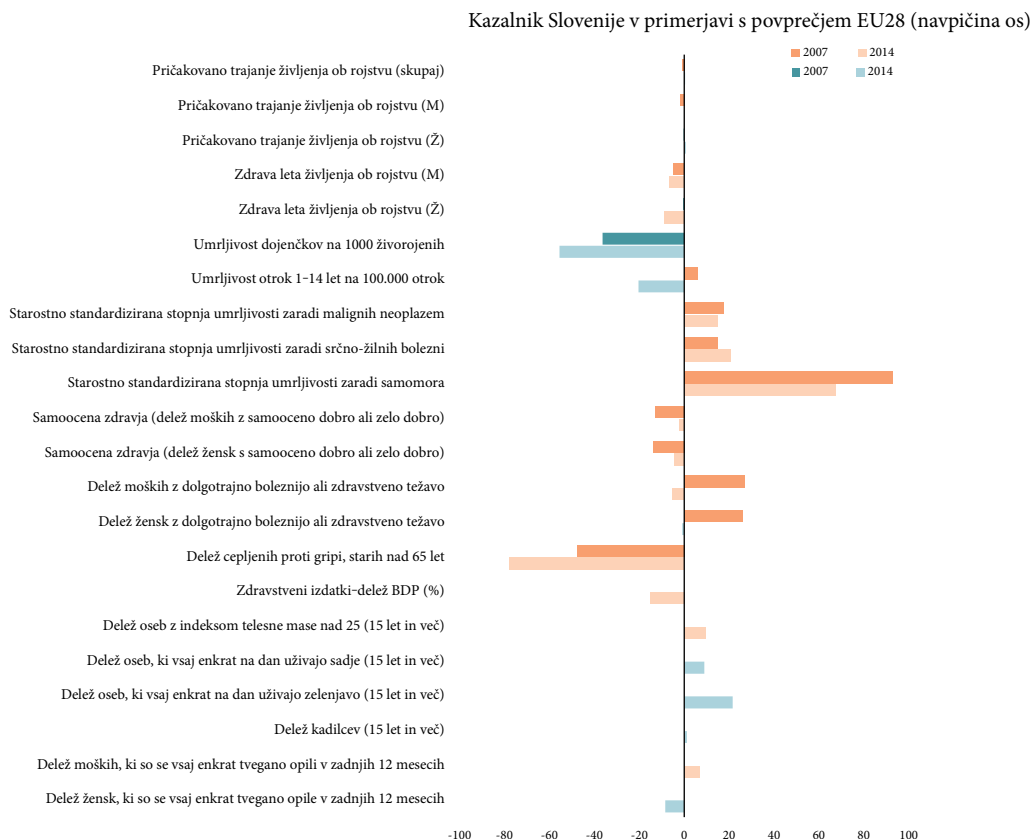
Zdravje prebivalcev Slovenije v primerjavi z EU

Slovenija je pri nekaterih kazalnikih zdravja ohranila že tradicionalno dober rezultat (npr. umrljivost dojenčkov), pri nekaterih kazalnikih je še vedno med najslabšimi državami v EU (npr. umrljivost zaradi samomorov), pri številnih kazalnikih zdravja pa je uvrščena nekje v sredino evropskih držav (npr. pričakovano trajanje življenja).

Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu je nekoliko nad povprečjem držav EU28, medtem ko glede pričakovanega trajanja življenja pri 65 letih zaostajamo za EU28.

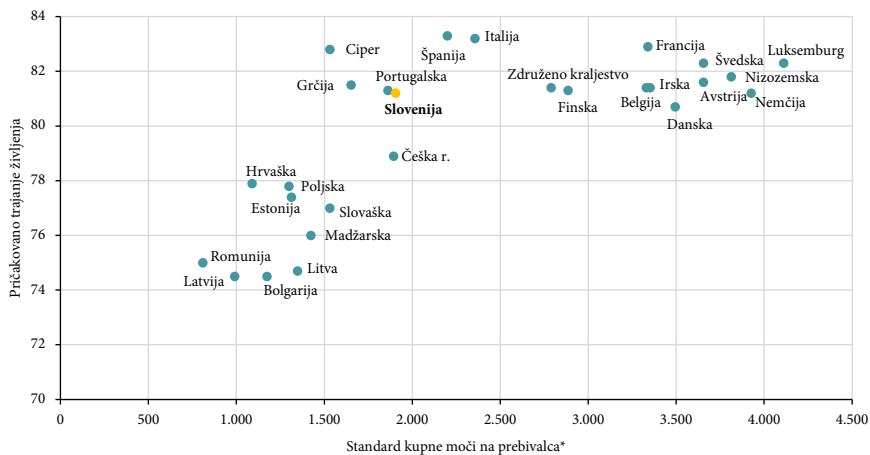
Legenda:

- Odenka oranžne barve pomenita z javnozdravstvenega vidika NEŽELJENO smer kazalnika
- Odenka zelene barve pomenita z javnozdravstvenega vidika ŽELJENO smer kazalnika



Slika 1: Izbrani kazalniki zdravja, položaj Slovenije (vodoravni stolpci) v primerjavi s povprečjem EU28 (navpična črta), za leti 2007 in 2014

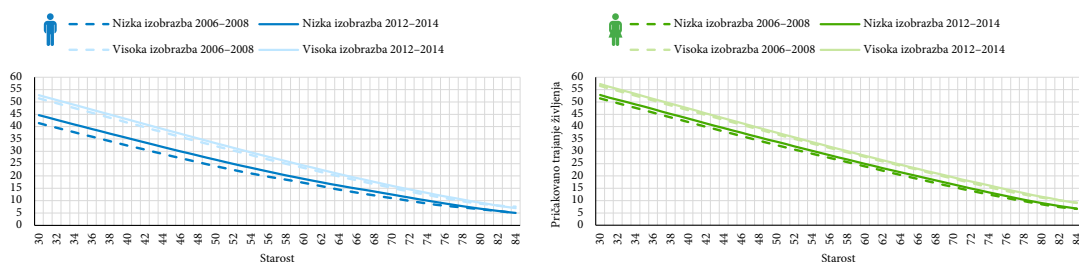
V Sloveniji nam je tudi v času ekonomske krize uspelo ohraniti relativno dobro zdravje prebivalstva kljub relativno majhnim izdatkom za zdravstvo v primerjavi z drugimi državami EU.



Slika 2: Pričakovano trajanje življenja glede na izdatke za zdravstvo na prebivalca, evropske države, 2014

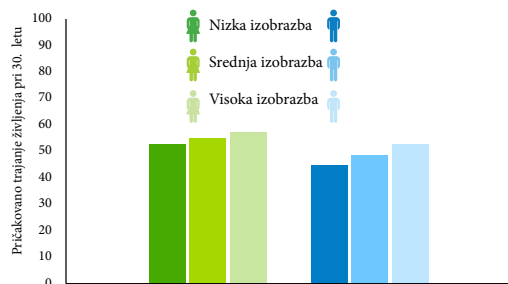
Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja

- Visoko izobraženi prebivalci Slovenije živijo dlje in so boljšega zdravja kot nižje izobraženi.
- Vrzal med visoko in nizko izobraženimi v pričakovanem trajanju življenja pri 30. letu se je v obdobju 2012–2014 v primerjavi z obdobjem 2006–2008 zmanjšala pri obeh spolih. Zmanjšanje neenakosti v pričakovanem trajanju življenja je bilo večje pri moških kot pri ženskah.

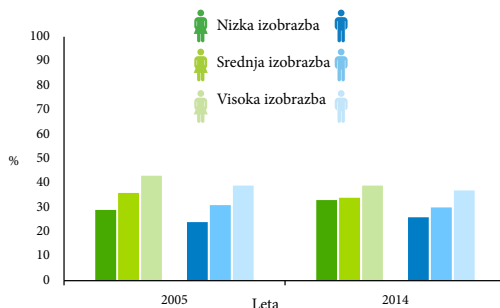


Slika 3: Pričakovano trajanje življenja pri nizko in visoko izobraženih moških in ženskah v Sloveniji v obdobju 2006–2008 in 2012–2014

- Moški z visoko izobrazbo pri 30. letu lahko pričakujejo približno enako let življenja kot enako stare ženske z osnovno ali nižjo izobrazbo.
- Nižje izobraženi prebivalci potrebujejo dodatno pozornost, da bi lahko izkoristili svoje potenciale, aktivno prispevali družbi in dočakali zdravo starost.



Slika 4: Pričakovano trajanje življenja pri 30. letu po izobrazbi moških in žensk v Sloveniji, povprečje 2012–2014

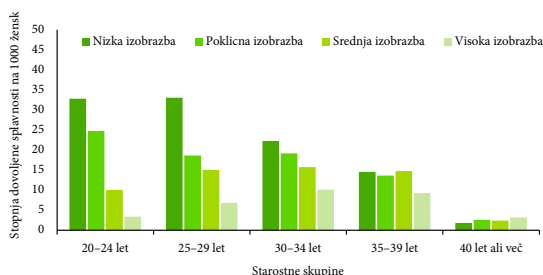


Slika 5: Pričakovana zdrava leta življenja v starosti 30 let, po izobrazbi in spolu, Slovenija, 2005 in 2014

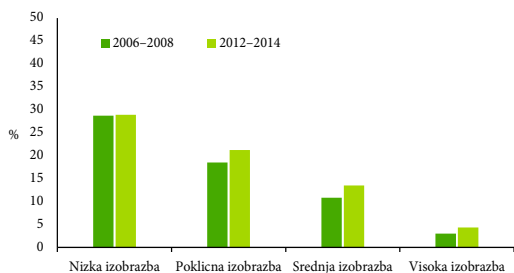
Začetki življenja in socialno-ekonomske neenakosti

Izid nosečnosti je boljši, kadar je nosečnost načrtovana. Ženske z najnižjo izobrazbo se pogosteje soočajo z nezaželeno nosečnostjo, saj so njihove stopnje splavnosti višje kot pri bolj izobraženih ženskah.

Manj izobražene ženske imajo večje tveganje za slabši izid nosečnosti. Razlike glede pogostosti prezgodnjega poroda in nizke porodne teže med različno izobraženimi materami se v obdobju krize niso značilno spremenile.



Slika 6: Stopnja dovoljene splavnosti glede na izobrazbo in starost v Sloveniji



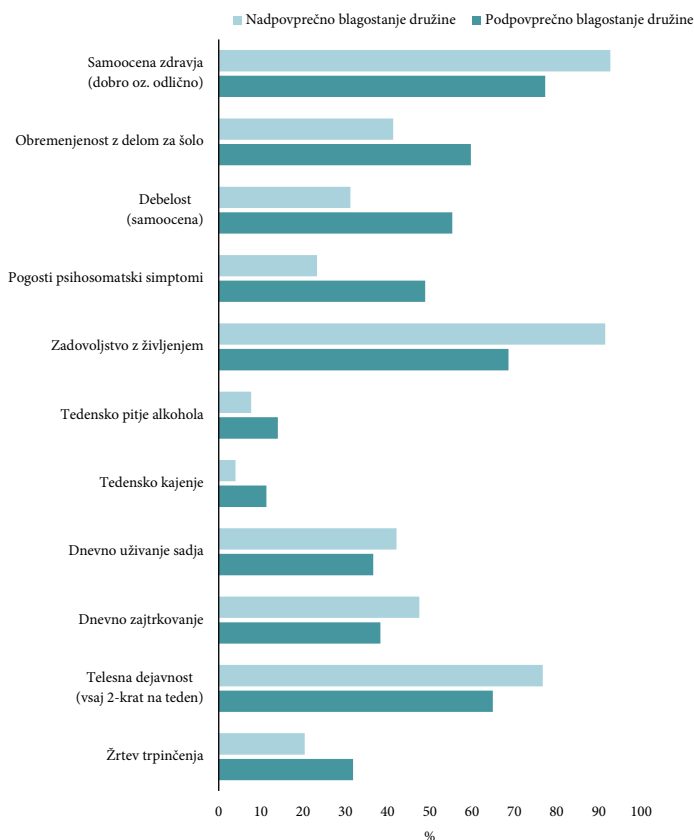
Slika 7: Delež kadilk med nosečnicami po izobrazbi v Sloveniji, 2006-2008 in 2012-2014

V nosečnosti najpogosteje kadijo mlade in neizobražene ženske. Delež nosečih kadilk je v obdobju krize porastel. Porastel je tudi delež nosečnic s povišano telesno težo.

V največji meri so najmanj izobražene ženske tiste, ki v nosečnosti ne pridejo na preventivne preglede ali pridejo pozno. Prav tako se manj izobražene ženske v manjši meri udeležujejo priprav na porod in starševstvo. V času krize se stanje glede obiska preventivnih pregledov in priprav na porod in starševstvo ni spremenilo.

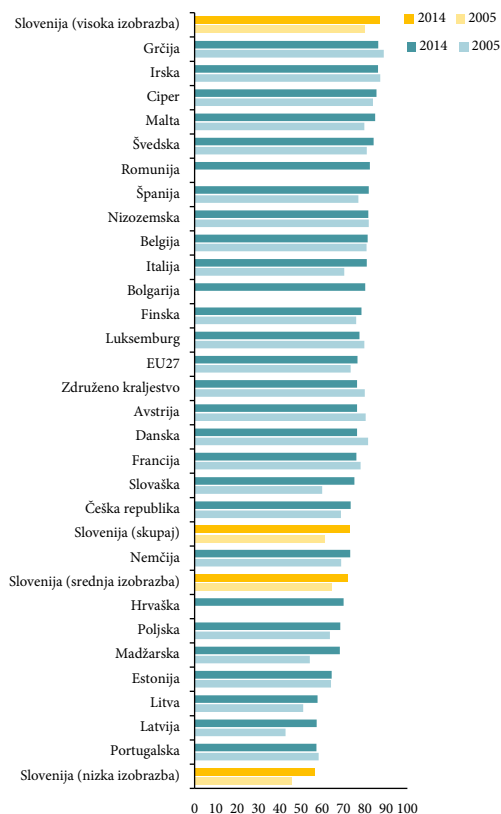
Zdravje in vedenje mladostnikov

- Mladostniki, ki slabše ocenjujejo denarno blagostanje svoje družine, imajo slabše kazalnike zdravja in vedenja.
- Neenakosti se od leta 2006 do leta 2014 niso značilno povečale, razen pri tedenskem kajenju.
- Slovenija se uvršča med države z manjšimi ali srednje velikimi razlikami med mladostniki z visokim in nizkim družinskim blagostanjem.



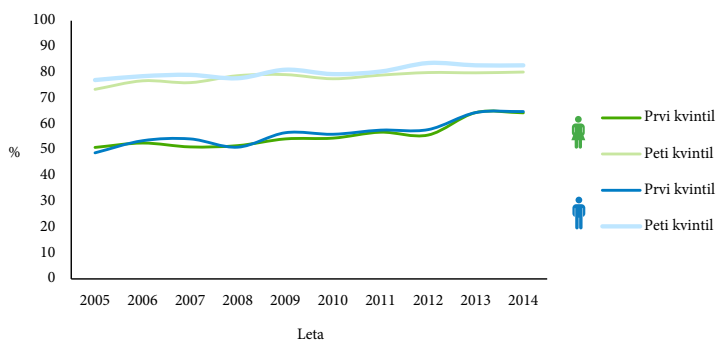
Slika 8: Izbrani kazalniki zdravja pri mladostnikih s podpovprečno in nadpovprečno subjektivno oceno družinskega blagostanja, 2014, Slovenija

Samoocena zdravja



- Samoocena dobrega zdravja se razlikuje glede na izobrazbo in dohodek – nizko izobraženi in tisti z nizkimi dohodki so v manjši meri svoje zdravje ocenili kot dobro.
- Neenakosti v samooceni dobrega zdravja so manjše pri moških kot pri ženskah in se v opazovanem času niso značilno spreminjale.

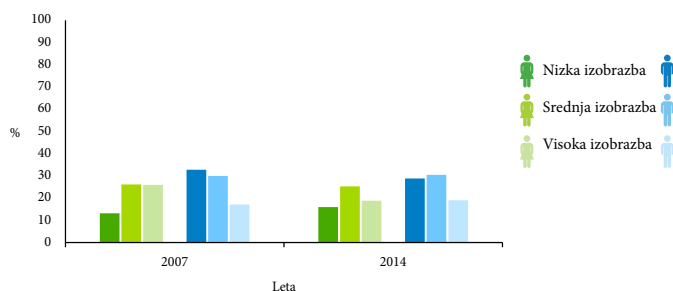
Slika 9: Delež oseb, starih 16–64 let, z dobro ali zelo dobro samooceno zdravja, članice EU in Slovenija po izobrazbi, 2005 in 2014



Slika 10: Delež oseb, starih 16–64 let, z dobro ali zelo dobro samooceno zdravja, po spolu in dohodkovnem razredu (razporejeno v kvintile), Slovenija, 2005–2014

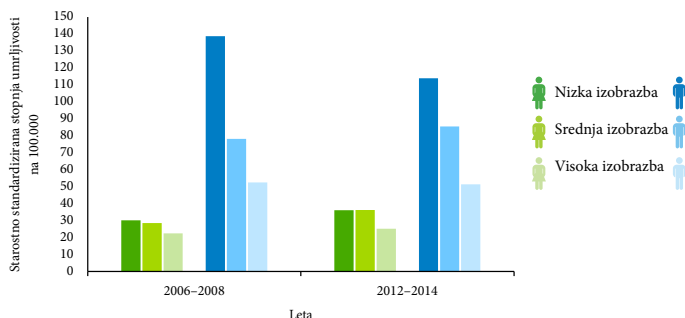
Kajenje

Pogosteje kadijo moški z nizko izobrazbo in ženske z srednjo izobrazbo.
V zadnjem obdobju se je znižal delež visoko izobraženih kadilk.



Slika 11: Odstotek kadilcev med različno izobraženimi moškimi oz. ženskami, starimi 25 let in več, v letih 2007 in 2014

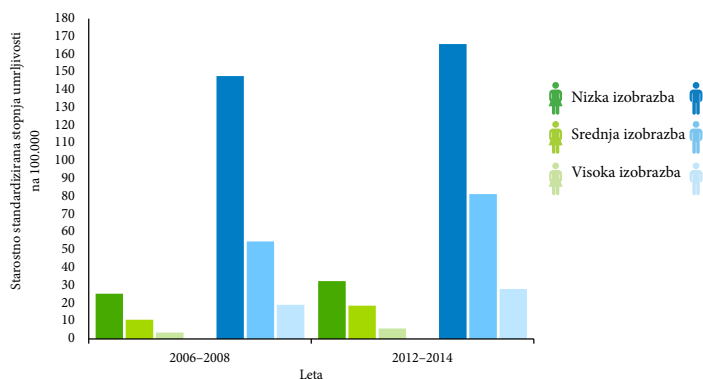
Nizko izobraženi moški so 2,5-krat pogosteje umirali zaradi pljučnega raka kot visoko izobraženi, medtem ko pri ženskah značilnih razlik ni bilo. V zadnjih letih se razlike v umrljivosti niso spremenile.



Slika 12: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka med prebivalci, starimi 25–75 let, glede na izobrazbo, primerjava med obdobjema 2006–2008 in 2012–2014

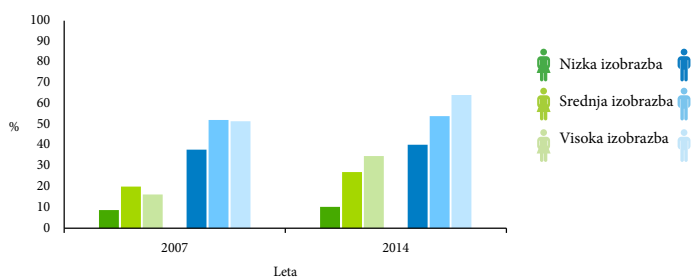
Alkohol

Umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov je v zadnjem obdobju porasla ne glede na spol in izobrazbo. Neenakosti glede na izobrazbo se v tem času niso povečale.



Slika 13: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov glede na spol, povprečje 2006–2008 in 2012–2014, Slovenija

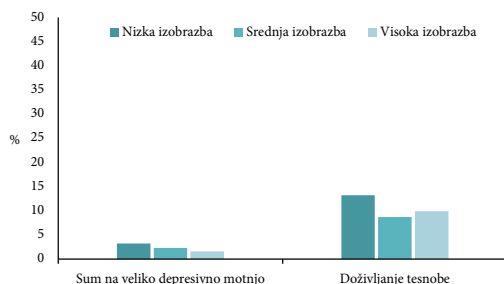
Vzorci pitja alkohola so močno odvisni od kulturnega okolja oziroma odnosa do pitja alkohola. V Sloveniji pogostost visoko tvegane opijanjanja narašča z izobrazbo.



Slika 14: Delež moških oziroma žensk, starih 25 let in več, ki so se v zadnjih 12 mesecih vsaj enkrat visoko tvegano opili, v letih 2007 in 2014, glede na izobrazbo, Slovenija

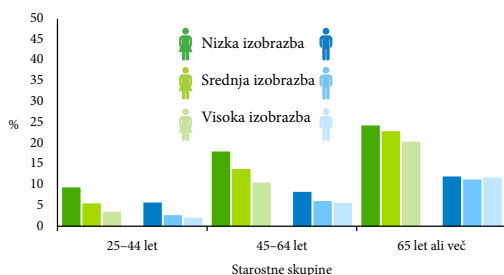
Duševno zdravje

Višja kot je izobrazba, manj pogost je sum na veliko depresivno motnjo. Zaposlitveni status osebe bistveno vpliva na njeno doživljanje tesnobe in pogostost suma na veliko depresivno motnjo.

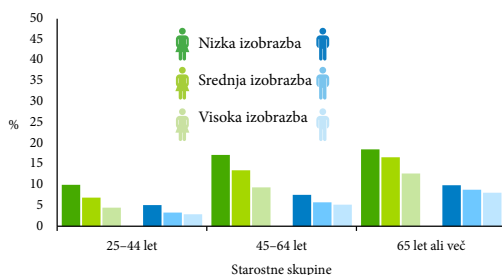


Slika 15: Sum na veliko depresivno motnjo (DSM-IV) v zadnjih dveh tednih, prisotnost tesnobe/anksioznosti v zadnjih 12 mesecih glede na izobrazbo v Sloveniji, 2014

Osebe z nizko izobrazbo so pogosteje prejemnice vsaj enega recepta za anksiolitik in za antidepresiv v vseh starostnih skupinah in pri obeh spolih (razen moških nad 65 let, ki so prejeli anksiolitik) kot osebe z višjo izobrazbo.

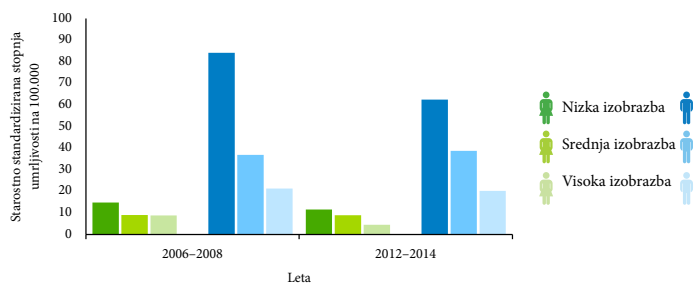


Slika 16: Delež oseb, ki jim je bil izdan vsaj en recept za anksiolitik po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2015



Slika 17: Delež oseb, ki jim je bil izdan vsaj en recept za antidepresiv po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2015

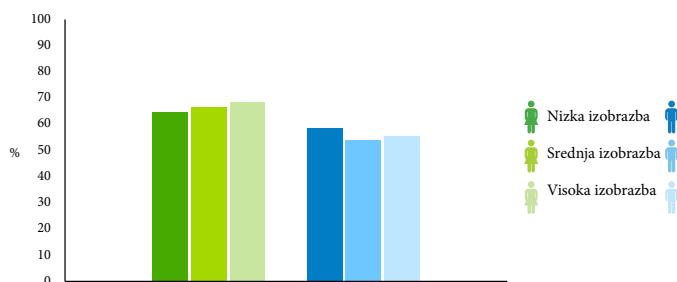
Trend upadanja števila samomorov pri moških se je v zadnjem opazovanem obdobju ustavil. Neenakosti glede na izobrazbo se v dveh primerjanih obdobjih niso spremenile.



Slika 18: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi samomora glede na izobrazbo, primerjava med obdobjema 2006–2008 in 2012–2014, in glede na spol, Slovenija

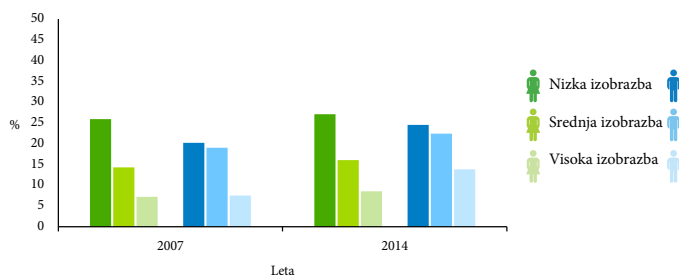
Debelost, dejavniki tveganja ter bolezni srca in ožilja

- Uživanje zelenjave po priporočilih se ne razlikuje glede na izobrazbo. Ženske jo uživajo pogosteje kot moški.
- Telesno aktivnejši (po priporočilih) so moški, manj tisti z nizko izobrazbo. Prav tako so nizko izobražene ženske manj pogosto telesno aktivne.



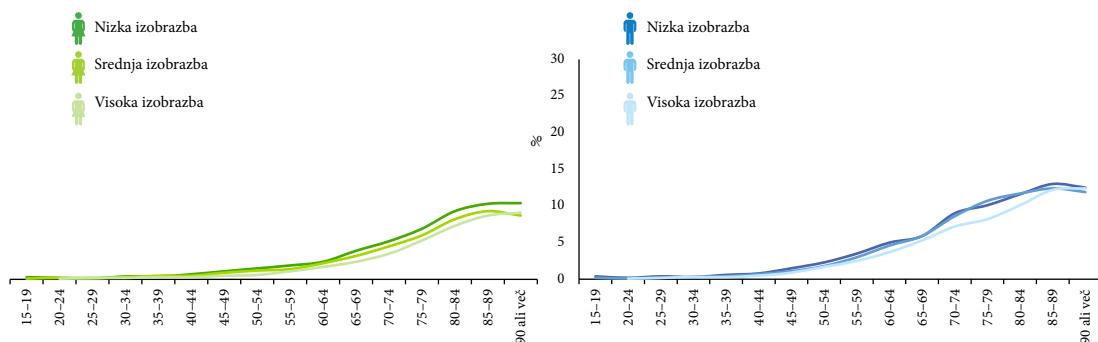
Slika 19: Pogostost uživanja zelenjave po priporočilih – enkrat ali večkrat na dan, glede na spol in izobrazbo, Slovenija, 2014

- Z višanjem izobrazbe upada delež debelih.
- V opazovanem obdobju (2007 in 2014) se je delež debelih pomembno zvišal, predvsem med srednješolsko izobraženimi prebivalci obeh spolov in med visokošolsko izobraženimi moškimi.
- Neenakost v debelosti se v tem času ni spremenila.



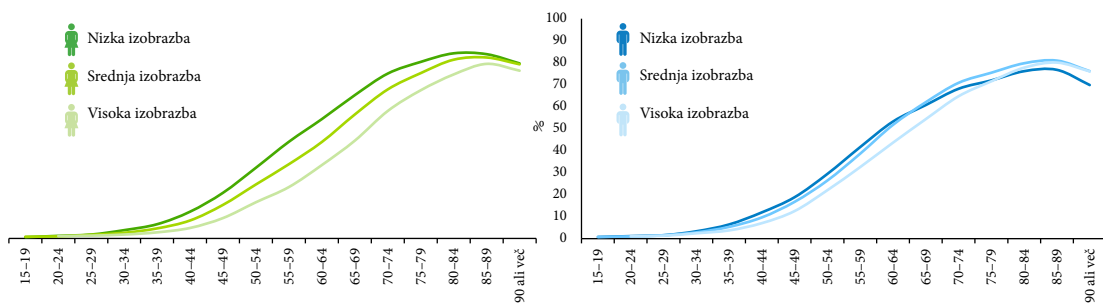
Slika 20: Odstotek debelih (ITM ≥ 30) glede na spol in izobrazbo, Slovenija, primerjava med letoma 2007 in 2014

- Nizko izobraženi in debeli so najbolj ranljivi za razvoj bolezni srca in ožilja.
- Osebe z nizko izobrazbo so zaradi bolezni srca in ožilja hospitalizirane pogosteje kot ostali.



Slika 21: Delež oseb, hospitaliziranih zaradi bolezni srca in ožilja, od vseh oseb v posameznem starostnem razredu, glede na stopnjo izobrazbe, Slovenija, 2015

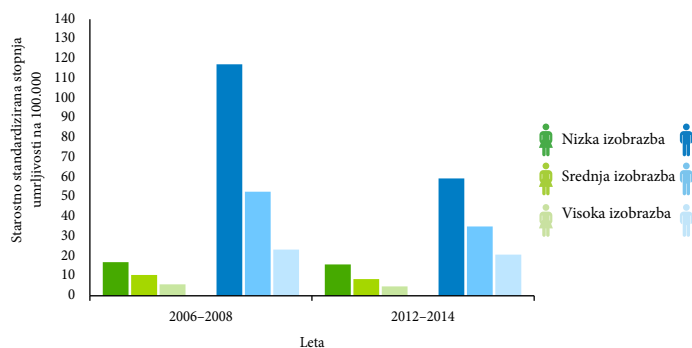
Neenakosti med prejemniki zdravil za hipertenzijo glede na izobrazbo so prisotne pri obeh spolih, bolj pri moških v nižji starosti kot pri ženskah.



Slika 22: Delež prejemnikov zdravil za hipertenzijo, glede na stopnjo izobrazbe, Slovenija, 2015

Nenamerne poškodbe odraslih

Neenakosti v umrljivosti zaradi nenamernih poškodb so se v času krize zmanjšale, še posebej zaradi zmanjšanja umrljivosti nizko izobraženih moških.

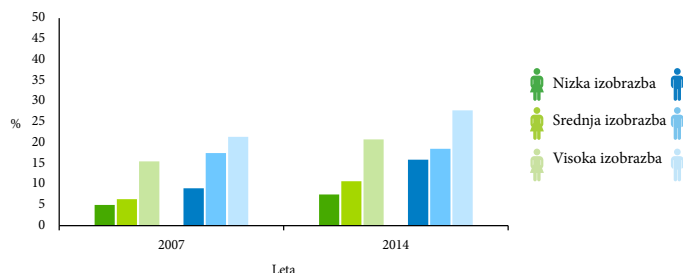


Slika 23: Standardizirana stopnja umrljivosti (na 100.000) moških in žensk, starih 25–74 let, zaradi nenamernih poškodb po izobrazbi, Slovenija, 2006–2008 in 2012–2014

V času negotove finančne situacije se ljudje vedejo bolj previdno in v manjši meri čezmerno pijejo alkohol. V Sloveniji se je v letih ekonomske krize zmanjšal delež smrti v prometnih nezgodah z alkoholiziranim povzročiteljem.

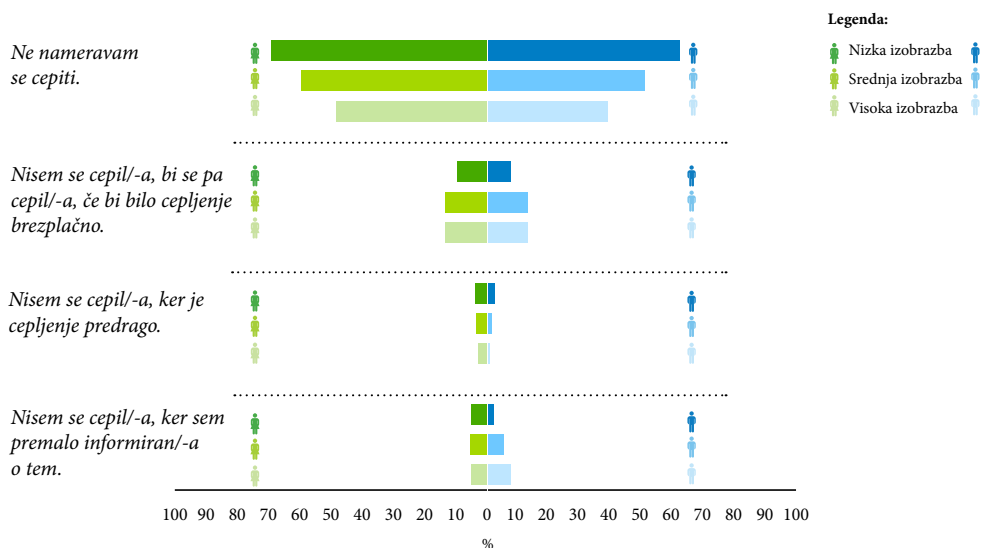
Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu

Pri cepljenju proti klopnemu meningoencefalitisu velja izobrazbeni gradient – visoko izobraženi so cepljeni v višjih deležih kot srednje in nizko izobraženi.



Slika 24: Delež že kdaj (v življenju) cepljenih proti KME, moški in ženske glede na izobrazbo, v letih 2007 in 2014

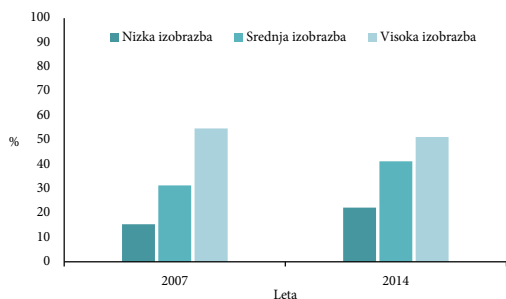
Nizko izobraženi so izrazili najmanj zanimanja za informiranost o cepljenju proti KME, ravno tako za cepljenje sámo, tudi če bi bilo brezplačno.



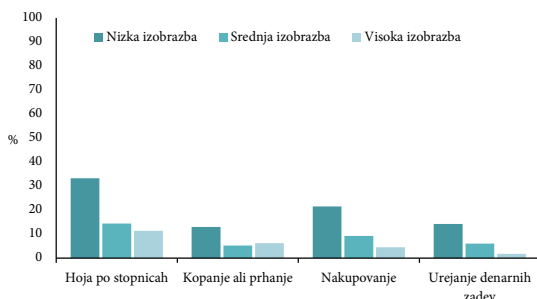
Slika 25: Poročani razlogi/stališča necepljenih proti KME, glede na spol in izobrazbo, Slovenija, 2014

Zdravje pri starejših prebivalcih

- Neenakosti v samooceni dobrega zdravja se v opazovanem obdobju med starejšimi niso spremenile, nizko izobraženi so najredkeje ocenili svoje zdravstveno stanje kot dobro.
- Starejši z nizko izobrazbo so manj zmožni – manj so samostojni pri skrbi zase, mobilni in sposobni voditi osebne finance. Tveganje za starostno krhkost je zato pri njih večje.



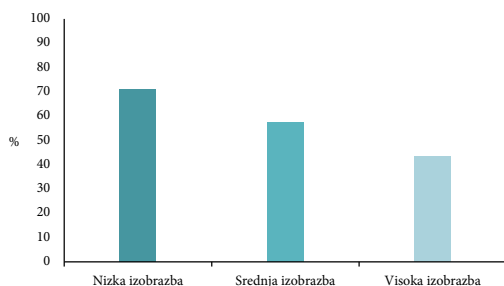
Slika 26: Samoocena dobrega zdravja, starejši od 64 let, Slovenija, 2007 in 2014



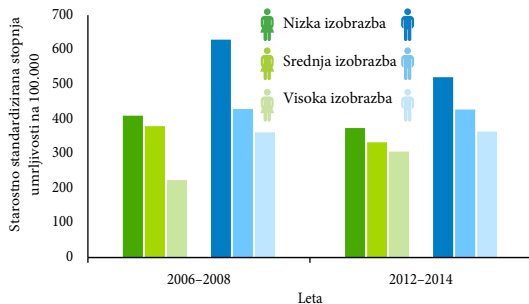
Slika 27: Vsakodnevna skrb zase, starejši od 64 let, Slovenija, 2014

Nizko izobraženi starejši so redkeje obiskali zobozdravnika ali koristili zobozdravstveno oskrbo.

- Pri starejših je nizka izobrazba povezana z večjo umrljivostjo zaradi padcev.
- Neenakosti v umrljivosti zaradi padcev so se v času krize zmanjšale.



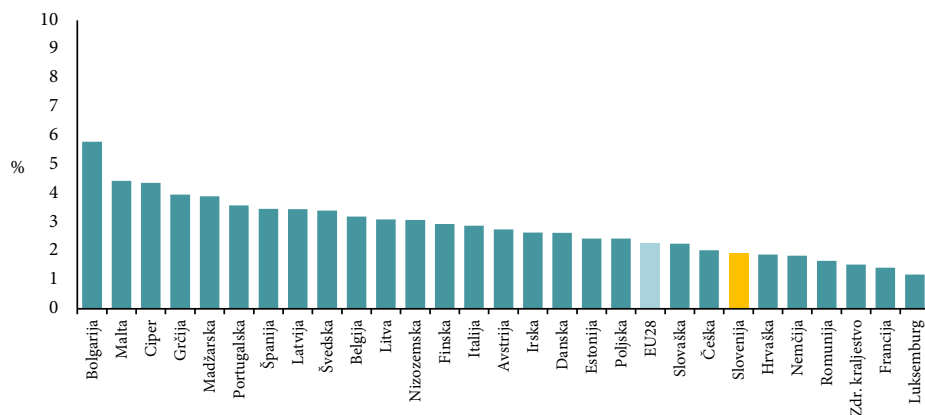
Slika 28: Obisk zobozdravnika pred več kot 12 meseci ali nikoli, starejši od 64 let, po izobrazbi, Slovenija, 2014



Slika 29: Standardizirana stopnja umrljivosti (na 100.000) moških in žensk, starih nad 64 let, zaradi padcev po izobrazbi, Slovenija, 2006–2007 in 2013–2014

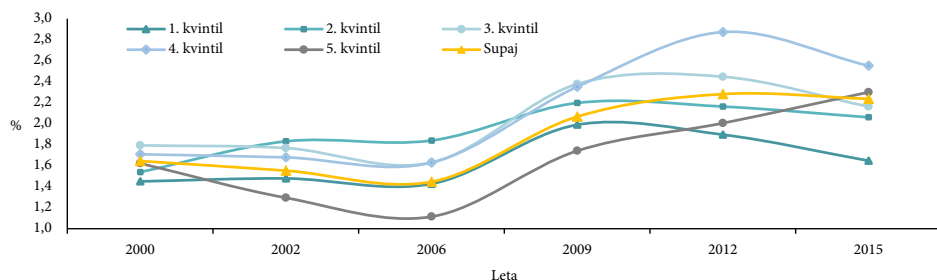
Finančna dostopnost do zdravstva

Vsi mednarodno primerljivi kazalniki kažejo, da je v Sloveniji dostopnost do zdravstvenega sistema z vidika finančne zaščite prebivalstva zelo dobra za vse dohodkovne skupine, ohranila se je tudi v obdobju krize.



Slika 30: Neposredni izdatki gospodinjstev za zdravje kot delež v celotni potrošnji gospodinjstev, Slovenija in države EU, 2014

Razlike v obsegu in strukturi neposrednih izdatkov za zdravstvo so se glede na dohodek gospodinjstva v Sloveniji v zadnjih petnajstih letih močno povečale.



Slika 31: Neposredni izdatki gospodinjstev za zdravje po dohodkovnih razredih, 2000–2015

Preglednica: Pregled kazalnikov glede na izobrazbeni gradient in spremembo neenakosti

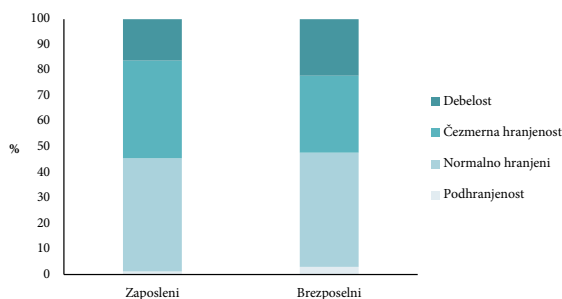
Kazalnik		Izobrazbeni gradient	Neenakost v času
Pričakovano trajanje življenja pri 30. letu		●	↘
Pričakovano trajanje zdravja pri 30. letu		●	↘
Začetki življenja	Kajenje v nosečnosti	●	↔
	Pregledi v nosečnosti in priprava na porod	●	↔
	Izidi nosečnosti	●	↔
Zdravje mladostnikov	Samoocena zdravja	●	↔
	Obremenjenost s šolo	●	↔
	Debelost	●	↔
Samoocena zdravja		●	↔
Kajenje in pljučni rak	Delež kadilcev	●	👤 ↘ 👤 ↔
	Umrljivost zaradi pljučnega raka	●	↔
Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu		●	/
Alkohol in umrljivost	Visoko tvegano opijanje	●	👤 ↘ 👤 ↔
	Umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov	●	↔
Prehrana, gibanje, debelost in srčno-žilne bolezni	Uživanje zelenjave	●	/
	Telesna aktivnost	●	/
	Debelost	●	↔
	Bolezni srca in ožilja	●	/
	Hospitalizacija zaradi bolezni srca in ožilja	●	/
	Prejemniki zdravil zaradi arterijske hipertenzije	●	/
	Duševno zdravje	Sum na veliko depresivno motnjo	●
	Doživljanje tesnobe	●	/
	Uporaba antidepressivov	●	/
	Uporaba anksiolitikov	●	/
	Samomor	●	↔
Umrljivost zaradi nenamernih poškodb		●	↘
Zdravje starejših	Samoocena dobrega zdravja	●	/
	Funkcionalnost	●	/
	Obisk zobozdravnika/ortodonta	●	/
	Umrljivost zaradi padcev	●	↘

Legenda:

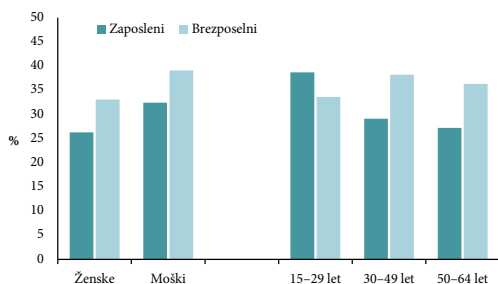
- Neenakost v zdravju obstaja. Nizko izobraženi so slabšega zdravja.
- Neenakost v zdravju obstaja. Visoko izobraženi so slabšega zdravja.
- Neenakosti v zdravju nismo zaznali. Vse izobrazbene skupine so enakega zdravja.
- ↘ Neenakosti v zdravju so se zmanjšale v opazovanem časovnem obdobju.
- ↗ Neenakosti v zdravju so se zvečale v opazovanem časovnem obdobju.
- ↔ Neenakosti v zdravju se niso spremenile v opazovanem časovnem obdobju.
- / Ni podatka.

Brezposelni – ena izmed najranljivejših skupin v času krize

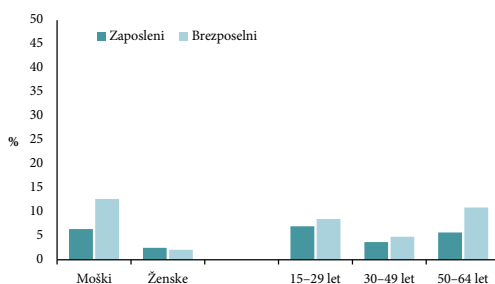
- V času krize se je v Sloveniji povečala stopnja brezposelnosti, posebej dolgotrajna brezposelnost, v največji meri so bili prizadeti nizko izobraženi in mladi od 15 do 24 let.
- Zdravje pri brezposelnih je značilno slabše v primerjavi z zaposlenimi. To velja za izbrane kazalnike: debelost in podhranjenost, priporočena telesna dejavnost, kajenje, čezmerno pitje alkohola.



Slika 32: Delež ITM pri zaposlenih in brezposelnih, Slovenija, 2014

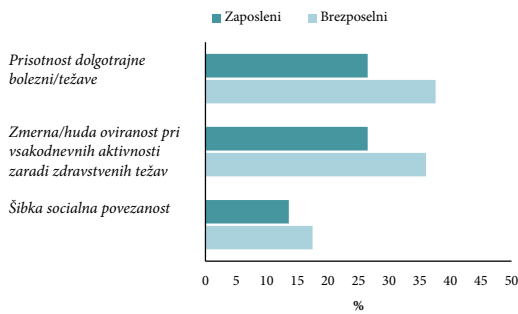


Slika 33: Delež kadilcev, zaposleni in brezposelni glede na spol in starostne skupine, Slovenija, 2014

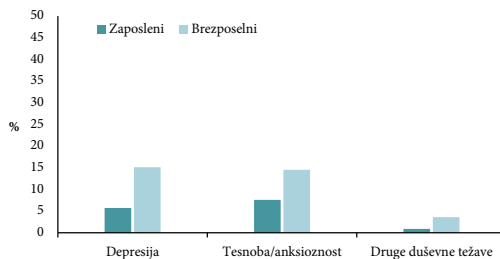


Slika 34: Čezmerno pitje alkohola, zaposleni in brezposelni glede na spol in starostne skupine, Slovenija, 2014

Brezposelni manj pogosto kot zaposleni ocenjujejo svoje zdravje kot dobro. V večji meri trpijo zaradi dolgotrajnih bolezni ali težav. So šibkeje socialno povezani in imajo več oblik hude do zmerne oviranosti pri vsakodnevnih aktivnostih zaradi zdravstvenih težav. Pogostejše so anksiozni in depresivni oz. imajo druge duševne težave.



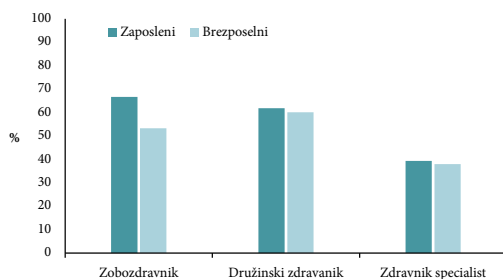
Slika 35: Prisotnost dolgotrajnih bolezni ali zdravstvenih težav, oviranost pri vsakodnevnih aktivnostih ter socialna povezanost, zaposleni in brezposelni, Slovenija, 2014



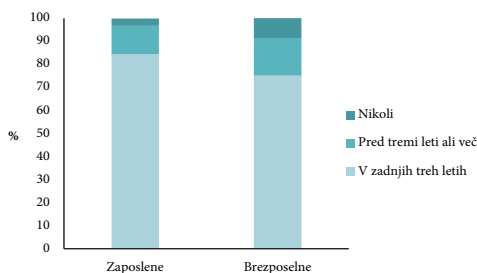
Slika 36: Samoporočana bolezenska stanja in motnje, povezane z duševnim zdravjem, zaposleni in brezposelni, Slovenija, 2014

Zobozdravnika so v zadnjem letu vsaj enkrat ali celo nikoli brezposelni redkeje obiskali kot zaposleni.

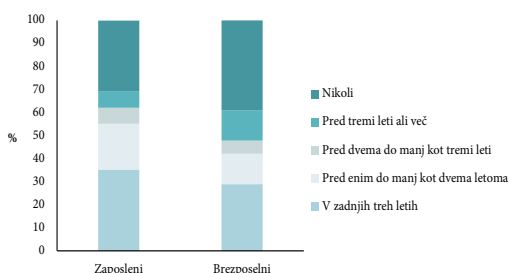
Brezposelni so veliko slabše kot zaposleni deležni testov, značilnih za presejalne programe, kot sta ZORA in SVIT (samoporočani podatki).



Slika 37: Delež oseb, ki so v zadnjih 12 mesecih vsaj enkrat obiskale zobozdravnika, družinskega zdravnika ali zdravnika specialista, zaposleni in brezposelni, Slovenija, 2014



Slika 38: Delež žensk, ki so poročale, da jim je bil odvzet bris materničnega vratu, zaposlene in brezposelne, v starosti od 20 do 64 let, Slovenija, 2014



Slika 39: Delež oseb, ki so poročale, da so opravile pregled na prikrito krvavitev v blatu, zaposleni in brezposelni, v starosti od 50 do 69 let, Slovenija, 2014

Primeri dobrih praks obvladovanja neenakosti

Shema šolskega sadja in zelenjave

primer zmanjševanju neenakosti v zdravju pri otrocih in mladostnikih

- Uživanje sadja in zelenjave v šoli se kljub izvajanju Sheme šolskega sadja sicer zmanjšuje, vendar opazamo razlike med učenci različnega socialno-ekonomskega položaja. Pri dekletih z nižjim socialno-ekonomskim položajem se je celo povečalo, pri fantih z enakim položajem pa se je najmanj zmanjšalo med vsemi fanti.
- Shema šolskega sadja je znotraj celovitih medsektorskih ukrepov prispevala k ublažitvi trenda upadanja uživanja sadja in zelenjave med otroki.

Skupaj za zdravje

Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – primer prepoznavanja in vključevanja ranljivih oseb v preventivni program

- Prepoznane ranljive osebe v prilotni raziskavi so bile v večji meri ženske povprečne starosti 52 let.
- Najpogostejše vrste ranljivosti so bile brezposelnost, socialno-ekonomska ogroženost in težave v duševnem zdravju.
- Najpogostejše ovire v dostopu do preventivnih programov so bile neinformiranost, zdravstvene težave in nemotiviranost.
- Mesto prve obravnave ranljive osebe je bilo največkrat na območnih službah Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje, nato so sledile nevladne organizacije, patronažna služba in center za krepitev zdravja.
- Širši lokalni timi po načelih skupnostnega pristopa so orodje mreženja deležnikov na lokalni ravni.

Svit

Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki – primer usmerjenih aktivnosti za zmanjševanje neenakosti

- Program Svit je strateško načrtoval komunikacijo z vsemi javnostmi s poudarkom na splošni ciljni populaciji in tudi posebej ciljano na težje dosegljive skupine – manj izobražene, slušno in govorno ovirane ter skupine z drugih jezikovnih območij. Na slabšo odzivnost, prepoznano v nekaterih lokalnih skupnostih in moški populaciji, se je program odzval z usmerjenimi aktivnostmi zdravstvenih delavcev, nevladnih organizacij, drugih lokalnih deležnikov in ambasadorjev Programa Svit.
- Premišljeni kanali komuniciranja in preprostejša sporočila so prinesli izboljšanje v zmanjšanju izobrazbene neenakosti v odzivnosti v Program Svit, vendar je vrzel med nizko in visoko izobraženimi še vedno zelo velika.

NEENAKOSTI V ZDRAVJU V SLOVENIJI V ČASU EKONOMSKE KRIZE - Ključna sporočila

Urednice: Tina Lesnik, Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Ada Hočevar Grom, Tatjana Kofol Bric, Metka Zaletel

Avtorji: Maja Bajt, Jerneja Farkaš Lainščak, Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Marta Grgič Vitek, Ada Hočevar Grom, Helena Jeriček Klanšček, Irena Klavs, Tatjana Kofol Bric, Helena Koprivnikar, Aleš Korošec, Marcel Kralj, Darja Lavtar, Tina Lesnik, Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič, Kristian Majcen, Barbara Mihevc Ponikvar, Dominika Novak Mlakar, Tjaša Pibernik, Martin Ranfl, Ajda Rogelj, Mateja Rok Simon, Maja Roškar, Maša Serec, Andrej Srakar, Sonja Tomšič, Matej Vinko, Pia Vračko, Sanja Vrbovšek, Gaja Zager Kocjan, Metka Zaletel, Ana Zgaga, Tina Zupanič, Eva Helena Zver.

Lektoriranje: Nuša Mastnak

Oblikovanje: Andreja Frič

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Elektronska izdaja

Elektronski vir: www.nijz.si

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2019

Povzeto po: Lesnik T, Gabrijelčič Blenkuš M, Hočevar Grom A, Kofol Bric T, Zaletel M. Neenakosti v zdravju v Sloveniji v času ekonomske krize. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018

Zaščita dokumenta

©2019 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukija po delih ali v celoti na kakršen koli način in v katerem koli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorjev. Kršitve se sankcionirajo skladno z avtorskoppravno in s kazensko zakonodajo.

Smo država z veliko družbeno občutljivostjo, a o enakosti ni mogoče govoriti.

Vlasta Nussdorfer,
varuhinja človekovih pravic

Neenakost v zdravju se kaže le kot vrh ledene gore.

Dr. Jasminka Dedić,
Služba Vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko

Doseganje enakosti v zdravju je dinamičen proces, odvisen od različnih dejavnikov.

Mag. Magda Zupančič, MDDSZ

Sistemska raven in nagovarjanje ciljnih skupin sta dominantna gradnika večje kakovosti zdravja kot temeljne vrednote.

Mag. Lea Javornik Novak, MDDSZ

Odnos do zdravja se spreminja glede na družbene spremembe, ki aktualizirajo posamezne vidike zdravja.

Doc. dr. Andreja Barle Lakota, MIZŠ

Tudi kmetijska politika skrbi za zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Tanja Polak Benkič, MKGP

Nacionalni inštitut za javno zdravje
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana
Telefon: + 386 1 2441 400
E-pošta: info@nijz.si

