FESTIVAL ZDRAVJA
Eucerin
LEKARNA LJUBLJANA

Ljubljana, 2016

Zdravstveni profil Mestne občine Ljubljana

po naročilu Mestne občine Ljubljana izdelala Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani

Ljubljana
Zdravo mesto
Healthy City

Spoštovani!

Zoran Janković,
župan

Foto: Miha Fras

Naša Ljubljana je zeleno, čisto, varno in prijazno mesto, v katerem se nenehno trudimo za visoko kakovost življenja vseh naših prebivalk in prebivalcev. Zadnje desetletje odločno stopamo po poti trajnostnega razvoja, v katerem se vsakodnevno urbano življenje prepleta s skrbjo za naše okolje. In prav zdravo okolje je temelj za zdravo življenje vsakega izmed nas. Mestna občina Ljubljana zato na področju skrbi za zdravje meščank in meščanov vodi številne aktivnosti, med njimi tudi program Ljubljana – zdravo mesto, s katerim skrbimo za boljše javno zdravje prebivalstva našega mesta.

Pred vami je nova brošura v seriji Ljubljana - Zdravo mesto. V njej so zbrani podatki o zdravstvenem stanju naših prebivalk in prebivalcev ter podatki o infrastrukturi, ki neposredno ali posredno vpliva na zdravstveno stanje v Ljubljani. Z Zdravstvenim profilom Mestne občine Ljubljana smo želeli preveriti, kako naše aktivnosti na posameznih področjih vplivajo na javno zdravje in s tem na vsakdanje življenje meščank in meščanov. Njihovo mnenje namreč pomembno vpliva na razvijanje kakovostnih storitev in programov na različnih ravneh zagotavljanja zdravja.

Dobro zdravstveno stanje, zadovoljstvo meščank in meščanov ter zdravo okolje dajejo Ljubljani poseben čar. Ponosni smo, da je naše skupno delo prepoznano in cenjeno ter nagrajeno s prestižnim nazivom Zelena prestolnica Evrope 2016, najvišjim priznanjem, ki ga mesto lahko prejme.

In čisto za konec: Ne pozabimo, skrb za zdravje je odgovornost prav vsakega izmed nas!

URBAN
URBAN
URBAN
URBAN
SKB
SKB
24ur

Uvod 9
Viri podatkov v publikaciji 10
Demografske značilnosti MOL 14
Gibanje prebivalstva 14
Vitalni indeks 15
15
Selitveni prirast 15
Gospodinjstva v MOL 16
Družine v MOL 16
Umrljivost 17
Rojstva 19
Sistem zdravstvenega varstva v MOL 22
Zdravstvene službe v MOL 22
Podatki o zavarovanih osebah 23
Samoocena zdravja in kakovosti življenja 26
Obolevnost 26
Življenjski slog 30
Telesna dejavnost 30
Kajenje 30
Pitje alkohola 31
Prehranske navade 32
Socialna omrežja 36
Bivanje 37
Okolje in infrastruktura 42
Kakovost zraka 42
Skrb za kakovostno pitno vodo 43
Odvajanje in čiščenje odpadnih voda 44
Hrup 45
Smeti in ločeno zbiranje odpadkov 46
Mobilnost in promet 47
Socio-ekonomske značilnosti 50
Zaposlenost in brezposelnost 50
Dohodki 52
Zaključek 53
Literatura 56

Seznam kratic

EU – SILC	Statistika EU o dohodku in življenjskih pogojih (Statistics on Income and Living Conditions)
EURO-URHIS2	Raziskava European Urban Health Indicators System Part 2: Urban Health Monitoring and Analysis System to Inform Policy
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MOL	Mestna občina Ljubljana
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
SURS	Statistični urad RS
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
ZPMOL	Raziskava Zdravstveni profil MOL, 2015
ZRSZ	Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
WHOQOL	Vprašalnik o kakovosti življenja Svetovne zdravstvene organizacije

Uvod

Program zdravih mest se razvija od druge polovice osemdesetih let prejšnjega stoletja pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), v okviru katere deluje Evropska mreža zdravih mest, vanjo pa je vključenih več kot 70 evropskih mest. Program Evropske mreže zdravih mest predstavlja aktivnosti za promocijo in ohranjanje zdravja v urbanem okolju. Mestna občina Ljubljana je vanjo vključena od samega začetka leta 1989 in vodi različne aktivnosti za boljše javno zdravje meščank ter meščanov glavnega mesta. Program Ljubljana – zdravo mesto ima predvsem povezovalno oziroma koordinacijsko vlogo med različnimi področji delovanja mestne uprave in med različnimi institucijami. Izvaja se v okviru Oddelka za zdravje in socialno varstvo.

Zdravo mesto je tisto, ki vse svoje aktivnosti vodi s spoznanjem, da je zdravje pomembna vrednota in da je skrb za zdravje odgovornost vseh lokalnih politik, ne zgolj sistema zdravstvenega varstva. Pri tem ima podporo mestne oblasti, podporo javnega sektorja in drugih institucij pri načrtovanju ter spopadanju z naraščajočimi izzivi na področju javnega zdravja. Vsebina, organizacija in način dela vsake petletne faze evropske mreže se prilagajajo novim strategijam SZO, prioritetnim problemom na področju zdravja na lokalni ravni, dosežkom in znanju, pridobljenem v predhodnih fazah, ter novim znanstvenim dognanjem o dejavnikih tveganja za zdravje.

Zdravstveni profil Ljubljane je bil, po naročilu MOL, izdelan, da bi ugotovili, kako se politike javnega zdravja odražajo v vsakdanjem življenju prebivalk in prebivalcev mesta. Njihovo mnenje pomembno soustvarja kakovostne storitve in programe na različnih ravneh zagotavljanja zdravja, zato MOL načrtuje ponavljanje raziskave in izdelave zdravstvenega profila z nekajletnimi presledki. Pomembno je spoznanje, da na fizično in duševno zdravje vplivajo tudi okolje ter življenjski pogoji. Govorimo o družbenih determinantah zdravja, v katere uvrščamo stanovanjske pogoje, dostop do osnovne infrastrukture (čista pitna voda, lokalni prevoz, ogrevanje itd.) in do kakovostnih zdravstvenih ter drugih storitev. Na zdravje pomembno vpliva tudi dohodek, saj je dokazano, da revščina močno poslabšuje zdravje (Marmot in drugi, 2010). Na osebni ravni na zdravje vplivajo življenjski slog (kajenje, pitje alkohola, prehranjevanje, gibanje) in osebna omrežja, v katera uvrščamo

povezanost v družini, s prijatelji ter udejstvovanje v skupnosti, kjer ljudje živijo. Raziskavo so opravili Vesna Leskošek, Nino Rode, Romana Zidar in Tamara Rape Žiberna s Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani.
Mestna občina Ljubljana je v letih razvoja varovanja javnega zdravja veliko dosegla, vendar je treba politike zdravja nenehno dopolnjevati in jih prilagajati spremembam, ki nastajajo tako na družbeni kot na osebni ravni. MOL preko rednega letnega javnega razpisa Ljubljana – zdravo mesto sofinancira programe s področja socialnega varstva in varovanja zdravja, ki pomembno prispevajo h krepitvi zdravja v mestu, poleg tega pa sofinancira tudi mnoge programe na področju športa, kulture ter mladinskih dejavnosti in omogoča možnost neprofitnega najema stanovanj za splošno populacijo ter za različne ranljive skupine prebivalstva.

Viri podatkov v publikaciji

Raziskava Zdravstveni profil Mestne občine Ljubljana (ZPMOL) je bila izvedena leta 2014. Uporabljeni so bili podatki Statističnega urada Republike Slovenije (SURS), Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), Mestne občine Ljubljana (MOL), Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ), Zavoda RS za zaposlovanje (ZRSZ) in različne evropske primerjalne raziskave, ki so vključevale tudi Mestno občino Ljubljana. Večina podatkov iz zgornjih virov je pridobljena za Mestno občino Ljubljana. Zahvala gre NIJZ za pripravo posebej prirejenih podatkov za MOL. Vendar podatki za MOL v javnih zbirkah podatkov niso vedno dostopni, ker jih institucije zbirajo in prikazujejo po širših geografskih enotah, ki se med seboj razlikujejo. Tako je možno pridobiti podatke za Upravno enoto Ljubljana, za Območno enoto Ljubljana ali za Območno službo Ljubljana. Te enote zajemajo Brezovico, Dol pri Ljubljani, Dobrovo - Polhov Gradec, Horjul, Ig, Medvode, Škofljico, Velike Lašče in Vodice. Lahko pa so meje tudi širše, npr. pri osrednjeslovenski regiji. Ob navajanju teh podatkov bo bralec na to posebej opozorjen. Kjer je bilo mogoče, so prikazani posodobljeni podatki za leto 2015.
Pridobljeni podatki se nanašajo na Mestno občino Ljubljana in ne le na Ljubljano, ki zajema ožje geografsko področje, čeprav v besedilu za celotno območje mestne občine uporabljamo tudi izraz Ljubljana.
Načrtovana je bila izvedba raziskave na vzorcu 2000 prebivalk in prebivalcev MOL. Vzorec, enakomerno razpršen po četrtnih skupnostih, starosti in spolu, je bil pridobljen iz Centralnega registra prebivalcev, pripravil ga je SURS. Razdeljen je bil na dve enoti, in sicer na 1000 naslovov za osebno anketiranje in 1000 naslovov za spletno izpolnjevanje v programu 1ka. Vprašalnik je bil razvit tako, da je vključeval krajši vprašalnik o kakovosti življenja, ki je bil pridobljen od Svetovne zdravstvene organizacije (WHOQOL),[1] nekaj vprašanj pa je povzetih po vprašalniku EURO-URHIS[2], da so omogočene primerjave, ostala pa so oblikovana na podlagi rezultatov kvalitativne študije, ki je bila narejena na začetku izvedbe raziskave. Opravljenih je bilo 50 poglobljenih intervjujev s prebivalkami in prebivalci MOL. Odzivnost je bila nizka, saj so se življenjske navade ljudi spremenile in zasebnost je v sedanjem času bolj varovana kot v preteklosti. Veliko ljudi je bilo odsotnih, v tujini ali so bili ves čas zaposleni, nekateri niso želeli sodelovati, drugi se niso oglašali na zvonjenje in klice. Osebno je bilo anketiranih 25,4 % ljudi. Spletno anketo je izpolnilo le 10,3 % ljudi, kljub več pozivom k izpolnjevanju. Končno število anketiranih je bilo 330 prebivalk in prebivalcev MOL. Podatki so bili primerjani z raziskavo EURO-URHIS2 z nekoliko večjim številom respondentov (435) in na podlagi tega je bilo ugotovljeno, da se rezultati bistveno ne razlikujejo. Zahvala gre Območni enoti NIJZ Maribor in Univerzi v Manchestru, da sta dovolili uporabo podatkov.

[1] Vprašalnik WHO Quality of Life (WHOQOL) je Svetovna zdravstvena organizacija razvila za oceno kakovosti življenja. Nanaša na se na samooceno posameznikovega razumevanja lastnega življenja v določenem kulturnem kontekstu in v sistemu vrednot glede na to, kako lahko uresničuje svoje cilje, pričakovanja ter standarde. Do zdaj je bil preveden v 29 jezikov.

[2] EURO-URHIS2 (European Urban Health Indicators System Part 2: Urban Health Monitoring and Analysis System to Inform Policy) je raziskava o urbanem zdravju iz leta 2012, ki jo je vodila Univerza v Manchestru iz Velike Britanije v sodelovanju s partnerskimi organizacijami iz Nizozemske, Romunije, Norveške, Litve, Nemčije, Slovenije, Slovaške, Turčije, Latvije, Makedonije, Francije in Vietnama.

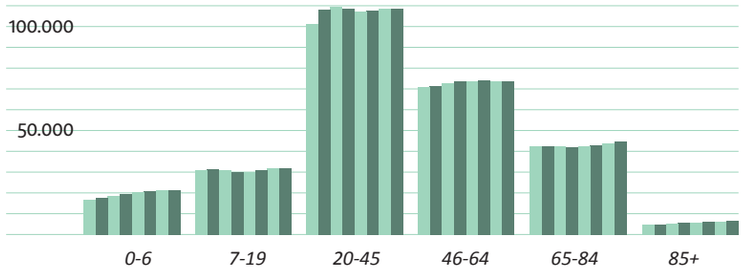
Demografske značilnosti MOL

Gibanje prebivalstva

V MOL je v obdobju med 1. 1. 2015 in 30. 6. 2015 imelo prijavljeno stalno prebivališče 287.218 ljudi, kar predstavlja 13,92 % vseh prebivalcev Slovenije. Delitev po spolu pokaže, da je v MOL 52,02 % žensk in 47,97 % moških, medtem ko je razmerje med spoloma v Sloveniji 50,45 % žensk in 49,55 % moških. V letu 2015 je v starostni skupini med 0 in 6 let starosti 7,43 % prebivalcev, v starostni skupini od 7 do 19 let jih je 11,13 %, v starostni skupini od 20 do 45 let jih je 37,90 %, v starostni skupini od 46 do 64 let 25,63 % in v starostni skupini od 65 do 84 let je 15,54 % ljudi. Tudi v MOL je pričakovati višanje števila starejših od 65 let, vendar je specifika glavnega mesta tudi, da je univerzitetno mesto, kamor se vsako leto priseli več 10.000 študentk in študentov, ki pomembno prispevajo k dejavnosti ter utripu glavnega mesta.

Slika 1
Gibanje prebivalstva po starostnih skupinah MOL, 2008–2015
(Vir: SURS)

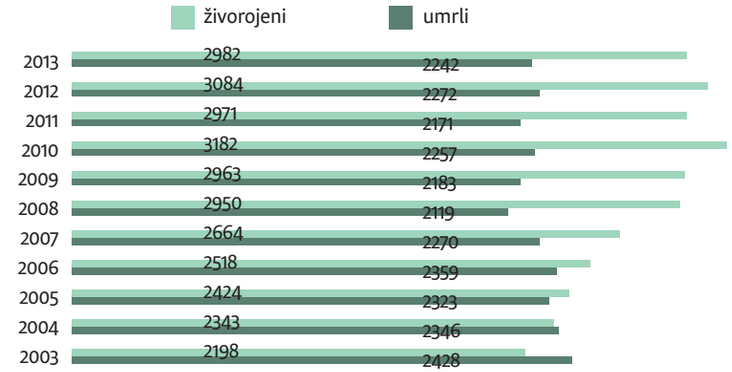
starost let	*0-6*	*7-19*	*20-45*	*46-64*	*65-84*	*85+*
2015	21.388	31.988	108.867	73.630	44.661	6.684
2014	21.303	31.730	108.814	73.787	43.818	6.405
2013	20.953	31.155	107.623	74.028	43.137	6.098
2012	20.268	30.342	107.545	73.951	42.568	5.833
2011	19.746	30.321	108.943	73.585	41.947	5.598
2010	18.629	30.823	109.809	72.807	42.423	5.162
2009	17.728	31.325	108.225	71.672	42.299	4.842
2008	16.685	31.214	101.261	71.258	42.706	4.636



Vitalni indeks

Vitalni indeks je razmerje med številom živorojenih otrok in številom umrlih ljudi v določenem obdobju na določenem območju. Izražen je v odstotkih. Vitalni indeks nam torej pove, koliko je rojenih na 100 umrlih. Čim večje je to število, tem boljše je številčno stanje prebivalcev določenega ozemlja. Vitalni indeks Ljubljane presega povprečje Slovenije za 24 odstotnih točk, kar pomeni, da ima MOL boljši vitalni indeks v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Slika 2
Vitalni indeks 2003–2013
(Vir: SURS)



Selitveni prirast

Tako v Sloveniji kot v Ljubljani je mogoče zaznati nagel padec selitvenega prirasta v obdobju od leta 2008 do leta 2010. Razloge za negativen trend je mogoče iskati predvsem v razmerah na trgu dela in v zaostritvi pogojev za pridobivanje dovoljenj za bivanje tujcev pri nas (UMAR 2014: 2012). Prirast je v letu 2014 postal negativen, ko se je iz Slovenije odselilo več ljudi (14.336), kot se jih je priselilo (13.846). V Ljubljani je kljub vsemu v letu 2014 selitveni prirast pozitiven, saj se je priselilo nekoliko več ljudi (3.404), kot se jih je odselilo (3.068). Podatki SURS pokažejo zanimivo gibanje prirasta po spolu. Medtem ko je prirast v Sloveniji v letu 2014 negativen tako pri ženskah (-123) kot pri moških (-367), je prirast v Ljubljani pozitiven in višji pri ženskah (222) kot pri moških (114). V letu 2014 je bilo iz Slovenije od vseh v tujino odseljenih žensk (5.727), 22 % odselitev iz Ljubljane. Pri moških je od vseh odselitev iz Slovenije (8.609) bilo 21 % odselitev iz Ljubljane. Od vseh priselitev v Slovenijo se je v Ljubljano priselilo 26,4 % moških in 23,3 % žensk.

Gospodinjstva v MOL

V letu 2011 je bilo v MOL 49 % vseh gospodinjstev veččlanskih enodružinskih[3] (povprečje Slovenije je 55 %), sledi 40 % enočlanskih. Odstotek enočlanskih gospodinjstev je v RS nekoliko nižji (33 %), podobno je nižji odstotek EU-27 (31,4 %). Sledijo veččlanska enodružinska razširjena (4 odstotke, povprečje v RS je 5 %), veččlanska dvo- ali večdružinska (3,6 %, v RS 4,4 %), veččlanska nedružinska (3 %, v RS 2,5 %) ter razširjena (0,3 %, v RS enako) (Eurostat, 2015).
Ljubljana odstopa tako od slovenskega kot od povprečja EU-27 po enočlanskih gospodinjstvih, s čimer se približujemo skandinavskim državam, ki prednjačijo po številu tovrstnih gospodinjstev (npr. Danska 40,7 %, Finska 39,6 % in Švedska 49,9 %). Dolenc in drugi (2013: 34) zapišejo, da pri višji starosti prebivalcev začnejo med vsemi enočlanskimi gospodinjstvi prevladovati ženska gospodinjstva, v veliki meri kot posledica smrti zakonca in odselitve otrok.
O materialnem pomanjkanju ljubljanskih gospodinjstev ni podatkov, ker so na voljo le za osrednjeslovensko regijo. Stopnja tveganja revščine in socialne izključenosti v letu 2014 je bila v osrednjeslovenski statistični regiji 16,6-odstotna (20,4-% za Slovenijo). Poleg 11,4 odstotka ljudi, ki se srečujejo z dohodkovno revščino (14,5 % za Slovenijo), se 12,6 % ljudi sooča z materialno prikrajšanostjo in ne morejo npr. plačati nepričakovanih stroškov, iti na enotedenske počitnice, ogrevati stanovanja ali si kupiti pralnega stroja (17,2 % za Slovenijo). Tveganje revščine je v osrednjeslovenski regiji nižje od drugih statističnih regij, razen obalno-kraške.

Družine v MOL

Statistična definicija družine je usklajena z mednarodnimi priporočili za popise prebivalstva, kar pomeni, da je družina opredeljena kot življenjska skupnost najmanj dveh oseb v okviru zasebnega gospodinjstva. Družina je lahko sestavljena samo iz ene generacije (mož–žena, zunajzakonska partnerja) ali iz dveh zaporednih generacij (starši–otroci) (Dolenc, 2012). Ljubljana ne odstopa po številu družin brez otrok. Med družinami brez otrok so v Sloveniji leta 2011 prevladovale družine, kjer sta bila oba zakonca oz. partnerja upokojena (53 %), v 16 % takih družin pa sta bila oba zakonca oz.

[3] Družinsko gospodinjstvo je tisto, kjer sta vsaj dva člana gospodinjstva tudi družinska člana. Enodružinsko gospodinjstvo je gospodinjstvo, v katerem so vsi člani istočasno tudi člani ene družine. Večdružinsko gospodinjstvo je gospodinjstvo, v katerem prebivajo člani vsaj dveh družin brez drugih oseb ali z drugimi osebami, ki niso člani nobene od družin. Družina pa je skupnost oseb v okviru zasebnega gospodinjstva (lahko gre za življenjsko skupnost partnerjev v izvenzakonski zvezi, za skupnost moškega ali ženske v izvenzakonski zvezi ali za življenjsko skupnost staršev in otrok (glej Metodološko pojasnilo, SURS).

partnerja zaposlena (Vrabič Kek, 2015). V Ljubljani je nekoliko več enostarševskih družin (31 %), kot je to značilno za preostalo Slovenijo (25 %), nekoliko manj pa je zakonskih ali zunajzakonskih parov z otroki (Ljubljana 46 %, Slovenija 51 %).

Slika 3
Tipi družin – Slovenija in Ljubljana, 2011 (Vir: SURS)

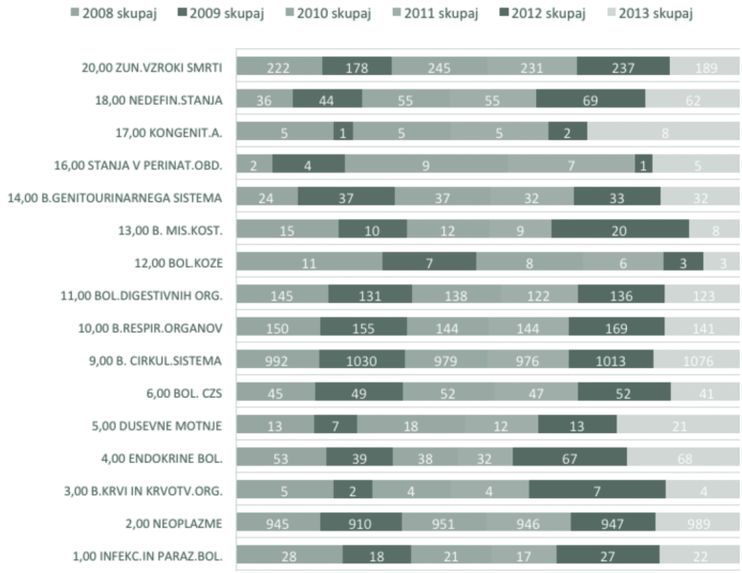
	zakonski, zunajzakonski par brez otrok	zakonski, zunajzakonski par z otroki	enostarševska družina z otroki
Ljubljana	16812	33471	22640
Slovenija	137674	286544	143129

Podatkov o istospolnih družinah in partnerskih skupnostih za MOL ni. Podatki SURS za Slovenijo kažejo, da jih od 64 registriranih partnerskih skupnosti brez otrok živi v vzhodni Sloveniji 23 in v zahodni Sloveniji 41. Od 17 istospolnih partnerskih skupnosti z otroki 1 živi v vzhodni Sloveniji, 16 pa v zahodni Sloveniji. MOL podpira in spodbuja aktivnosti za krepitev strpnosti ter raznolikosti tudi na področjih istospolne usmerjenosti. O tem je v okviru projekta Zdravo mesto v letu 2013 izšla posebna publikacija z naslovom Mavrična Ljubljana, ki je dostopna tudi na spletnih straneh MOL. Prav tako je MOL skupaj z nevladnim sektorjem vzpostavila certifikat LGBT prijazno, med prvimi prejemniki certifikata je bila prav mestna uprava MOL. Poleg tega je MOL od leta 2014 vključena v mrežo mavričnih mest.

Umrljivost

Umrljivost je kazalnik javnega zdravja, ki pomeni število umrlih na določeno število (običajno 1.000) prebivalcev v enem letu. Če štejemo smrti v celotni populaciji na nekem območju, govorimo o splošni umrljivosti, ki pa je lahko zavajajoča glede dejanskega stanja javnega zdravja; vrednost je lahko višja pri razvitejših državah, ker imajo večji delež starega prebivalstva. Kadar pa je upoštevan le odsek prebivalstva glede na določen biološki (npr. spol, starost), socialni ali ekonomski dejavnik, pa je govora o specifični umrljivosti. V Ljubljani je v obdobju 2008–2013 umrlo 16.263 oseb.

Slika 4
Umrljivost prebivalstva Ljubljane glede na vzrok smrti v letih 2008–2013 (Vir: NIJZ)



Najpogostejši razlog smrti so bolezni srca in ožilja, saj predstavljajo 38,5 % vseh smrti v Ljubljani v letu 2013. V bolezni obtočil so vključene bolezni, povezane z visokim krvnim tlakom, s holesterolom, sladkorno boleznijo in kajenjem. Zaradi bolezni obtočil je v 2013 umrlo več žensk (60,6 %) kot moških (39,4 %). Drugi najpogostejši vzrok smrti v letu 2013 je bil v Ljubljani rak, ki je bil razlog smrti v 35,4 %. Zaradi raka je v letu 2013 umrlo za 0,7 % več žensk kot moških. Tretji najpogostejši vzrok smrti so bili v 2013 v Ljubljani s 6,76 % zunanji vzroki smrti. Vanje se uvrščajo tudi samomori. Zaradi zunanjih vzrokov smrti umre 12,16 % več moških kot žensk. Četrti najpogostejši vzrok smrti so bolezni dihal. Zaradi bolezni dihal je v letu 2013 umrlo 6,04 % ljudi. Med umrlimi zaradi bolezni dihal med spoloma skorajda ni razlike. Umrli so bili v 49,64 % ženskega spola, 50,36 % pa je bilo moških. Bolezni dihal so pri večini umrlih zaradi teh bolezni, starih 65 let ali več, povezane s starostjo.

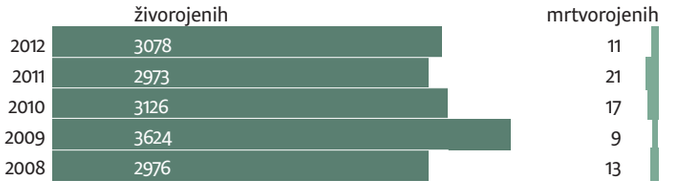
Po podatkih iz Zdravstvenega statističnega letopisa 2013 so v Sloveniji, podobno kot v Ljubljani, najpogostejši vzrok smrti (38,8 %) bolezni srca in ožilja. Za temi vzroki je v letu 2013 v Sloveniji umrlo več žensk (59,27 %) kot moških (40,72 %). Višji delež žensk med smrtmi zaradi bolezni obtočil je

značilen tudi za Ljubljano. Drugi vzrok smrtnosti na ravni Slovenije so neoplazme (31,5 %), kar je nekoliko nižji odstotek kot v Ljubljani. Zaradi rakavih obolenj je, podobno kot v Ljubljani, umrlo več moških (55,78 %) kot žensk (44,21 %). Tretji najpogostejši razlog smrti so bile leta 2013 v Sloveniji poškodbe in zastrupitve (7,1 %), ki so v statistiko za Ljubljano zajete v zunanje vzroke smrti. Ti so bili v Ljubljani s 6,76 % ravno tako na tretjem mestu vzrokov za smrt. Zaradi teh razlogov je v letu 2013 umrlo več moških (62,87 %) kot žensk (37,12 %) (NIJZ 2013).

Rojstva

Iz podatkov NIJZ o rojstvih v Ljubljani je razvidno, da je med letoma 2011 in 2012 delež mrtvorojenih v Ljubljani upadel za 47,6 % (z 21 na 11). Število živorojenih je bilo v opazovanem obdobju najvišje leta 2009, ko se je rodilo 3.624 otrok. V letu 2012 je bilo rojenih 3.078 otrok, kar je za 3,5 odsotne točke več kot v letu prej.

Slika 5
Živorojeni in mrtvorojeni v obdobju 2008–2012 (Vir: NIJZ)



Ob prvem porodu so bile Ljubljančanke stare 29,8 leta, kar je nekoliko višje od slovenskega povprečja, ki znaša 29 let.

Sistem zdravstvenega varstva v MOL

Zdravstvene službe v MOL

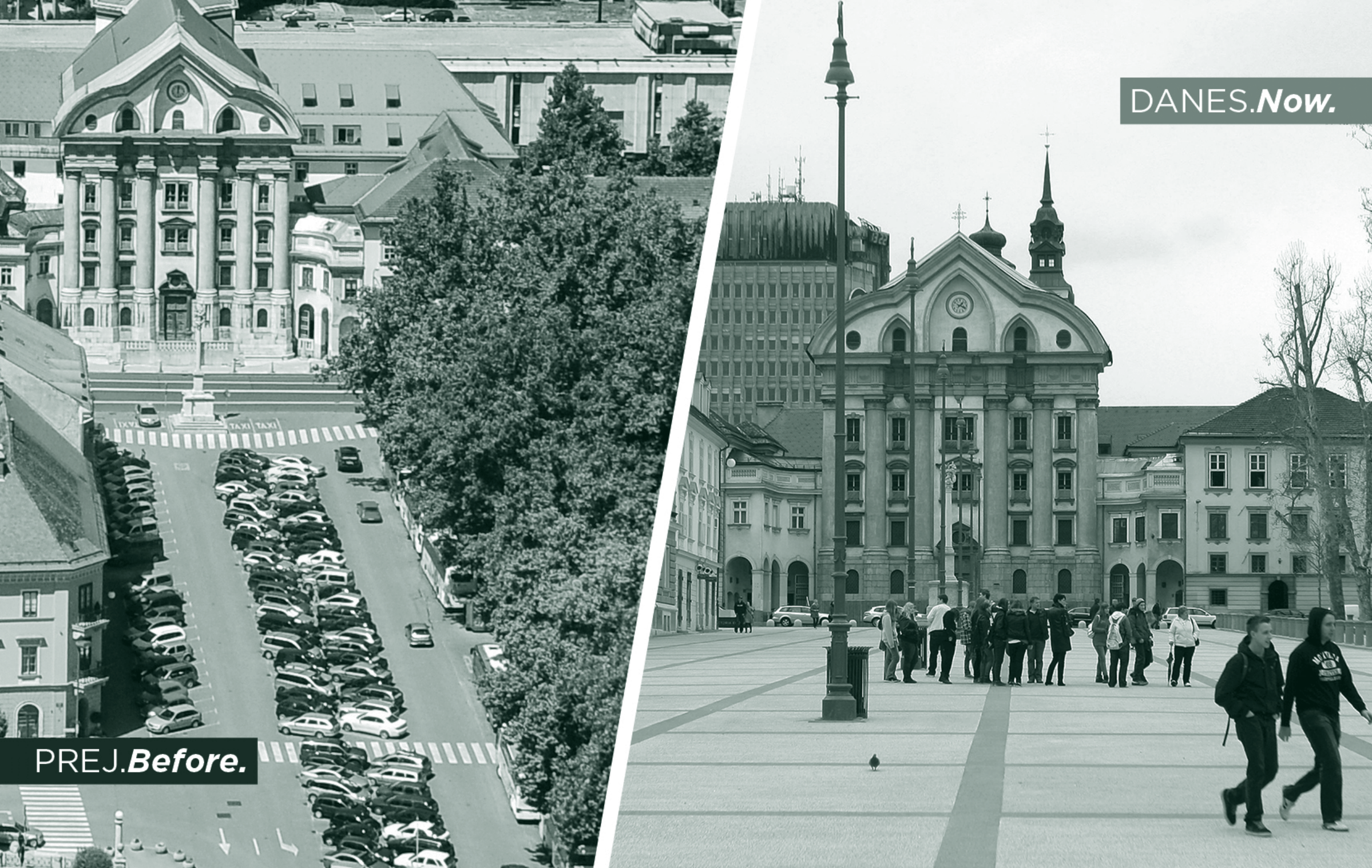
MOL v skladu z veljavnimi predpisi določa in zagotavlja mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni. Javno zdravstveno službo lahko skladno z veljavnimi predpisi izvajajo javni zdravstveni zavodi in koncesionarji.
Javni zavod Zdravstveni dom Ljubljana (ZDL) je največji javni zdravstveni zavod na primarni ravni v državi in osrednji izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti v MOL. Izvaja 2/3 vseh programov v osnovni zdravstveni dejavnosti v MOL, kamor sodijo programi na področju: splošne medicine, šolske medicine, pediatrije, zobozdravstva odraslih, zobozdravstva otrok in mladine, ortodontije, ginekologije, patronaže in fizioterapije itd.

ZDL deluje v 8 enotah (Bežigrad, Center, Moste-Polje, Šiška, Vič-Rudnik, Šentvid, SNMP in Inštitut za raziskave in razvoj osnovnega zdravstva), ki so razporejene na 11 glavnih lokacijah. Med drugim ima organizirano 24-urno neprekinjeno nujno medicinsko pomoč v Urgentnem bloku Kliničnega centra in dežurno službo, izvaja pa tudi programe specialistične zdravstvene dejavnosti, kot so na primer kardiologija, okulistika, ambulanta za bolezni dojk itd. Poleg tega ZDL izvaja tudi dejavnost medicine dela, prometa in športa ter laboratorijsko-diagnostične storitve.

Poleg ZDL izvaja zdravstvene storitve v osnovni zdravstveni dejavnosti v MOL več kot 100 koncesionarjev, manjši obseg pa se izvaja v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. V MOL v zadnjih letih nobena od podeljenih koncesij ni bila posledica odvzema programa ZDL, ki ostaja osrednji izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti v MOL.
Javni zavod Lekarna Ljubljana (LL) je največji javni lekarniški zavod v državi in osrednji izvajalec lekarniške dejavnosti v MOL. LL ima na območju MOL svoje poslovalnice na 26 lokacijah, poleg tega pa deluje tudi v drugih občinah. Zagotavlja celovito preskrbo z zdravili (izdaja zdravil na recept in brez recepta ter magistralna priprava zdravil), svetuje o pravilni in varni uporabi zdravil ter izvaja druge dejavnosti, kot so preskrba s pomožnimi zdravilnimi sredstvi, z medicinsko-tehničnimi pripomočki, s sredstvi za nego in varovanje zdravja. Ima svojo proizvodno enoto, Galenski laboratorij izdeluje zdravila, kozmetične in galenske izdelke, čaje ter prehranska dopolnila. Novost v državi je uvedba prodajnih avtomatov Lekarna24 v letu 2015, s katerimi je omogočen 24-urni nakup nekaterih izdelkov proste prodaje. Poleg LL na območju MOL deluje tudi 14 zasebnih lekarn s koncesijo.

Podatki o zavarovanih osebah

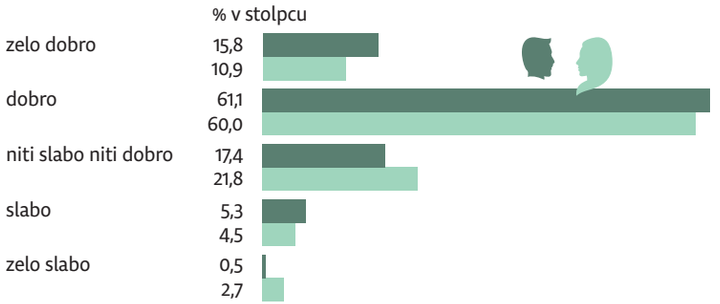
Obvezno zdravstveno zavarovanje je v Republiki Sloveniji obvezno za vse osebe s stalnim prebivališčem, izvaja se po načelih socialne pravičnosti in solidarnosti. Obvezno zdravstveno zavarovanje omogoča zavarovanim osebam uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev, zdravil in medicinsko-tehničnih pripomočkov.
Podatki o številu zavarovanih oseb se nenehno spreminjajo, kot se spreminjajo statusi ali okoliščine zavarovancev. Podatki so bili za namen izdelave zdravstvenega profila MOL pridobljeni za dan 30. 6. 2014 od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Podatki poleg območja MOL vključujejo še druge kraje (Brezovica, Dol pri Ljubljani, Dobrova - Polhov Gradec, Horjul, Ig, Medvode, Škofljica, Velike Lašče in Vodice). V podatke so vključene vse osebe, ki imajo urejeno zdravstveno zavarovanje po zavarovalni podlagi, ki je ustrezna za pridobitev kartice zdravstvenega zavarovanja. V Ljubljani (vključno z zgoraj naštetimi občinami) je bilo po podatkih ZZZS na dan 30. 6. 2014 v obvezno zavarovanje vključenih 368.866 oseb, od teh 277.199 nosilcev zavarovanja in 91.667 družinskih članov.
Če slovenski državljan ali tuji državljan z dovoljenjem za stalno prebivanje nima nobene podlage za zavarovanje, nikogar, ki bi ga bil dolžan preživljati, niti nobenih lastnih sredstev, je zanj obvezno zdravstveno zavarovanje dolžna kriti občina, kjer stalno prebiva. Po podatkih Oddelka za zdravje in socialno varstvo MOL je bilo mesečno v letu 2014 v povprečju zavarovanih 6.400 oseb (odstopanja po posameznih mesecih).
V okviru ZDL od januarja 2002 deluje ambulanta s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja. Glavni sofinancer Ambulante Pro Bono je MOL, ZDL je nosilec njene zdravstvene dejavnosti, kjer večino dela opravijo zdravniki in drugi zdravstveni delavci prostovoljci. V posvetovalnici ambulante sodelujeta tudi Slovenska filantropija, ki skrbi predvsem za socialno delo z ljudmi, in Župnijska Karitas, ki skrbi za higiensko oskrbo uporabnikov.


PREJ.Before.
DANES.Now.

Samoocena zdravja in kakovosti življenja

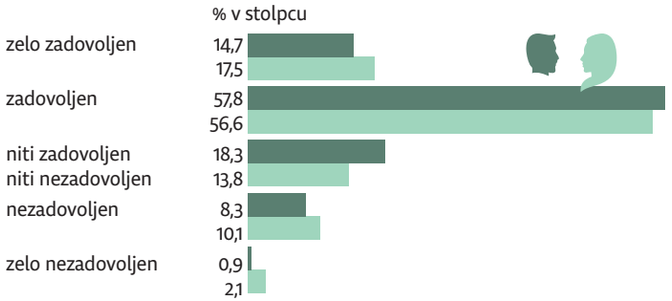
V raziskavo ZPMOL je bil vključen vprašalnik Svetovne zdravstvene organizacije o kakovosti življenja (WHOQOL). Ljudje so bili vprašani po tem, kako ocenjujejo kakovost svojega življenja in zdravja.

Slika 6 Samoocena kakovosti življenja po spolu



Ženske kakovost življenja ocenjujejo nekoliko bolje kot moški. Kot dobro ali zelo dobro ocenjujejo kakovost življenja 70,9 % vseh sodelujočih moških in 76,8 % vseh sodelujočih žensk.

Slika 7 Zadovoljstvo z zdravjem po spolu



73,49 % vprašanih je izrazilo zadovoljstvo s svojim zdravjem (zadovoljen, zelo zadovoljen). Nekoliko bolj zadovoljne so ženske (74,1 %, zadovoljna, zelo zadovoljna) kot moški (72,5 %, zadovoljen, zelo zadovoljen). V primerjavi s podatki o samooceni zdravja za Slovenijo so Ljubljančanke in Ljubljančani bolj zadovoljni. Po podatkih SURS namreč ocenjuje svoje zdravje kot zelo dobro in dobro 65 % prebivalk in prebivalcev Slovenije.

Obolevnost

Obolevnost (morbiditeta) je vsak odmik (subjektivni ali objektivni) od fiziološkega ali psihičnega dobrega počutja, ki je nastal zaradi bolezni, poškodbe ali oslabitve. V raziskavi je bila obolevnost raziskovana z vidika pogostosti posameznih zdravstvenih težav, s katerimi so se srečevali respondenti in respondentke v zadnjih 12 mesecih pred izvedbo ankete. Slika 8 prikazuje najpogosteje izražena bolezenska stanja, ki so jih diagnosticirali v zdravstvu. Respondenti in respondentke so bili vprašani, ali so jim v zadnjem letu diagnosticirali ali jih zdravili zaradi enega od navedenih stanj. Največ (47,5 %) sodelujočih se v zadnjem letu ni zdravilo zaradi nobene bolezni. Med tistimi, ki so se zdravili, je bil najpogosteje prisoten zvišan krvni tlak (20,1 %), sledijo povišan holesterol v krvi (19,1 %), obraba sklepov (artroza, artritis) (12,2 %) in stres (10,2 %).

Slika 8 Diagnosticirana bolezenska stanja (veljavni %)

brez zdravljenja	47,5
zvišan krvni tlak	20,1
zvišan holesterol v krvi	19,1
obraba sklepov	12,2
stres	10,2
ostalo (navedite:)	9,9
zvišan krvni sladkor, diabetes	8,3
sklepna revma	5,6
depresija	5,6
srčno popuščanje	5,0
gastritis ali ulkus / čir	3,6
bronhialna astma	3,6
anksioznost	3,6
rak (maligni tumor)	3,0
angina pektoris	3,0
kronični bronhitis	2,6
možganska kap	2,3
prebolela srčna kap	1,7

Anketiranci in anketiranke so bili tudi vprašani, ali so se v zadnjem mesecu pred raziskavo soočali z bolečinami ali drugimi težavami, zaradi katerih ne poiščejo pomoč pri zdravniku. Vprašani so označevali zdravstvene težave na 8-stopenjski lestvici, kjer so vrednosti segale od: nikoli, zelo redko, redko, včasih, pogosto, zelo pogosto, ves čas in ne morem odgovoriti. Najpogosteje so bili utrujeni (75,8 %). Sledile so bolečine v križu in hrbtenici (65,8 %), na tretjem mestu je zaspanost (63,8 %) in na četrtem glavobol (62,1 %). Več kot polovica vprašanih je v zadnjem mesecu imela bolečine v sklepih in mišicah (58,1 %), nahod (54,9 %), nespečnost (53,8 %) in občutke žalosti ter otožnosti (53,3 %).

FREYWILLE
ČISTILNICA IN PRALNICA
ŠIVILJSKA POPRAVILA
POVSVET
Sri Lanka Gems
AvantGarde
BIOLOŠKI ODPADKI
ORGANIC WASTE

ŽIVLJENJSKI SLOG

Najpogosteje so v življenjski slog uvrščena področja prehranskih navad, telesne teže, kajenje, pitje alkohola in telesna aktivnost. Pomembno je, da se življenjski slog ne razume zgolj kot osebna izbira, ki je le zavestno dejanje in predpostavlja, da imamo možnosti in moč izbirati. Zelo pogosto gre pri življenjskih slogih za utrjene poti vedenja, ki so zgodovinsko in statusno pogojene. Odvisne so od okoliščin, v katerih smo rojeni in v katerih živimo, kar pa ne pomeni, da jih ni mogoče spreminjati.

Telesna dejavnost

Drev (2013) navaja, da je telesna dejavnost vsako gibanje, ki ga ustvarjajo skeletne mišice in pri katerem se porablja energija ter je večje od stanja mirovanja. Za ohranjanje zdravja je pomembna telesna dejavnost vsaj 30 minut na dan, lahko tudi 3 x 10 minut. Dovolj je zmerna telesna vadba, pri kateri se povečajo srčni utrip, zadihanost in občutek toplote. Po podatkih raziskave ZPMOL intenzivno vadi vsak dan 13,8 % prebivalk in prebivalcev Ljubljane, nekajkrat na teden pa 61,4 %. 16,8 % ljudi vadi le nekajkrat na mesec ali nekajkrat na leto. Preostali ne morejo vaditi zaradi različnih razlogov, kot sta bolezen in invalidnost.
Za Slovenijo so na voljo podatki iz raziskave o tveganem vedenju, povezanim z zdravjem (Hlastan Ribič in drugi, 2010). Na vprašanje o tem, koliko intenzivno ljudje vadijo v enem tednu, jih je 23,1 % odgovorilo, da ne vadijo, 64,5 % jih vadi nekajkrat na teden in 12,3 % vsak dan. Podatki za Slovenijo se skoraj povsem skladajo s podatki v MOL, kjer je za 1 % več tistih, ki vadijo vsak dan, nekaj manj odstotkov pa tistih, ki vadijo nekajkrat na teden.

Kajenje

V Sloveniji velika večina, to je več kot tri četrtine prebivalstva, starih 15 let ali več, ne kadi (MZ, 2014). Med letoma 2000 in 2007 se delež kadilcev in kadilk med polnoletnim prebivalstvom ni pomembno spremenil in je znašal okoli 25 %. Kmalu po uvedbi prepovedi kajenja v zaprtih javnih in delovnih prostorih avgusta 2007 se je delež kadilcev in kadilk sicer pomembno znižal, po

letu 2008 pa se je zvišal, vendar ne do izhodiščne ravni pred uvedbo prepovedi. Med prebivalstvom Slovenije, starim od 15 do 64 let, jih kadi 24 odstotkov (Dan brez cigarete 2015).

Podatki raziskav EURO-URHIS2 in ZPMOL o kajenju v Ljubljani se ujemajo ter kažejo, da je število rednih kadilk in kadilcev v MOL precej manjše, kot velja za Slovenijo, saj kadi redno ali občasno 18,7 % ljudi, v Sloveniji pa 25 %.

Tabela 1.
Pogostost kajenja, primerjava podatkov raziskava ZPMOL in EURO-URHIS2

Pogostost	ZPMOL	EURO-URHIS2
Dnevno	14,8	14,5
Občasno	3,9	3,7
Kadil/-a včasih, zdaj ne več	28,6	30,3
Nikoli kadil/-a	52,7	51,5

Pitje alkohola

V sedanjem času govorimo o manj in bolj tveganem pitju alkohola ter o škodljivem pitju alkohola. O manj tveganem pitju alkohola se govori, kadar zdrav moški dnevno ne popije več kot 2 decilitra vina ali eno steklenico piva ali 2 šilci žgane pijače, zdrava ženska (ki ni noseča in ne doji) pa dnevno ne popije več kot 1 dl vina, pol steklenice piva ali 1 šilce žgane pijače. Ob tem je pomembno, da vsaj en dan v tednu alkohola ne pijemo. (Tvegano pitje alkohola, 2014).
Podatki za Slovenijo pokažejo, da je rednih pivcev (uživajo alkohol vsak dan ali 4–6-krat na teden) na ravni države 10,3 % (Hlastan Ribič in drugi, 2010: 130), tistih, ki nikoli ne pijejo, pa je 20,9 %. Sicer je v Sloveniji opaziti trend naraščanja odstotka abstinentov in zmanjševanja odstotka prekomernih pivcev (Zorko et. al., 2014: 43).
Podatki za Ljubljano so dokaj primerljivi s podatki za Slovenijo, čeprav so odstotki pivcev višji, kar je mogoče pripisati tudi različnim starostnim skupinam v raziskavah. V raziskavi za Slovenijo (Hlastan Ribič in drugi, 2010) je bil starostni razpon vzorca od 25 do 74 let, v raziskavi ZPMOL pa od 18 do 80 let. Med raziskavami je mogoč opaziti razlike pri odstotku pitja alkohola nekajkrat letno ali mesečno. Nekajkrat na leto po podatkih za Slovenijo pije vino 27,6 % ljudi (po podatkih

ZPMOL 37,3). Tudi odstotek tistih, ki v zadnjem letu niso pili, je v Ljubljani nižji (za Slovenijo 20,9 %, za Ljubljano ZPMOL 13,6 %, EURO-URHIS2 16,9 %). Podobni pa so podatki o dnevnem pitju alkoholnih pijač. Dnevno pije žgane pijače 0,5 % ljudi v Sloveniji (ZPMOL 0,7 %), vino pa pije vsak dan enak odstotek ljudi v Sloveniji in v Ljubljani (4,1 %). Ljudje v Ljubljani pijejo alkoholne pijače najpogosteje na družabnih dogodkih s prijatelji in sorodniki. Največkrat pa redno pijejo ob obrokih.

Tabela 2
Pogostost pitja alkoholnih pijač (ZPMOL)

Pogostost	Žgane pijače	Vino	Pivo ali drugo z alkoholom od 2 % do 5 %
Nikoli	23,0	7,0	21,7
Nekajkrat na leto	53,0	37,3	37,1
2–3-krat na mesec	14,4	22,5	18,0
Enkrat na teden	5,9	15,1	12,5
2–3-krat na teden	3,0	14,0	8,8
Dnevno	0,7	4,1	1,8

Podatki o prekomernem pitju pokažejo, da ga je v Ljubljani nekoliko manj, kot to velja za Slovenijo. Prekomerno nikoli ne pije okoli 60 % ljudi v MOL, v Sloveniji pa 38,7 % moških in 61,8 % žensk (Zorko in drugi, 2014: 45).

Tabela 3
Pogostost pitja šest enot ali več alkohola naenkrat (ena enota vsebuje 2,5 dl piva ali ekvivalent, 1 dl vina ali 0,3 dl žgane pijače)

Pogostost	ZPMOL	EURO-URHIS2
Nikoli	57,0	61,6
Manj kot enkrat na mesec	24,1	18,9
Enkrat na mesec	9,3	5,7
Enkrat na teden	7,0	10,0
Dnevno ali skoraj vsak dan	2,6	3,8

Prehranske navade

Pravilen ritem prehranjevanja obsega od tri do šest dnevnih in ne preobilnih obrokov, in sicer tri glavne ter nekaj dopolnilnih

(Gabrijelčič in drugi 2009). Med njimi naj bi bil nekajurni presledek. Takšno prehranjevanje naj bi prispevalo k zdravju, sploh če vsebuje dovolj sadja in zelenjave. Pomemben obrok je zajtrk. V raziskavi so Gabrijelčič in drugi (ibid.) ugotovili, da ženske pogosteje zajtrkujejo vsak dan kot moški. Nikoli ne zajtrkuje petina žensk in četrtina moških, vendar se je delež ljudi, ki ne zajtrkujejo, v primerjavi z letom 1997 zmanjšal, predvsem na račun žensk. Skoraj četrtina anketirank in anketirancev, ki po starosti sodijo v aktivno populacijo, med tednom nikoli ne zajtrkuje.

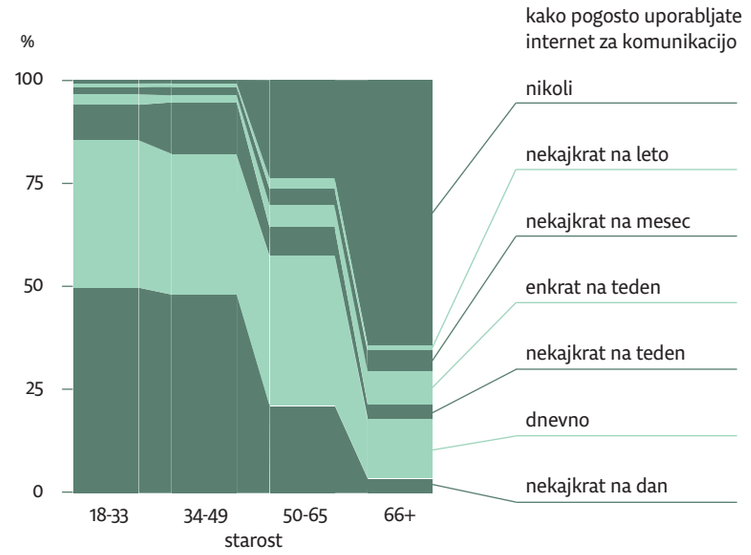
Podatki raziskave ZPMOL pokažejo, da nekajkrat na teden zajtrkuje 79,3 % ljudi, dobra petina ne zajtrkuje, kar je nekje vmes med obema prej omenjenima raziskavama. Večina ljudi zaužije od 3 do 5 obrokov na dan, in sicer 34,3 % poje do tri obroke, 35,0 % štiri obroke in 21,7 % poje 5 obrokov na dan. 0,3 % ljudi poje le 1 obrok na dan in 6 % ljudi le 2 obroka na dan. Anketiranci so bili tudi vprašani, kako se uveljavljajo posebne prehranske prakse, ki se omejujejo le na vrsto prehrane ali način pripravljanja hrane. Ljudje so se uvrščali med vegetarijance, ki jih je 9,9 %, vegane 2,6 % in vsejede 87,5 %. Nekateri vegani ali vegetarijanci so odgovorili, da so tudi presnojedci (1,5 %), nekateri ljudje so makrobiotiki (0,7 %) in 2,9 % ljudi se drži verskih prehranskih običajev. 10,5 % vseh anketirancev ima varovalno dieto zaradi bolezni, kot so diabetes in bolezni jeter.

Socialna omrežja

Raziskave kažejo, da obstaja močna povezava med stiki, ki jih imamo z drugimi ljudmi, in zdravjem. Poglobljeni stiki z ljudmi, ki nam nudijo oporo, ko jo potrebujemo, lahko vplivajo na doživljanje in premagovanje zdravstvenih težav. Vplivajo ne le na fizično, temveč tudi na duševno zdravje, saj nam dajejo občutek, da smo cenjeni in sprejeti (Pahor, Hlebec, 2006: 176). V raziskavi ZPMOL so bili anketiranci vprašani o številu in pogostosti stikov. Rezultati pokažejo, da imajo družina in sorodniki še vedno prevladujočo vlogo v obeh razsežnostih. Ljudje imajo v svojih omrežjih najpogosteje od 9 do 15 sorodnikov (tako je odgovorilo 30,9 % ljudi). Le 2 % vprašanih ima stike z največ dvema sorodnikoma. Najpogosteje imajo vprašani od 3 do 4 dobre prijatelje (32,7 %), pogosto pa tudi le do dva (23 %) ali do 6 (25,6 %). Z družino in sorodniki ima vsakodnevne stike 41,2 % vprašanih, s prijatelji pa 15,3 %. Nekateri ljudje nimajo nobenih stikov s sorodniki, s prijatelji pa imajo stike vsi vprašani. Podatki so povsem primerljivi z raziskavo EURO-URHIS2. Podatki so med obema raziskavama primerljivi tudi pri načinu vzdrževanja stikov. Najpogosteje potekajo dnevni kontakti preko telefona (vključena tudi SMS-sporočila) ali z uporabo spletnih možnosti (e-sporočilo, klepetalnice). Za večino vprašanih (več kot 90 %) so stiki z drugimi zelo pomembni in se nanje lahko zanesejo.

Socialna omrežja v sedanjem času so drugačna kot v preteklosti, saj veliko kontaktov poteka preko spletnih orodij za komunikacijo. 31 % vseh vprašanih uporablja nekajkrat na dan internet za komunikacijo in 31,3 % pa enkrat na dan, skupaj torej kar 61,3 % vprašanih. Če se k tem prištejejo še tisti, ki ga uporabljajo za komunikacijo nekajkrat na teden, jih je skupaj 70 %. Od teh je več žensk kot moških, vendar razlike niso velike. Večje razlike se pokažejo pri starosti tistih, ki uporabljajo spletna orodja za komuniciranje. Velika večina vprašanih iz starostne skupine od 18 do 33 let je skorajda neprenehoma na spletu, kar je tudi posledica široke rabe pametnih telefonov, ki omogočajo lahek dostop do spleta. Starejši nad 65 let veliko manj uporabljajo spletna orodja, vendar je treba poudariti, da jih kar petina uporablja dnevno.

Slika 9
Pogostost uporabe interneta za komunikacijo glede na starostni razred



Po podatkih SURS je internet v prvem četrtletju 2014 uporabljalo okoli 72 % vseh oseb v Sloveniji, starih 16–74 let. 81 % teh oseb je internet uporabljalo vsak dan ali skoraj vsak dan. Ti so ga v največjem odstotku (87 %) uporabljali za pošiljanje ali prejemanje e-pošte in za iskanje informacij o blagu ali storitvah. 58 % oseb je v prvem četrtletju 2014 sodelovalo v družabnih spletnih omrežjih. V družabnih omrežjih je sodelovalo več žensk kot moških.
41 % oseb je uporabljalo internet za telefoniranje ali videotelefoniranje. Iz teh podatkov izhaja ugotovitev, da ljudje v MOL uporabljajo internet za komunikacijo pogosteje, kot je povprečje za Slovenijo.

Bivanje

Pogoji bivanja vplivajo na vse segmente življenja, od zaposlitve, zdravja do izobraževanja, in so pomemben del kakovosti življenja (Mandič, 2006). Države s prevzemanjem odgovornosti za zagotavljanje stanovanj vplivajo na zmanjševanje izdatkov za zdravstvo in večajo kakovost življenja ljudi, kar ima za posledico boljšo vključenost v vse sfere družbenega življenja.

Za stanovanjsko oskrbo v Ljubljani je s spodbujanjem stanovanjske gradnje in z zagotavljanjem gradnje neprofitnih najemnih stanovanj odgovoren Javni stanovanjski sklad MOL, ki je bil ustanovljen za implementacijo reform na stanovanjskem področju s ciljem zagotavljanja več najemnih stanovanj in boljšega urejanja odnosov na stanovanjskem trgu, kjer naj se enakopravno uravnotežujeta ponudba ter povpraševanje.

Tabela 4
Naseljena stanovanja, prebivalci in gospodinjstva, Ljubljana, začasni podatki
Vir: SURS, popis 2011.

Naseljena stanovanja	102.994
Prebivalci	262.626
Gospodinjstva	113.417
Skupna uporabna površina naseljenih stanovanj	7.239.511
Površina za opravljanje dejavnosti	67.009
Povprečna velikost stanovanja	70,3
m^2/prebivalca	27,3
Prebivalcev na stanovanje	2,5
Povprečna starost naseljenih stanovanj	39
Nenaseljena stanovanja	22.278

Ljubljana odstopa od povprečja Slovenije po deležu naseljenih uporabniških stanovanj. To so stanovanja, v katerih nihče od stanovalcev ni lastnik, hkrati pa stanovanje ni najemno. Lastniki takih stanovanj so lahko sorodniki, prijatelji ali druge osebe. V Ljubljani je takšnih stanovanj kar 17,54 %, v njih pa je v letu 2011 stanovalo 36.661 oseb, kar predstavlja 13,95 % vseh stanovalcev Ljubljane. Takšnih stanovanj je bilo v preostali Sloveniji 11,85 %, v njih pa je živelo 147.723 stanovalcev. Najemnih stanovanj je bilo v Ljubljani 11,23 %, v preostali Sloveniji pa 8,92 % (SURS 2015). Podatki SURS pokažejo, da je kar petina stanovanj nenaseljenih (tabela 5). Na zadnji javni razpis za dodelitev neprofitnih stanovanj v najem v letu 2015 se je prijavilo 3.432 ljudi, na razpolago pa je bilo 424 stanovanj.

V raziskavi ZPMOL so bili anketiranci povprašani o zadovoljstvu s pogoji bivanja. Preizkus statistične značilnosti pokaže, da je povezava med zadovoljstvom s svojim zdravjem in zadovoljstvom s pogoji bivanja statistično pomembna (hi2 59,489). Ljudje, ki

označujejo svoje zdravje za slabo, so nezadovoljni z bivalnimi pogoji. Še močnejša povezava je med spremenljivkama pri tistih, ki so zelo zadovoljni z zdravjem in zelo zadovoljni s pogoji bivanja. Povezava potrjuje znano dejstvo, da pogoji bivanja vplivajo na zdravje in obratno, da slabo zdravje slabša tudi pogoje bivanja.

Ljubljanske tržnice
Suriano & Casalnuovo
APO

Okolje in infrastruktura

Urbano okolje ima poseben vpliv na ekologijo svojega prostora in s tem tudi na zdravje prebivalcev. Fizično zdravje je odvisno od neoporečnosti snovi, ki jih potrebujemo za življenje: zraka, pitne vode in hrane. V zraku ne sme biti strupenih ali drugače škodljivih snovi, pitna voda mora biti neoporečna, hrana zdrava. Skratka, človek mora za zdravo življenje imeti zagotovljeno dovolj zdravo okolje. To je pomembno predvsem zato, ker urbana okolja, kot je Ljubljana, pomenijo visoko koncentracijo prebivalstva, industrije in prometa. Zaradi vsega tega je zelo pomembno, da so v mestu zagotovljeni dobri higienski in infrastrukturni pogoji, se pravi urejena preskrba s pitno vodo ter odvajanje odpadne vode, urejen odvoz in predelava smeti, urejanje prometa ter vzdrževanje javnih stavb in površin.
Okoljski kazalniki se v Ljubljani v zadnjih letih skokovito izboljšujejo. Leta 2007 se mesto ni dobro odrezalo v primerjavi z drugimi evropskimi mesti. Po takratnih podatkih, zbranih za Siemensov European Green City Index, je letna emisija CO_2 znašala 3,41 t na prebivalca, poraba energije pa 105,87 GJ na prebivalca. Odstotek porabe obnovljive energije v mestu je bil zanemarljiv: 0,21 %. Odstotek občanov, ki so na delo prihajali peš, s kolesom ali z javnim prevozom, je bil 36,4 % (Siemens 2007). Prebivalec Ljubljane je po podatkih MO Ljubljana (Glavno mesto, 2007) leta 2006 v povprečju porabil 5.440 kWh električne energije in 80,5 m3 vode letno (Siemens, 2007: 84,31 m3). Odpeljanih odpadkov je bilo v tem letu 4,50 m3 na prebivalca. Le 4,05 % zbranih odpadkov je bilo recikliranih. Ti podatki so Ljubljano postavili na devetnajsto mesto med tridesetimi evropskimi mesti (Siemens, 2007). Podatki so spodbudili MOL, da je sprejela vrsto ukrepov za izboljšanje okoljskih kazalnikov, in v letu 2012 se je pokazalo znatno izboljšanje stanja. Poraba električne energije na prebivalca se je zmanjšala za slabih 400 kWh, na 5.042 kWh, poraba vode na prebivalca pa za dobrih 11 m3, na 68,8 m3. Količina odpeljanih odpadkov na leto je ostala približno enaka (4,48 m3 na prebivalca). Od tega je bilo le 53,9 % odpadkov odloženih na deponijo, iz česar je možno sklepati, da je bilo 46,1 % recikliranih ali drugače obdelanih.

Kakovost zraka

Viri onesnaženja zraka s PM10 (s kratico PM so označeni mikrodelci, mešanice trdnih delcev in kapljic) v Ljubljani so različni. Analiza (Koleša, Planinšek, 2013) je pokazala, da je možno na območju Ljubljane identificirati štiri vire onesnaženja s PM10. To so promet, kurjenje lesa, sekundarni delci (nastanejo zaradi različnih fizikalno-kemijskih procesov pretvorbe snovi v zraku) in resuspenzija (dvigovanje prahu). Ti viri dokaj enakomerno prispevajo pri nastanku delcev PM10. Ljubljana je pred letom 2010 veljala kot močno okoljsko obremenjena z delci PM10, vendar se to zadnja leta spreminja. Primerjava meritev iz leta 2012 v Ljubljani z meritvami drugih mest v Sloveniji, ki veljajo za obremenjena okolja, pokaže, da so najvišje dnevne vrednosti v Ljubljani sicer še vedno med najvišjimi, so pa postale redkejše. Število prekoračitev na leto na merilni postaji Ljubljana-Bežigrad je pod predpisano kritično mejo 35 prekoračitev, merilna postaja Ljubljana-Center, ki beleži prometno onesnaženje ob obremenjenih prometnicah, pa izkazuje prekomerno število prekoračitev dnevne vrednosti delcev, čeprav se število prekoračitev z leti postopoma zmanjšuje.
MOL si že desetletja prizadeva zmanjšati onesnaženje zraka. V devetdesetih letih je MOL začel z zamenjavo kotlovnic in s priklapljanjem stanovanj na daljinski sistem ogrevanja. V drugi fazi je sledila zamenjava individualnih kurišč s priklopom na daljinsko toploto ali na plin (v individualnih hišah). Pomemben delež pri zmanjšanju emisij v zrak v Ljubljani sta prinesla sanacija Toplarne in kurjenje kakovostnejšega premoga v njej, zaradi česar se je npr. letni izpust NOx kljub povečanju proizvodnje zmanjšal z 2.550 t v letu 1998, ko je bil najvišji, na 998 t v letu 2012 (spletna stran TE-TOL). V zadnjem času MOL uvaja ukrepe, vezane na spremembo strukture prometa, s katero se poskušajo doseči spodbujanje uporabe javnega prevoza, nemotoriziranih mobilnostnih načinov prevoza, uvajanje čistejših avtobusov v javni promet, sprememba prometnega režima in sprememba prometnih navad prebivalcev Ljubljane.

Skrb za kakovostno pitno vodo

Kakovost pitne vode je pomemben dejavnik zdravja. V naravi voda stalno kroži. Da ne škodujemo okolju, se morajo mesta čim bolje vključiti v to kroženje. Zato je treba gledati na oskrbo s pitno vodo v mestih in na odvajanje ter čiščenje odpadne vode kot na celovit proces, ki pomembno prispeva k varnemu

in zdravemu bivalnemu okolju. Mesto Ljubljana z okolico se oskrbuje z naravno pitno vodo, katere vir je praviloma podzemna voda, zajeta v obliki izvirov ali vodnjakov, ponekod pa tudi ustrezno prečiščena površinska voda (spletna stran VO-KA).

Da bi zagotovili, da je pitna voda primerne kakovosti in njeno pitje ne ogroža zdravja, je treba redno preverjati skladnost vzorcev vode s predpisi. Pitna voda, primerna za vsakodnevno uživanje, ne sme vsebovati mikroorganizmov, parazitov ali njihovih razvojnih oblik, ki so nevarne zdravju. Prav tako ne sme vsebovati snovi, ki same ali v kombinaciji z drugimi snovmi lahko škodijo zdravju. Mikrobiološki poskusi kažejo, da je pitna voda iz vodovodov v MO Ljubljana kakovostna. Delež mikrobiološko neskladnih vzorcev pri nadzoru pitne vode v Ljubljani je znašal v zadnjih šestih letih med 1,2 % in 4,1 %, kar je dosti nižje od povprečja v Sloveniji (10,7 % v letu 2014, vir: Poročilo MZ, 2015). Opozoriti pa velja, da delež že tretje leto zapored narašča.

Odvajanje in čiščenje odpadnih voda

Za kakovost pitne vode je poleg dobrih virov nujno zagotoviti tudi, da se pitna voda ne meša z odpadno vodo. Do tega lahko pride bodisi v naravi bodisi v samem sistemu. Za preprečevanje onesnaževanja virov pitne vode z odpadno vodo jo je treba pred izpustom primerno očistiti in obdelati, da po nepotrebnem ne preobremenjujemo čistilnih sposobnosti narave. V sistemu preskrbe z vodo pa je treba zagotoviti ločen pretok pitne in odpadne vode ter preprečiti njuno mešanje. To dosežemo s postavitvijo posebnega kanalizacijskega sistema, preko katerega ločeno odvajamo odpadno vodo.

Dostopno kanalizacijsko omrežje velikih premerov nadzoruje v Ljubljani osebje, stanje nedostopnega omrežja pa računalniško vodeni roboti s kamerami. Letno pregledajo približno 100 km od 1.134 km kanalizacijskega omrežja. Na podlagi tako pridobljenih podatkov o stanju kanalizacijskega omrežja odločajo o interventnih posegih in načrtujejo obnovo. Vsi objekti na kanalizacijskih sistemih so avtomatizirani in daljinsko vodeni iz osrednjega nadzornega centra. Na Centralni čistilni napravi Ljubljana (CČN Ljubljana) se dnevno očisti od 80.000 do 100.000 m3 odpadne vode.

Dograditev manjkajoče javne kanalizacije na že poseljenih območjih spada med prednostne okoljske projekte v Ljubljani. Ti projekti so tesno povezani tudi z načrti gradnje 3. faze CČN Ljubljana, ki obsegajo povečanje zmogljivosti naprave zaradi priključitve novih uporabnikov in izgradnjo terciarnega čiščenja ter s tem povezane nadgradnje obstoječih objektov in naprav (spletna stran VO-KA).

Hrup

Okoljski hrup definiramo kot neželen ali škodljiv zvok v zunanjem okolju. Obremenjenost s hrupom predstavlja veliko okoljsko tveganje za zdravje in počutje ljudi. Strokovnjaki ocenjujejo, da lahko vsaj 10.000 primerov prezgodnjih smrti na leto v Evropi pripišemo izpostavljenosti hrupu, a nepopolni podatki nakazujejo, da je število verjetno večje (SOER[4] 2015). Hrup lahko vpliva na zdravje na različne načine. Povzroča lahko vznemirjenost, zmanjšanje učinkovitosti pri delu ali učenju. Ponoči hrup moti spanje. Lahko ima psihofiziološke učinke, lahko tudi moti pogovor in nasploh spreminja socialno vedenje ljudi. Vpliva tudi na delovanje srčno-žilnega sistema, močan hrup pa lahko poškoduje tudi sluh.

Hrup se v Ljubljani spremlja občasno. O tem sta bili opravljeni študiji leta 2007 in leta 2014. Kot kaže tabela 6, se je delež ljudi izpostavljenih močnemu hrupu ponoči (Ln: >45 dB) in povprečno čez ves dan (Ldvn: >55 dB) od leta 2007 do 2014 zmanjšal. Ker je glavni vir hrupa promet, ki ga je čez noč običajno manj, je zmanjšanje bolj vidno čez dan.

[4] Evropsko poročilo SOER 2015 je eno najbolj odmevnih okoljskih poročil v Evropi. Pripravlja ga EEA vsakih pet let. Poročilo daje jasna opozorila o tveganjih in preobremenjenosti okolja, kar vpliva tako na zdravje kot na blaginjo ljudi. Podaja celostno oceno okolja v Evropi, ki vključuje podatke na svetovni, regionalni in nacionalni ravni ter primerjave med državami.

Tabela 5: Primerjava deleža prebivalcev, izpostavljenih močnemu hrupu v letih 2007 in 2014, Ljubljana

	Ldvn >55 dB	Ln >45 dB
2007*	74,9 %	67,6 %
2014**	56,0 %	62,2 %
Zmanjšanje	18,9 %	5,4 %

* Vir: Expert Panel – Technical Assessment Synopsis Report European Green Capital Award 2016, 2014, str. 31
**Preračun na podlagi podatkov iz: Novelacija karte hrupa za mestno občino Ljubljana, 2013, str. 68.

Smeti in ločeno zbiranje odpadkov

V MOL vsako leto nastane približno 136.000 ton odpadkov. Količine odpadkov na prebivalca prikazuje spodnja tabela.

Tabela 6
Primerjava količin odpadkov na prebivalca v Ljubljani in celotni Sloveniji
Vir: Ministrstvo za okolje in prostor, preračun SURS

	Zbrani z javnim odvozom		Odloženi		Vsi nastali	
	SLO	LJ	SLO	LJ	SLO	LJ
2009	404	-	-	-	449	438*
2010	389	-	275	330	422	454*
2011	352	-	204	274	352	431*
2012	327	413	153	223	362	448
2013	320	404	109	173	414	498

*Pred letom 2012 v Ljubljani niso ločeno spremljali količin odpadkov, zbranih z javnim odvozom, in odpadkov, ki so jih pripeljali neposredno na deponijo, zato podatki strogo vzeto niso primerljivi. V tej tabeli je predvideno, da je bila količina dodatno pripeljanih odpadkov relativno majhna.

Od 438 kg odpadkov na prebivalca, kolikor jih je nastalo leta 2009, je bilo ločeno zbranih v posodah za bioodpadke le 31.600 (približno 105 kg na prebivalca) ton, kar je nekaj več kot 23 %. Le toliko bioloških odpadkov je šlo v predelavo, preostale, mešane z drugimi komunalnimi odpadki, pa so morali nepredelane odložiti na odlagališče Barje. Poleg odpadkov iz gospodinjstev odlagajo tja tudi odpadne materiale iz industrije, obrti in storitvenih dejavnosti, gradbene ter druge nenevarne odpadke. Glavni ukrep za izboljšanje ravnanja z odpadki je prenova in nadgradnja Regijskega centra za ravnanje z odpadki Ljubljana (RCERO), ki poteka od leta 2009.

V juliju 2014 je Mestna občina Ljubljana sprejela načrt za nič odpadkov (Zero Waste) kot prva evropska prestolnica. Ljubljana je po podatkih organizacije Zero Waste Europe prestolnica z največjim deležem recikliranih odpadkov. Poslanstvo strategije načrta nič odpadkov je, da Ljubljana postane mesto z nič odpadki, v katerem se dosega najbolj učinkovita raba virov in zagotavlja največja možna stopnja ponovne uporabe, recikliranja ter predelave odpadkov.
Prenovljeni RCERO, ki je začel delovati leta 2015, predstavlja dolgoročno ureditev problematike ravnanja z odpadki za približno 700.000 prebivalcev, vanj je skupaj z MOL vključenih 37 občin. V okviru prenovljenega RCERO delujejo objekti za predelavo odpadkov, čistilna naprava za izcedne vode, razširjeno je tudi odlagališče odpadkov. Poleg tega v RCERO obdelujejo tudi biorazgradljive odpadke, s čimer je urejeno tudi kompostiranje (spletna stran Snaga).

Mobilnost in promet

Moderni urbanistični pogledi poudarjajo okolju bolj prijazno, energetsko varčno strukturo mobilnosti v mestu, ki je varnejša in bolj prilagojena vsem udeležencem. Piramida je v primerjavi s preteklostjo[5] obrnjena. Največ naj bi bilo pešcev, sledili naj bi kolesarji, nato potniki javnega prevoza, voznikov osebnih motornih vozil pa bi bilo najmanj. S tem se bi zmanjšali poraba energije za mobilnost, hrup in onesnaženje okolja, pa tudi zasedenost javnih prostorov in zastoji ob prometnih konicah. Obenem bi se povečala varnost in najverjetneje tudi zadovoljstvo udeležencev v prometu.

MOL želi postati pešcem in kolesarjem prijazno mesto. Ljubljana je s širjenjem območja za pešce, z gradnjo novih mostov, obnovitvijo trgov in javnih prostorov ter z izboljšanjem pogojev za hojo in kolesarjenje v zadnjih 8 letih naredila izjemen napredek pri kakovosti bivanja v mestu. Da je Ljubljana na pravi poti, potrjujejo tudi podatki o naraščanju števila poti, opravljenih peš ali s kolesom, ki predstavljata zdravo, poceni ter prostorsko nezahtevno obliko mobilnosti v mestu.

Po podatkih raziskave ZPMOL se še vedno preveč ljudi odloča za prevoz na delo ali po opravkih z osebnim avtomobilom. Kljub temu, da jih javni prevoz pogosto uporablja le dobra tretjina (36,4 %), so anketiranci v raziskavi ZPMOL izrazili zadovoljstvo z dostopnostjo in kakovostjo LPP. Kar 81,8 % se jih strinja, da imajo v svoji soseski na voljo Ljubljanski potniški promet na lahko dosegljivi razdalji. 13,3 % se jih s to trditvijo precej strinja, le dvajsetina (4,9 %) pa jih je izrazila delno ali popolno nestrinjanje s to trditvijo. Anketiranci so tudi dokaj zadovoljni z LPP v svoji soseski. Več kot polovica (56,8 %) se jih popolnoma strinja, nadaljnja četrtina (24,7 %) pa se jih precej strinja s trditvijo, da so zadovoljni z LPP v svoji soseski.

[5] V dosedanjem razvoju prometa v mestih so prevladovali ukrepi in načrti, ki so omogočali čim večjo pretočnost osebnim avtomobilom ter motornim kolesom. To je šlo na račun mobilnosti in varnosti drugih oblik prometa: javnega prometa, kolesarjev in pešcev. Zato se je uveljavila piramidalna struktura udeležencev v prometu: največ je prometa z osebnimi motornimi vozili, sledi javni promet, nato kolesa, najmanj pa je pešcev. Takšna piramida je okoljsko najmanj zaželena.

Socio-ekonomske značilnosti

Zaposlenost in brezposelnost

Po podatkih SURS je bilo leta 2014 v Ljubljani zaposlenih 202.645 ljudi, v kar niso šteti le prebivalke in prebivalci MOL. Podatki SURS o delovno aktivnem prebivalstvu in registrirani brezposelnosti kažejo, da je bila stopnja registrirane brezposelnosti v letu 2014 najvišja od leta 2009, in sicer 13,2 %.

Tabela 7. Delovno aktivno prebivalstvo, registrirane brezposelne osebe in stopnje registrirane brezposelnosti po: občinah, spolu, letu, meritvah, 2014
Vir: Statistični urad Republike Slovenije.

	Delovno aktivno prebivalstvo po prebivališču – SKUPAJ	Registrirane brezposelne osebe	Stopnja registrirane brezposelnosti
Spol – SKUPAJ	109.141	16.645	13,2
Moški	56.972	9.006	13,6
Ženske	52.169	7.639	12,8

Od leta 2010 do leta 2013 je med aktivnimi Ljubljančankami in Ljubljančani (brez kmetov) opaziti manjši porast dela izven kraja stalnega bivališča. Iz spodnje tabele je razvidno tudi, da se skupno število delovno aktivnih v tem obdobju giblje od 106.000 do 110.000 prebivalcev.

Tabela 8
Število aktivnih v MOL (brez kmetov), ki delajo kjerkoli v Sloveniji, in gibanje % tistih, ki delajo izven Ljubljane
Vir: Statistični urad Republike Slovenije.

% prebivalcev Ljubljane, ki dela izven kraja stalnega prebivališča				
Leto:	2010	2011	2012	2013
Spol – SKUPAJ	14,24	14,59	14,66	15,06
Moški	16,31	16,88	16,95	17,43
Ženske	11,91	12,09	12,20	12,54
Skupaj (število) aktivnih (kjerkoli v Sloveniji)	110.981	109.848	106.967	106.705

Podatki o registrirani brezposelnosti so črpani iz podatkovnih zbirk Zavoda RS za zaposlovanje. Podatki so zajeti za september 2015, ko je bilo v MOL registriranih 15.336 brezposelnih. V letu 2012 je registrirana brezposelnost v MOL nihala med 13.500 in 15.100. V letu 2013 se je dvignila na 16.000, v letu 2014 pa je dosegla najvišjo vrednost februarja, ko je znašala 17.421. V letu 2015 se je brezposelnost začela ponovno zniževati. Čeprav se število brezposelnih znižuje, je še vedno skrb vzbujajoče veliko število dolgotrajno brezposelnih, najvišje ravno v skupini tistih, ki so brezposelni več kot 36 mesecev.

Tabela 9
Registrirane osebe po trajanju brezposelnosti, september 2015, Ljubljana
Vir: Zavod RS za zaposlovanje.

brezposelni mesecev							
< 2	3–5	6–8	9–11	12–23	24–35	> 36	Skupaj
1.908	1.520	1.500	1.107	3.343	1.999	4.059	15.436

Največ brezposelnih je v delovno najbolj aktivnih letih, od 30 do 49. Gre večinoma za ljudi z izkušnjami, saj so že izven izobraževalnega obdobja. Naslednja številčno obsežna skupina so stari več kot 55 let, za katere je mogoče predvideti, da so tudi dolgotrajno brezposelni.

Tabela 10: Registrirane brezposelne osebe po starosti, september 2015, Ljubljana
Vir: Zavod RS za zaposlovanje.

starost let						
15–24	25–29	30–39	40–49	50–54	55 ali več	Skupaj
807	2.102	4.421	3.087	1.848	3.171	15.436

Glede na izobrazbo je sicer največ brezposelnih s srednješolsko izobrazbo, ki jih je tudi v splošni populaciji največ. Po podatkih ZRSZ se od leta 2008 do leta 2013 nekoliko zmanjšuje odstotek brezposelnih z osnovnošolsko izobrazbo in povečuje odstotek brezposelnih v skupinah VII ter VIII.

Tabela 11
Registrirane brezposelne osebe po izobrazbi, september 2015, Ljubljana
Vir: Zavod RS za zaposlovanje.

I+II OŠ ali manj	III+IV Nižje, srednje, poklicno izobraževanje	V Srednje tehniško, strokovno, splošno izobraževanje	VI+VII+VIII Visokošolsko izobraževanje prve, druge in tretje stopnje	Skupaj
4088	3.452	4.581	3.315	15.436

Dohodki

V letih od 2010 do 2014 je mogoče opaziti rahlo višanje višine povprečnih neto plač prebivalcev Ljubljane, v zadnjem letu je tako povprečna neto plača prebivalcev presegala 1.100 €, kar je več od podatkov za Slovenijo. Po podatkih SURS je bila avgusta 2015 v Sloveniji povprečna neto plača 995,85 €, v Ljubljani pa 1.118,01 €.

V MOL je največ prejemnikov (skoraj 80 %) starostne pokojnine, kar predstavlja celo nekoliko večji delež kot za celotno Slovenijo (skoraj 73 %). V povprečju pa imajo upokojenci z območja MOL tudi za dobrih 144 € višje neto pokojnine, kot je povprečje za Slovenijo. Razlike so največje (kot je razvidno iz tabele 12) pri družinski pokojnini.

Tabela 12
Število prejemnikov in povprečna neto pokojnina prebivalcev MOL v marcu 2015
Vir: Elektronsko sporočilo službe za odnose z javnostmi ZPIZ, 4. 5. 2015.

	Mestna občina Ljubljana		Slovenija	
Vrsta pokojnine	Število	Znesek	Število	Znesek
Starostna	58.225	801,65	386.688	664,51
Invalidska	8.209	562,93	73.634	518,27
Družinska	6.354	714,21	70.564	501,15
Skupaj	72.788	767,10	530.886	622,51

Zaključek

Mestna občina Ljubljana ima mnoge prednosti glavnega mesta, ki pozitivno vplivajo na zdravje ljudi. V obdobju od leta 2008 do leta 2015 se je v mestu povečalo število starejših, medtem ko ostaja število mladih dokaj nespremenjeno. Materialni status ljudi v Ljubljani je boljši, kot velja za Slovenijo. Sicer so podatki le za osrednjeslovensko regijo, ki je po kazalnikih revščine in materialne prikrajšanosti precej pod povprečjem Slovenije. Sodoben način življenja se odraža tudi v pluralnosti oblik gospodinjstev, saj je v Ljubljani več enočlanskih, kot je povprečje za Slovenijo, kar jo približuje skandinavskim državam. Razmerje med živorojenimi otroki in umrlimi ljudmi je v MOL boljše, kot kažejo podatki za Slovenijo. Zaradi krize v zadnjih letih je upadlo število priseljenih ljudi, čeprav je selitveni prirast v letu 2014 že pozitiven.

Po vzrokih smrti se Ljubljana ne razlikuje bistveno od Slovenije, čeprav je zaznati nekoliko višji odstotek smrti zaradi bolezni srca in ožilja. Med boleznimi, ki so jih anketirancem diagnosticirali v zadnjem mesecu, sta na prvih dveh mestih visok krvni tlak in holesterol. Prisotnost teh bolezni je tudi posledica življenjskega sloga. Sicer se ljudje v MOL gibajo več, kot kažejo podatki za Slovenijo, in se tudi prehranjujejo nekoliko bolje, vendar je še vedno visok odstotek tistih, ki niso aktivni. Odstotek prekomernih pivcev je sicer nekoliko nižji kot v Sloveniji, vendar še vedno dokaj visok. Enako velja tudi za kajenje. Možno je ugotoviti, da je sicer življenjski slog prebivalk in prebivalcev Ljubljane nekoliko boljši, kot to velja za Slovenijo, vendar je še vedno treba napore usmeriti v ozaveščanje o povezavi med zdravjem ter načinom življenja. Večina vprašanih meni, da imajo dobro kakovost življenja, in podoben delež jih je zadovoljnih s svojim zdravjem, kar je primerjalno s Slovenijo boljši rezultat. Bolj so z zdravjem zadovoljni tisti, ki imajo boljše stanovanjske in materialne pogoje življenja. Ljudje so načeloma zadovoljni tudi z mestnimi službami in infrastrukturno opremljenostjo mesta. Menijo, da so pomembne institucije dovolj dostopne in večina je v razdalji, ki jo lahko premagajo. Primerjalno s Slovenijo je dostopnost v MOL zares prednost velikega mesta. Ljubljana ima največji javni zdravstveni zavod na primarni ravni v državi, ki deluje na kar 11 lokacijah, ki so geografsko razpršene in dostopne z

javnim potniškim prometom, poleg tega mrežo dopolnjuje še več kot 100 koncesionarjev v osnovni zdravstveni dejavnosti. Dobra je tudi oskrba z lekarniškimi storitvami, na območju MOL deluje 40 lekarn. Tudi okoljski kazalniki se v Ljubljani v zadnjih letih skokovito izboljšujejo. Še vedno pa je veliko ljudi, ki se na delo in po opravkih vozijo z osebnimi vozili, kar ima vpliv tudi na koncentracijo trdnih delcev v zraku. Z namenom izboljšanja prometne situacije se je MOL vključila v pobudo Evropske komisije CIVITAS, ki želi spodbujati inovativne strategije urbanega prometa. Ljubljana se je, v okviru lestvice The Copenhagenize Index 2015, uvrstila na 13. mesto kolesarjem prijaznih mest med 122 sodelujočimi mesti na svetu. Kolesarjenje in pešačenje spodbuja s spremembo prometnega režima ter z urejanjem novih kolesarskih in pešpoti. Ljubljana je že na konferenci CIVITAS Forum leta 2011 na Portugalskem prejela priznanje CIVITAS za napredek v trajnostni mobilnosti. Na podlagi priznanja je MOL, v letu 2015, pripadla čast organizacije konference CIVITAS Forum, ki je najpomembnejša evropska konferenca na področju trajnostne mobilnosti v urbanih okoljih.

Za svoje aktivnosti je Mestna občina Ljubljana prejela vrsto pomembnih nagrad, ki so hkrati priznanje in zaveza k aktivnemu urejanju urbanega prostora.
Za projekt »Preureditve nabrežij in mostovi na Ljubljanici« je prejela evropsko nagrado za urbani javni prostor 2012.
V Bruslju je prejela nagrado evropskega tedna mobilnosti 2013. Ljubljana je zmagala v konkurenci 30 mest iz 12 držav in postala edino mesto doslej, ki je nagrado evropskega tedna mobilnosti prejelo kar dvakrat (prvič leta 2003).
V okviru »evropske nagrade za javni sektor« (EPSA 2015) je projekt LGBT prijazna Ljubljana med 27 dobitniki certifikata najboljših praks na lokalnem nivoju v Evropi in edina slovenska prejemnica certifikata za javni sektor.
Muzej in galerije mesta Ljubljane so v letu 2015 na svečani podelitvi v St. Petersburgu prejeli prestižno nagrado Živa za vodenje muzeja.
MOL je prejela bronasto priznanje Access City Award 2015. Priznanje jo postavlja na sam vrh evropskih mest na področju dostopnosti grajenega okolja, javnih prevozov, informacij in raznovrstnih storitev ter programov za osebe z oviranostmi.
15. aprila 2015 je v Madridu prejela nagrado *Turizem za jutri*, ki predstavlja najvišje svetovno priznanje na področju trajnostnih usmeritev v potovalni in turistični dejavnosti.
24. junija 2014 je v Kopenhagnu prejela laskavi naziv Zelena prestolnica Evrope 2016.

V nasprotju s prevladujočimi prepričanji o urbanih okoljih, ki povzročajo odtujenost ljudi, je mogoče ugotoviti, da imajo ljudje v MOL močna socialna omrežja. Sicer ne številčno bogata, vendar tesna in poglobljena, kar je pomembno predvsem, ko ljudje potrebujejo pomoč drugih. To je pomembno, saj je življenje v velikem mestu tudi obremenjujoče, hitro in polno dogajanja. Ljudje so vpeti v vedno bolj zahtevno usklajevanje dela in zasebnosti, kar povzroča tudi stres, nespečnost, utrujenost ter anksioznost. Osebna omrežja pomembno vplivajo na to, kako smo sposobni te občutke premagovati in se sprostiti ter uživati življenje. Mesto Ljubljana k razbremenjevanju pripomore tako, da ponuja vrsto kulturnih in športnih aktivnosti, široko mrežo knjižnic ter drugih prostočasnih dejavnosti. Ureja javne površine za različne aktivnosti na prostem, organizira javne in vsem dostopne prireditve ter podpira vrsto programov nevladnih in drugih organizacij za psihosocialno pomoč ter svetovanje v stiskah. Poleg teh sofinancira še vrsto dejavnosti nevladnih organizacij na področju promocije zdravja, kulture, športa, mladinskih dejavnosti, socialnega varstva in vzgoje ter izobraževanja, ki pomembno prispevajo k ustvarjanju odprtega in vključujočega mesta.

Ključni izzivi pri spodbujanju in ohranjanju zdravja ter zdravega življenjskega sloga tako ostajajo spodbujanje ljudi k zdravemu prehranjevanju in gibanju. Poleg tega pa je izziv tudi zagotavljati boljšo dostopnost do dostojnih stanovanj, saj podatki kažejo močno medsebojno povezanost med bivalnimi pogoji in zdravjem.

Literatura

Dolenc, D. (2012), *Mednarodni dan družin*, Slovenija, 2012. Dostopno na: http://www.stat.si/StatWeb/glavnanavigacija/podatki/prikazistaronovico?IdNovice=4686 (25. 8. 2015).

Dolenc, D., Miklič, E., Razpotnik, B., Šter, D., Žnidaršič, T. (2013), *Ljudje, družine, stanovanja : registrski popis 2011*. Ljubljana: SURS. Dostopno na: http://www.stat.si/doc/pub/Ljudje_druzine_stanovanja.pdf (23. 8. 2015).

Drev, A. (2013), *Gibanje: Telesno aktivni vsak dan*. Elektronski vir. Ljubljana: NIJZ. Dostopno na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/gibanje_telesno_dejavni_vsak_dan.pdf (23. 8. 2015)

Eurostat (2015), *Household composition statistic*. Dostopno na: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Household_composition_statistics (16. 8. 2015).

Gabrijelčič Blenkuš, M., Gregorič, M., Tivadar, B., Koch, V., Kostanjevec, S., Fajdiga Turk, V., Žalar, A., Lavtar, D., Kuhar, D. in Rozman U. (2009), *Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*. Ljubljana NIJZ.

Hlastan Ribič, C., Djomba, JK. Zaletel Kragelj, L. Maučec Zakotnik, J. in Fras, Z. (2010), *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS in Medicinska fakulteta Ljubljana.

Mandič, S. (2006), *Stanovanje in kakovost življenja*. V: Mandič, S., Cirman, A. (ur.), Stanovanje v Sloveniji, 2005. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, Geddes I. (2010), *Fair Society, Healthy Lives: The Marmot Review. Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010*. London: University College London.

MOL (2015), *Sporočilo za javnost o 4. seji Nadzornega sveta JSS MOL*, 2015: http://www.jssmol.si/mediji/sporocila-za-javnost/ (20. 10. 2015)

MOL (2014), *Grafične priloge novelirane karte hrupa za Mestno občino Ljubljana. Končno poročilo*. Karta hrupa, Zvezek 4. Ljubljana: A projekt d.o.o. in PNZ d.o.o.

MOL (2007), *Ljubljana, glavno mesto*. Ljubljana: Center za informatiko, Služba za mestno statistiko in analize.

MOL (2015), *Oddelek za zdravje in socialno varstvo*. Dostopno na: http://www.ljubljana.si/si/mol/mestna-uprava/oddelki/zdravje-socialno-varstvo/ (30. 10. 2015.

MZ (2014), *Sedem let od prepovedi kajenja v zaprtih in delovnih prostorih: Izpostavljenost tobačnemu dimu se je pomembno zmanjšala*. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/article/670/6807/88c8e9321102821fbccb8e0201daab83/ (14. 11. 2015)

MZ (2015), *Monitoring pitne vode 2014, letno poročilo o kakovosti pitne vode v letu 2014*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS. Dostopno na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/pr14monitoringpitnevode2014zakljucnoporocilo.pdf (8. 11. 2015)

NIJZ (2013). *Zdravstveni statistični letopis*. Dostopno na: http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2013 (13. 11. 2015).

NIJZ (2015), *Evropsko poročilo SOER 2015 – Hrup*. Dostopno na: http://www.nijz.si/evropsko-porocilo-soer-2015-hrup (15. 10. 2015)

NIJZ (2015), *Dan brez cigarete, 2015. Priložnost za opustitev kajenja*. Dostopno na: http://www.nijz.si/sl/dan-brez-cigarete-2015-priloznost-za-opustitev-kajenja (19. 9. 2015)

NIJZ (2014), *Tvegano pitje alkohola*. Dostopno na: http://www.nijz.si/sl/tvegano-pitje-alkohola (19. 9. 2015)

Pahor, M., Hlebec, V. (2006), Socialna omrežja in zdravje: spremembe v Sloveniji. Zdravstveno varstvo, 45: 175–185.

Raziskava European Urban Health Indicators System Part 2 – EURO-URHIS2 (2012). Koordinatorka Univerza v Manchestru, v sodelovanju z Območno enoto NIJZ Maribor. Dostopno na: http://www.urhis.eu/ (20. 10. 2015).

Siemens (2007), European Green City Index | Ljubljana_ Slovenija. Dostopno na: https://www.cee.siemens.com/web/si/sl/corporate/portal/medijsko/Documents/GreenCityIndexLJ-slo.pdf (10. 10. 2015)

Snaga (2015) *RCERO*. Dostopno na: http://www.snaga.si/rcero (20. 10. 2015)

SURS (2011), *Metodološko pojasnilo. Registrski popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj, Slovenija, 1. 1. 2011*. Ljubljana: Statistični urad RS.

Dostopno na: http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8211 (26. 10. 2015)

SURS (2014), *Uporaba interneta v Slovenskih gospodinjstvih in pri posameznikih*. Dostopno na: http://www.stat.si/StatWeb/glavnanavigacija/podatki/prikazistaronovico?IdNovice=6560 (14. 11. 2015)

SURS (2015), *Naseljena stanovanja po tipu lastništva, večletno*. Dostopno na: http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=0861102S&ti=&path=../Database/Dem_soc/08_zivljenjska_raven/25_STANOVANJA/02_08611-stanovanja_OBC/&lang=2 (10. 8. 2015).

UMAR (2014), *Poročilo o razvoju 2014: Kazalniki razvoja Slovenije*. Dostopno na: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/pr/2014/V/5_12.pdf (18. 8. 2015).

Vodovod Kanalizacija (2015) *Kakšno vodo pijemo?* Javni holding Ljubljana. Dostopno na: http://www.vo-ka.si/informacije/kaksno-vodo-pijemo (29. 8. 2015)

Vrabič Kek, B. (2015), *Družine v Sloveniji so v povprečju tričlanske*. Dostopno na: http://www.stat.si/StatWeb/prikazi-novico?id=5147 (25. 8. 2015).

Zorko, M, Hočevar, T., Tančič Grum, A., Kerstin Petrič, V., Krnel Radoš, S., Lovrenčič M. in Lovrenčič B. (2014), *Alkohol v Sloveniji: Trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko.* Ljubljana: NIJZ.

Naročnik Mestna občina Ljubljana
Oddelek za zdravje in socialno varstvo

Izdelala Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Izdajateljica in založnica Mestna občina Ljubljana, Oddelek za zdravje in socialno varstvo

Avtorji Vesna Leskošek, Nino Rode, Romana Zidar, Tamara Rape Žiberna

Uvodne besede prispeval Zoran Janković

Fotografije Miha Fras (Zoran Janković), Tomo Jeseničnik (Park Tivoli), Nik Rovan (Izposoja koles Bicikelj, Otvoritev nove brvi na PST, Fitnes), arhiv Lekarna Ljubljana (fotokolaž - Hiša Ljubhospic), arhiv Zdravstveni dom Ljubljana (ZD Center), Dunja Wedam (Naslovnica, Trnovski pristan, Kongresni trg, Tromostovje, Severni park, Prevoz zelenjave, Ulično gledališče, Kavalir), Doris Kordič (Dan otvoritve ZPL), arhiv SNAGA (Podzemne zbiralnice, RCERO), Nataša Ramovš Žebovec (Slovenska cesta), Matjaž Tančič (Tržnica), Arhiv Lekarne Ljubljana (Festival zdravja), Arhiv VO-KA (Pitnik)

Lektoriranje LPI.si

Oblikovanje Studio tipoRenesansa

Tisk Tiskarna Mljač

Naklada 600 izvodov

Ljubljana, junij 2016

Izdajo je finančno omogočila Mestna občina Ljubljana, Oddelek za zdravje in socialno varstvo.

Publikacija je brezplačna.

KAVALIR
Ljubljana
prijazno
mesto